

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los ocho (8) días del mes de febrero de dos mil veintidós (2022).

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ
Alcaldesa Mayor

MARÍA CLEMENCIA PÉREZ URIBE
Secretaria General (E)

JUAN MAURICIO RAMÍREZ CORTÉS
Secretario Distrital de Hacienda

NIDIA ROCÍO VARGAS
Directora Departamento Administrativo del Servicio Civil
Distrital

DECRETO N° 057 (8 de febrero de 2022)

“Por el cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - D.C., se adopta el documento técnico Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones”

LA ALCALDESA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

En uso de sus facultades constitucionales y legales y en especial de las atribuciones previstas en el numeral 1 del artículo 38 del Decreto 1421 de 1993

CONSIDERANDO

Que en virtud del artículo 315 de la Constitución Política de Colombia compete a la alcaldesa mayor de Bogotá D.C. cumplir y hacer cumplir la Constitución y la ley.

Que de acuerdo con el artículo 49 de la Carta, modificado por el Acto Legislativo 002 de 2009 *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organiza-*

rán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad (...).”

Que la Ley 100 de 1993 *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*, estipuló: **“ARTÍCULO 165. ATENCIÓN BÁSICA.** El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complementa las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles (...).”

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

Que el artículo 43 ibidem, modificado por el artículo 5º de la Ley 1438 de 2011, impone: **“COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD.** Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: (...) 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. (...) 43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento; 43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales.”

Que, el artículo 44 ejusdem (modificado por el artículo 5º de la Ley 1438 de 2011), consagra: *“Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: (...) 44.1.5. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema. (...) 44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.”*

Que el Decreto 3518 de 2006, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, definió las funciones de las direcciones departamentales y municipales de salud en cuanto a la Vigilancia en Salud Pública sobre planeación, específicamente en lo relacionado con *“Realizar el análisis de la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia en el área de su jurisdicción”*. Así mismo, el artículo 2.8.8.1.1.1 del citado decreto creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) *“para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.”*

Que el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 estipuló lo siguiente en lo que hace alusión al Plan Nacional de Salud Pública: *“El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir: a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. (...)”*

Que el artículo 33 ídem establece: *“Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica”*

Que la Resolución 425 de 2008 *“Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales”* expedida, en su momento, por el Ministerio de la Protección Social, con el objeto de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud adoptado por el Gobierno nacional mediante el Decreto 3039 de 2007.

Que la mencionada Resolución 425 de 2008, en el artículo 4º, determinó que el Plan de Salud Territorial adoptará e implementará las líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento; y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan.

Que posteriormente, la Ley 1438 de 2011 *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”* implementó:

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

Que en acatamiento del artículo 6º antes transcrito, el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución 1841 de 2013 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 e impuso responsabilidades a las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias, necesidades y características de su territorio, en término de su adopción en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y su implementación en su área de influencia.

Que el Plan Decenal descrito recoge los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por la Organización de las Naciones Unidas, que vinculan a Colombia por ser Estado Miembro, y dentro de sus dimensiones armoniza los contenidos de la Resolución 518 de 2015 *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”*.

Que la Ley 1751 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, que tiene por objeto *“garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”*, define el Sistema de Salud como *“el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.”*

Que el artículo 5º ídem indica: *“El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: (...) g., “Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas”*, obligación del Estado que en el Distrito Capital se materializa en las acciones desplegadas en el marco de la vigilancia en salud pública.

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

Que Bogotá D.C. es responsable del reporte en los términos del citado Decreto 780 de 2016; y en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, conforme al artículo 2.8.8.1.1.10, de: *“a. Desarrollar los procesos básicos de vigilancia de su competencia, de acuerdo con lo previsto en la Ley 715 de 2001 y de conformidad con lo dispuesto en el correspondiente capítulo del decreto en comento o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan; b. Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el*

ámbito municipal de acuerdo a su categoría; c. Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; d. Adoptar e implementar el sistema de información para la vigilancia en salud pública establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social; e. Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones de vigilancia y garantizar el flujo continuo de información de interés en salud pública requerida por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción, conforme a sus competencias; f. Organizar la comunidad para lograr la participación de la misma en la realización de actividades propias de la vigilancia en salud pública; g. Realizar la búsqueda activa de casos y contactos para los eventos que así lo requieran e investigar los brotes o epidemias que se presenten en su área de influencia; h. Realizar el análisis de la situación de salud en su jurisdicción; i. Dar aplicación al principio de subsidiariedad en los términos de las normas vigentes, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de las áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen.”

Que en cumplimiento de los mandatos legales vigentes, para su momento, desde el año 1997 Bogotá puso en operación el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - mediante la herramienta informática Epi-Info versión 6.04d del CDC, con el fin de monitorear el comportamiento del estado nutricional de los grupos poblacionales de interés en nutrición y salud pública, tales como las mujeres gestantes, y los niños y niñas menores de 10 años; y asimismo, para orientar las acciones de prevención y control en salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional en la ciudad.

Que durante los últimos años se viene ampliando la cobertura de la vigilancia del estado nutricional a otros grupos poblacionales como son, los escolares y adolescentes y los adultos mayores y se ha realizado la incorporación del seguimiento a nuevos eventos de interés en nutrición y salud pública definidos en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, tales como la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, la mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y el bajo peso al nacer a término.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 1º.- OBJETO. El objeto del presente decreto es reglamentar el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - de Bogotá D.C. y adoptar el Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C., que forma parte integral del presente acto administrativo, para monitorear el comportamiento del estado nutricional de mujeres gestantes, niños, niñas jóvenes y adolescentes de 0 a 17 años, adultos; y para el seguimiento de los eventos de interés en nutrición y salud pública definidos en el SIVIGILA tales como: bajo peso al nacer, alteraciones nutricionales en menores de 5 años, alteraciones nutricionales en mujeres gestantes y mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de 5 años, con el fin de orientar las acciones de prevención y control en salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional en el distrito.

ARTÍCULO 2º.- ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente decreto es de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los prestadores públicos y privados de servicios de salud que operen en la jurisdicción de Bogotá D.C. (Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD) responsables de generar la información para el cumplimiento del objeto y los fines del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - del D.C.

ARTÍCULO 3º.- NORMATIVIDAD APLICABLE. En la operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - del D.C. se acogen los lineamientos, definiciones y normas que sean aplicables a su objeto, ámbito y objetivos, así como las demás disposiciones que emita el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes sobre la materia.

ARTÍCULO 4º.- OBJETIVOS. El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - D.C. aplicado por la Secretaría Distrital de Salud tiene como objetivos:

1. Caracterizar en forma eficiente y oportuna la situación alimentaria y nutricional de niños y niñas, jóvenes, adolescentes, mujeres gestantes y adultos.
2. Vigilar los eventos de interés en nutrición y salud pública, tales como bajo peso al nacer, desnutrición aguda (moderada y severa) y mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años.

3. Detectar cambios en los patrones de ocurrencia y distribución de la malnutrición.
4. Identificar necesidades de investigación epidemiológica nutricional.
5. Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control nutricional.
6. Seguir el estado nutricional y de salud de niños(as) y gestantes identificados por el sistema con alteraciones nutricionales, y fortalecer la gestión para la canalización a programas sociales.
7. Optimizar la vigilancia de la práctica de la lactancia materna como factor protector del estado nutricional, en niños y niñas menores de dos años.
8. Identificar grupos de mayor riesgo nutricional, con el propósito de que sirva de insumo para la priorización de acciones sectoriales e intersectoriales y la correspondiente asignación de recursos.

ARTÍCULO 5º.- DEFINICIONES. Para efectos de la aplicación del presente decreto, se acogen las siguientes definiciones contenidas en la Resolución 2465 de 2016 *“Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones”* emanada del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Antropometría: rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.

2. Circunferencia de la cintura: es la medición del perímetro medio del abdomen en su parte más estrecha o más angosta. Es una metodología sencilla y eficaz para determinar la presencia de obesidad abdominal.

3. Crecimiento: es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células.

4. Desarrollo: abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.

5. Desnutrición: por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.

6. Desnutrición aguda moderada: peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 Desviaciones Estándar.

7. Desnutrición aguda severa: peso para la talla o longitud menor a -3 Desviaciones Estándar.

8. Desviación estándar - DE: medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.

9. Edad gestacional: es el parámetro usado durante la gestación para describir el avance de la gestación a lo largo del tiempo y se mide en semanas, desde la semana 1 hasta la semana 42. Los niños y niñas nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y los nacidos después de la semana 42 se consideran posmaduros.

10. Estado nutricional: es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

11. Gestación: la gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.

12. Gestantes adultas: mujeres mayores de 18 años de edad y en periodo de gestación.

13. Grupo de edad menores de 5 años: niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de 5 años o 60 meses cumplidos.

14. Grupo de edad de 5 a 17 años: niñas, niños y adolescentes desde los 5 años cumplidos hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 60 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.

15. Grupo de edad de 18 a 64 años: adultos desde los 18 años cumplidos hasta los 64 años, 11 meses, 29 días y 23 horas. No incluye a adultos mayores con 65 o más años cumplidos.

16. Grupo de edad menores de 18 años: niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.

17. Indicador antropométrico: es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos.

18. IMC para la Edad - IMC/E: índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

19. Mediana: corresponde al valor medio de una serie de valores ordenados.

20. Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad.

21. Patrón de referencia: estándar utilizado para la valoración antropométrica mediante la comparación de los datos obtenidos, contra la referencia teórica o ideal.

22. Perímetro del brazo: es la medición del perímetro del brazo en el punto medio entre los puntos acromial y radial o entre los puntos acromial y olecranon. Es una medida útil como predictor del riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.

23. Peso bajo para la edad: peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia.

24. Peso para la edad - P/E: indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.

25. Peso para la longitud/talla - P/T: un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.

26. Puntos de corte: son los límites o intervalos que definen las categorías utilizadas para la interpretación del estado nutricional, al comparar un parámetro o índice antropométrico contra un patrón de referencia.

27. Puntuación Z (Z Score): es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido.

28. Retraso en talla: también denominado como talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

29. Riesgo de desnutrición: clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z \geq -2$ y < -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.

30. Riesgo de sobrepeso: clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z > +1$ y $\leq +2$ desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla o del indicador IMC para la edad en menores de 5 años.

31. Sobrepeso infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación $Z > +2$ y $\leq +3$ desviaciones estándar en menores de cinco años y $> +1$ y $\leq +2$ desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de 5 a 17 años.

32. Talla para la Edad - T/E: un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.

ARTÍCULO 6°.- DEFINICIONES PARA EL SISVAN D.C. De acuerdo con las especificidades requeridas para el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - del Distrito Capital, se tendrán en cuenta tanto las definiciones

contenidas en el Decreto Nacional 780 de 2016, originarias del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, como las siguientes:

Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - D.C. Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre la situación alimentaria y nutricional de la población, para la orientación de políticas, planes y programas en nutrición.

Autoridades Sanitarias. Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

Entidades Sanitarias. Entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública.

Estándares de Calidad en Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Son los requisitos básicos e indispensables que deben cumplir los actores que desempeñan funciones esenciales en salud pública, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados a la captación, consolidación y reporte de información relacionada con la vigilancia del estado nutricional de la población.

Eventos. Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y que, para efectos del presente Capítulo, se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados.

Eventos de Interés en Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Factores de Riesgo / Factores Protectores. Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.

Medidas Sanitarias. Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

Modelo de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Es la construcción conceptual que ordena los aspectos con que se aborda un problema específico que requiere ser vigilado por el sistema y que permite obtener información integral sobre un grupo de eventos de interés en salud pública.

Protocolo de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Es la guía técnica y operativa que forma parte integral del presente acto administrativo, denominada Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C., la cual estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

Red de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Conjunto de personas, organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como otras organizaciones de interés distintas del sector, cuyas actividades influyen directa o indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer posible el intercambio real y material de información útil para el conocimiento, análisis y abordaje de los problemas de salud, así como el intercambio de experiencias, metodologías y recursos, relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública.

Unidad Notificadora. Es la entidad pública responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos.

Unidad Primaria Generadora de Datos – UPGD. Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera

información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia alimentaria y Nutricional – SISVAN - D.C.

Usuarios del Sistema. Toda entidad e institución, persona natural o jurídica que provea y/o demande información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Vigilancia y Control Sanitario. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.

ARTÍCULO 7º.- Estrategias de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Para hacer efectiva la vigilancia alimentaria y nutricional se implementan las siguientes acciones:

- Consolidación de equipos de trabajo en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), IPS públicas o privadas, con talento humano cuyo perfil sea afín a las actividades a realizarse de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente.
- Consolidación del equipo de trabajo del SISVAN D.C. en las Subredes: Nutricionista epidemiólogo líder del SISVAN D.C., nutricionista especializado-líder de la estrategia de lactancia materna, nutricionista epidemiólogo o salubrista líder de gestión y análisis de la información, técnico de sistemas.
- Consolidación del equipo de trabajo del SISVAN D.C.: Nutricionista epidemiólogo líder del SISVAN D.C., nutricionista especializado-líder de la estrategia de lactancia materna, nutricionista epidemiólogo líder de eventos SISVAN D.C. asociados al sistema, técnico e ingeniero de sistemas.
- Sensibilización y capacitación a los equipos de trabajo sobre el SISVAN D.C., su herramienta informática de apoyo, la importancia y utilidad para la institución y el

territorio y demás aspectos técnicos y normativos que fortalezcan el conocimiento para el desarrollo de las actividades.

- Estandarización en toma de medidas antropométricas, en criterios de clasificación de los eventos de interés que se vigilan y en el manejo del formulario de captura de la información, al personal de las UPGD o informadoras que realizan esta labor (médicos, enfermeras, nutricionistas, auxiliares de enfermería).
- Consolidación periódica y oportuna, así como análisis de la información generada localmente.
- Retroalimentación de la información a instituciones y entidades que tienen como objetivo el trabajo relacionado con vigilancia nutricional.
- Identificación y conocimiento de los planes y programas de nutrición existentes en el territorio, con el fin de coordinar en forma intersectorial la canalización efectiva de los niños y las niñas o gestantes identificados por el sistema con mayores problemas nutricionales, a programas de apoyo alimentario. Esto servirá, además, como insumo para el fortalecimiento o ajuste de dichos programas o la presentación de propuestas, dependiendo de las necesidades identificadas.

ARTÍCULO 8º.- FINALIDADES. La información obtenida como consecuencia de la implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN D.C. de que trata el presente decreto, debe ser utilizada para cumplir con las siguientes finalidades:

- a) Estimar la magnitud de los eventos de interés del Sistema de Vigilancia Nutricional;
- b) Detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud alimentaria y nutricional;
- c) Detectar el comportamiento epidemiológico de la malnutrición y orientar las acciones específicas de control;
- d) Identificar los factores de riesgo o factores protectores relacionados con los eventos de interés para el sistema de vigilancia nutricional y los grupos poblacionales expuestos a dichos factores;
- e) Identificar necesidades de investigación epidemiológica y/o caracterización de la situación alimentaria y nutricional;
- f) Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control;
- g) Facilitar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en salud;

- h) Orientar las acciones para mejorar la calidad en la atención a las alteraciones nutricionales;
- i) Orientar la formulación de políticas, planes y programas en alimentación y nutrición.

ARTÍCULO 9º.- PRINCIPIOS ORIENTADORES. La organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN - D.C., se rige por los principios orientadores del Sistema de Seguridad Social Integral contemplados en el Capítulo Primero del Título Preliminar de la Ley 100 de 1993.

CAPITULO II

RESPONSABLES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – SISVAN - D.C.

ARTÍCULO 10º.- RESPONSABLES. La implementación y desarrollo del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - que se crea a través del presente decreto, es responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud, las entidades rectoras en salud a nivel local de acuerdo con la organización que el gobierno distrital defina, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos, para lo cual cumplirán las funciones indicadas en los artículos siguientes.

ARTÍCULO 11º.- RESPONSABILIDADES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C. La Secretaría Distrital de Salud, a través de la dependencia competente para la vigilancia en salud pública, tiene las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -:

- a) Dirigir el Sistema de Vigilancia en Alimentaria y Nutricional;
- b) Definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -;
- c) Definir los lineamientos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN;
- d) Reglamentar todos los aspectos concernientes a la definición, organización y operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -;

- e) Diseñar los modelos conceptuales, técnicos y operativos que sean requeridos para la vigilancia de la problemática alimentaria y nutricional en el Distrito Capital;
- f) Coordinar la participación activa de las organizaciones del sector salud y de otros sectores del ámbito distrital, en el desarrollo del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -;
- g) Brindar la asistencia técnica a las entidades del nivel distrital, que según sus competencias tengan responsabilidades frente a la implementación y evaluación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -;
- h) Realizar el análisis de la situación alimentaria y nutricional, con base en la información generada por el sistema de vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los eventos bajo vigilancia.

ARTÍCULO 12º.- RESPONSABILIDADES DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD – E.S.E. Las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. o quien haga sus veces, de acuerdo con la organización administrativa en salud que el gobierno distrital disponga, tienen las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -:

- a) Liderar el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - en su jurisdicción;
- b) Implementar y difundir el sistema de información establecido por la Secretaría Distrital de Salud para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos de vigilancia;
- c) Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requeridas;
- d) Apoyar a los prestadores de servicios de salud en su jurisdicción en la gestión del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera;
- e) Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su área de operación, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud;
- f) Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario e idóneo para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - en su jurisdicción.

ARTÍCULO 13°.- RESPONSABILIDAD DE REPORTE POR PARTE DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD QUE OPERAN EN EL DISTRITO CAPITAL

Las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las empresas de medicina pre pagada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de los que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, tienen las siguientes responsabilidades en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública:

- a) Implementar las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud en relación con los procesos básicos de la vigilancia en sus redes de servicios;
- b) Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso;
- c) Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos objeto de vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud;
- d) Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada;
- e) Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -.
- f) Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

ARTÍCULO 14°.- RESPONSABILIDADES DE LAS UNIDADES NOTIFICADORAS.

En contexto del SIVIGILA, las entidades del sector salud y de otros sectores, con características de instituciones de referencia o que tengan capacidad suficiente para la investigación y confirmación de casos de los eventos sujetos a vigilancia, que sean clasificadas de conformidad con los modelos de vigilancia definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, como Unidades Notificadoras, tienen las siguientes responsabilidades en relación con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -:

- a) Implementar los procesos básicos de vigilancia de su competencia de acuerdo con la naturaleza institucional y según lo dispuesto por el presente decreto o las normas que lo modifiquen o sustituyan;
- b) Garantizar la infraestructura, capacidad técnica y talento humano calificado necesario para la clasificación de los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia;
- c) Adoptar e implementar el sistema de información para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - establecido por la Secretaría Distrital de Salud, garantizando la permanente interacción con los integrantes de la red de vigilancia en salud pública;
- d) Cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública que sean expedidos por la autoridad sanitaria, en lo concerniente con sus competencias como unidad notificadora en el sistema.

ARTÍCULO 15°.- RESPONSABILIDADES DE LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, los laboratorios clínicos, así como entidades de otros sectores, que cumplan con los requisitos establecidos para las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), tienen las siguientes responsabilidades en relación con el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -:

- a) Implementar las directrices y procedimientos determinados por la Secretaría Distrital de Salud, en relación con los procesos básicos de la vigilancia alimentaria y nutricional en sus atenciones;
- b) Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia;
- c) Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud;
- d) Analizar y utilizar la información de vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población atendida;
- e) Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -;
- f) Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública;

g) Cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública que sean expedidas por la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 16°.- Las Instituciones Prestadoras de Servicios Salud – IPS – públicas y privadas que antes de la entrada en vigencia del presente decreto no notificaban al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -, deben integrarse funcionalmente al mismo como Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD.

CAPITULO III

PROCESOS BÁSICOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

ARTÍCULO 17°.- Los índices e indicadores de análisis, intervenciones, datos y fuentes de información y demás componentes de la operación de la Vigilancia en Salud Alimentaria y Nutricional, son los contenidos en el documento técnico “*Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C.*”, que forma parte integral del presente acto administrativo con alcance a los formatos técnicos que sean necesarios para el manejo de la información.

ARTÍCULO 18°.- OBLIGATORIEDAD DE LA INFORMACIÓN DE INTERÉS EN VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Sin perjuicio de la obligación de informar al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -, por parte de sus integrantes, la comunidad puede concurrir como fuente informal de datos. Cuando se trate de hechos graves que afecten la salud, toda persona natural o jurídica que conozca del hecho debe dar aviso en forma inmediata a la Secretaría Distrital de Salud.

ARTÍCULO 19°.- ACCESO OBLIGATORIO A LA INFORMACIÓN. Quien disponga de información relacionada con la ocurrencia de un evento de interés en salud pública está obligado a permitir su acceso a la autoridad sanitaria y en lo relativo al secreto profesional como un impedimento para suministrarla, se debe dar estricta aplicación a la protección y reserva legal de los datos personales, de

acuerdo con las disposiciones constitucionales y legales que sean aplicables al caso en concreto.

ARTÍCULO 20°.- CARÁCTER CONFIDENCIAL DE LA INFORMACIÓN. La información relativa a la identidad de las personas, obtenida durante el proceso de vigilancia, es de carácter confidencial y debe ser utilizada exclusivamente por parte de las autoridades sanitarias para fines de la vigilancia, o por las autoridades judiciales, siempre que medie solicitud previa del juez de conocimiento, en los términos de las disposiciones legales concernientes.

ARTÍCULO 21°.- NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -, que generen información de interés en salud pública, deben realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados para el SISVAN de Bogotá, D.C. y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

ARTÍCULO 22°.- SISTEMA DE INFORMACIÓN. La Secretaría de Distrital de Salud garantiza la operación estandarizada de los procesos informáticos que sirven al Sistema de Información para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional que hace parte del Sistema Integrado de Información de Vigilancia en Salud Pública del Distrito, o el que haga sus veces, estableciendo los mecanismos institucionales internos y externos para la recolección, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos que se aplicarán en todos los niveles del sistema para cada proceso relacionado con la vigilancia alimentaria y nutricional.

ARTÍCULO 23°.- FLUJO DE INFORMACIÓN. El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - D.C., cuenta con las UPGD, responsables de la captación inicial de la información desde la prestación de los servicios de salud; y, en el marco de la vigilancia epidemiológica, de la transferencia a la Subred Integral de Servicios de Salud - o quien tenga a cargo la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC distrital – desde su área administrativa debe consolidar y entregar la información a la Secretaría Distrital de Salud.

La configuración de casos de los eventos bajo vigilancia en el nivel distrital, se debe realizar de acuerdo con lo definido en el proceso operativo contenido en el documento técnico Protocolo General SISVAN de Bogotá D.C.

ARTÍCULO 24°.- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN. Todos los responsables del Sistema de Vigilancia en Salud Alimentaria y Nutricional deben realizar el análisis del comportamiento de los eventos sujetos a la vigilancia, acorde con los lineamientos establecidos en los modelos y protocolos de vigilancia en salud pública, con el objeto de orientar las intervenciones en salud dirigidas al individuo y a la colectividad y la formulación de planes de acción en salud pública en su ámbito de operación.

ARTÍCULO 25°.- DIVULGACIÓN DE RESULTADOS. Todos los responsables del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN - que desarrollen procesos de análisis de información de salud pública, deben divulgar los resultados de la vigilancia en el ámbito de operación de cada entidad, con el propósito de orientar las acciones que correspondan frente a la salud colectiva, en la forma y periodicidad que establezca la Secretaría Distrital de Salud, adaptando la información para su difusión, de acuerdo con el medio de divulgación, tipo de población y usuarios a los que se dirige.

CAPITULO IV

DESARROLLO Y GESTIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – SISVAN -

ARTÍCULO 26°.- GESTIÓN. La Secretaría Distrital de Salud, a través de la dependencia competente para la vigilancia en salud pública, establecerá los mecanismos para la integración y operación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN -, así como los lineamientos para la planeación, organización, dirección, operación, seguimiento y evaluación del Sistema en todos los niveles.

ARTÍCULO 27°.- APOYO INTERSECTORIAL. Cuando la Secretaría de Salud distrital lo requiera, las entidades y organizaciones de otros sectores del orden distrital, cuyas actividades influyan directa o indirectamente en la salud de la población, cooperarán con el Sistema de Vigilancia en Alimentaria y Nutricional – SISVAN -, en los términos establecidos en los modelos de vigilancia y de conformidad con los lineamientos del presente decreto y su anexo técnico, sin perjuicio de sus competencias.

ARTÍCULO 28.- VIGENCIA. El presente decreto rige en Bogotá D.C. a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los ocho (8) días del mes de febrero de dos mil veintidós (2022).

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ
Alcaldesa Mayor

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PROTOCOLO GENERAL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL-SISVAN- DE BOGOTÁ D.C.

Contenido

1. Generalidades	2
2. Descripción de la vigilancia del estado nutricional de la población del Distrito	4
3. Contexto de la Situación alimentaria y nutricional del Distrito	8
4. Estructura del SISVAN	11
4.1 Objetivos	11
4.2 Componentes del SISVAN	11
4.3 Estrategias para el funcionamiento del SISVAN	13
4.4 Intervenciones	14
4.5 Actores del sistema de información	16
5. Análisis y reporte de la información	16
6. Indicadores de análisis	17
Bibliografía.....	18

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1. Generalidades

El estado nutricional es un indicador de calidad de vida de las poblaciones, en cuanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los individuos, íntimamente relacionados con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales y culturales, entre otros.

En el mundo se producen suficientes alimentos y hasta se podría aumentar esta producción para alimentar a todos sus habitantes. Sin embargo, si no se actúa con firmeza en todos los niveles, la pobreza, la inseguridad alimentaria y la desnutrición seguirán formando parte de nuestra sociedad como una manifestación de la inequidad y continuarán socavando las bases para el desarrollo. Para tomar las medidas necesarias es preciso saber quiénes padecen de inseguridad alimentaria y quiénes integran los sectores vulnerables, en dónde viven y por qué no han conseguido mejorar su situación.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, marcan a nivel mundial los acuerdos éticos para hacer frente a los desafíos de la sociedad contemporánea y avanzar en la construcción de soluciones que permitan el bienestar universal. Colombia es uno de los países precursores de la agenda 2030 y los 17 ODS, desde la Conferencia Río+20 en 2012 y ha sido pionero en la inclusión de la Agenda en sus instrumentos de planeación, como los Planes de Desarrollo y el CONPES sobre los ODS.

Dichos objetivos recogen la deuda pendiente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los cuales fueron fijados en el año 2000 y marcaron el inicio de propósitos que se materializaron en la agenda nacional. Teniendo en cuenta esto, a 2030 se espera *“Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”*(1).

En Colombia dentro del Plan *“Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”*, en el Pacto Estructural III. Se define *“El pacto por la equidad es un pacto por una política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados, que busca garantizar igualdad de oportunidades para todos los colombianos.”* y la Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos, se contemplan como metas: reducir la tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de 5 años; reducir el porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años; reducir porcentaje de retraso en talla en menores de 5 años; reducir el porcentaje de exceso de peso en menores de 5 años y el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares(2).

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

El Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 dentro de las dimensiones prioritarias contempla la seguridad alimentaria y nutricional, con el objetivo de *“Propender por esta a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores; para lo cual establece el seguimiento a indicadores de resultado, Prevalencia de retraso en talla para la edad en menores de 5 años, Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años, Prevalencia de obesidad, entre otros”(4).*

Actualmente, en la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019 - 2031 (cuyo objetivo principal consiste en superar de manera progresiva la inseguridad alimentaria y la malnutrición en los habitantes de Distrito Capital al 2031, por medio del establecimiento de líneas de acción) se encuentran propuestos el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años y la disminución de desnutrición aguda de etiología primaria, entre otros(5).

El Plan Distrital de Desarrollo *“Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI”* se organiza en torno a 5 propósitos que se cumplen a través de 30 logros de ciudad mediante la articulación de acciones materializadas en programas. El Propósito 1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política, establece como meta trazadora: *“A 2024 Llevar a cero la tasa de mortalidad por 100.000 en menores de 5 años por desnutrición aguda como causa básica; y como meta estratégica: A 2024 disminuir a 17% la proporción de niñas y niños menores de 5 años con estado nutricional inadecuado según el indicador peso para la talla”(6).*

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

2. Descripción de la vigilancia del estado nutricional de la población del Distrito

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente una mayor propensión a contraer enfermedades por el resto de sus vidas y a quedar limitada intelectualmente, lo que, en última instancia, pone en peligro la existencia misma de sociedades enteras. La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave, altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales(7).

Por lo anterior, en el Distrito Capital la vigilancia del estado nutricional se realiza por medio de diferentes fuentes de información que permiten identificar los grupos de riesgo sobre los cuales las entidades plantean intervenciones.

Por un lado, el Instituto Nacional de Salud en materia de vigilancia nutricional monitorea los eventos de bajo peso al nacer (menor a 2.500 gr) con edad gestacional a término(8) y la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años (7).

Por otro lado, la Secretaría Distrital de Salud, a través de Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), consolida la información de datos antropométricos de diferentes etapas de ciclo vital por medio de los cuales identifica el comportamiento de la situación nutricional de los habitantes de Bogotá, basados en los criterios de clasificación de la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social(7), la cual acoge los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud - OMS, resultantes de un estudio multicentrico, con el que se generaron nuevas curvas de crecimiento aplicables a niños de todo el mundo y que reemplazaron las recomendadas a finales de los años setenta por el National Center for Health Statistics (9).

En Colombia, por medio de la Resolución 2121 de 2010 se adoptaron dichos patrones de crecimiento y a través de la Resolución 2465 de 2016 se establecieron los puntos de corte de los puntajes Z-Score para la clasificación del estado nutricional de población menor de 18 años; de igual manera, se oficializan los puntos de corte para la clasificación del estado nutricional según Índice de Masa Corporal - IMC en adultos y en gestantes según el IMC para Edad Gestacional –IMC/EG desarrollado por el doctor Eduardo Atalah en 1997(10). A continuación, se relacionan los puntos de corte con los cuales se debe realizar la clasificación nutricional de los diferentes grupos poblacionales objeto de vigilancia:

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

- **Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.**

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T)	$> +3$	Obesidad	Individual y Poblacional
	$> +2$ a $\leq +3$	Sobrepeso	
	$> +1$ a $\leq +2$	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a $\leq +1$	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
	< -3	Desnutrición Aguda Severa*	
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	$> +2$	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
	≥ -2 a ≤ 2	Normal	
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
IMC para la Edad (IMC/E)	$> +3$	Obesidad	Poblacional
	$> +2$ a $\leq +3$	Sobrepeso	
	$> +1$ a $\leq +2$	Riesgo de Sobrepeso	
	$\leq +1$	No Aplica (Verificar con P/T)	
Peso para la Edad (P/E)	$> +1$	No Aplica (Verificar con IMC/E)	
	≥ -1 a $\leq +1$	Peso Adecuado para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Global.	
	< -2	Desnutrición Global	

* El total de menores de cinco años con desnutrición aguda se obtiene al sumar la desnutrición aguda moderada y la desnutrición aguda severa.

Fuente. Resolución 2465 de 2016 MSPS (Anexo Técnico)

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación Antropométrica	Tipo de Uso
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	Individual y Poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla.	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.	
IMC para la Edad (IMC/E)*	$> +2$	Obesidad	
	$> +1$ a $\leq +2$	Sobrepeso	
	≥ -1 a $\leq +1$	IMC Adecuado para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Delgadez	
	< -2	Delgadez	

Fuente. Resolución 2465 de 2016 MSPS (Anexo Técnico)

- **Clasificación antropométrica del estado nutricional para Adultos de 18 a 64 años de edad, según el Índice de Masa corporal – IMC**

CLASIFICACIÓN IMC Kg/m ²	
Delgadez	$< 18,5$
Normal	$\geq 18,5$ a < 25
Sobrepeso	≥ 25 a < 30
Obesidad	≥ 30

Fuente. Resolución 2465 de 2016 MSPS (Anexo Técnico)

- **Clasificación antropométrica del estado nutricional para Adultos Mayores de 64 años de edad, según el Índice de Masa corporal IMC ajustado según la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral SENPE.**

IMC KG/M2	CLASIFICACIÓN
< 16	1. DNT Severa
16 - 16.9	2. DNT Moderada
17 - 18.4	3. DNT Leve
18.5 - 21.9	4. Peso Insuficiente

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

22 - 26.9	5. Peso Normal
27- 29.9	6. Sobrepeso
> 29.9	7. Obesidad

Fuente. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral-SENPE.

- Clasificación antropométrica del estado nutricional de mujeres gestantes según IMC por edad gestacional de Atalah.

SEMANAS DE GESTACIÓN	OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL
6	>30.0	25.0 - 30.0	20.0 - 24.9	<20.0
7	>30.0	25.0 - 30.0	20.1 - 24.9	<20.1
8	>30.1	25.1 - 30.1	20.2 - 25.0	<20.2
9	>30.2	25.2 - 30.2	20.2 - 25.1	<20.2
10	>30.2	25.3 - 30.2	20.3 - 25.2	<20.3
11	>30.3	25.4 - 30.3	20.4 - 25.3	<20.4
12	>30.3	25.5 - 30.3	20.5 - 25.4	<20.5
13	>30.4	25.7 - 30.4	20.7 - 25.6	<20.7
14	>30.5	25.8 - 30.5	20.8 - 25.7	<20.8
15	>30.6	25.9 - 30.6	20.9 - 25.8	<20.9
16	>30.7	26.0 - 30.7	21.1 - 25.9	<21.1
17	>30.8	26.1 - 30.8	21.2 - 26.0	<21.2
18	>30.9	26.2 - 30.9	21.3 - 26.1	<21.3
19	>30.9	26.3 - 30.9	21.5 - 26.2	<21.5
20	>31.0	26.4 - 31.0	21.6 - 26.3	<21.6
21	>31.1	26.5 - 31.1	21.8 - 26.4	<21.8
22	>31.2	26.7 - 31.2	21.9 - 26.6	<21.9
23	>31.3	26.8 - 31.3	22.1 - 26.7	<22.1
24	>31.5	27.0 - 31.5	22.3 - 26.9	<22.3
25	>31.6	27.1 - 31.6	22.5 - 27.0	<22.5
26	>31.7	27.2 - 31.7	22.7 - 27.2	<22.7
27	>31.8	27.4 - 31.8	22.8 - 27.3	<22.8
28	>31.9	27.6 - 31.9	23.0 - 27.5	<23.0
29	>32.0	27.7 - 32.0	23.2 - 27.6	<23.2
30	>32.1	27.9 - 32.1	23.4 - 27.8	<23.4
31	>32.2	28.0 - 32.2	23.5 - 27.9	<23.5
32	>32.3	28.1 - 32.3	23.7 - 28.0	<23.7
33	>32.4	28.2 - 32.4	23.9 - 28.1	<23.9
34	>32.5	28.4 - 32.5	24.0 - 28.3	<24.0
35	>32.6	28.5 - 32.6	24.2 - 28.4	<24.2
36	>32.7	28.6 - 32.7	24.3 - 28.5	<24.3
37	>32.8	28.8 - 32.8	24.5 - 28.7	<24.5
38	>32.9	28.9 - 32.9	24.6 - 28.8	<24.6
39	>33.0	29.0 - 33.0	24.8 - 28.9	<24.8
40	>33.1	29.2 - 33.1	25.0 - 29.1	<25.0
41	>33.2	29.3 - 33.2	25.1 - 29.2	<25.1
42	>33.2	29.3 - 33.2	25.1 - 29.2	<25.1

Fuente. Resolución 2465 de 2016 MSPS (Anexo Técnico)

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Con el fin de dar confiabilidad a los datos resultantes de la toma de medidas antropométricas, la Resolución 2465 de 2016 incorpora el listado de los Instrumentos a utilizar en la toma de estas medidas (básculas, pesabebés, infantómetros, tallímetros, cintas métricas) así como las técnicas adecuadas para este efecto (10), disponibilidad que debe garantizarse por los prestadores de servicios de salud, para cada consultorio.

3. Contexto de la situación alimentaria y nutricional del Distrito

La alimentación y nutrición óptimas durante los primeros años de vida de los niños y niñas son particularmente importantes, ya que reducen la morbilidad y la mortalidad, disminuyen el riesgo de desarrollar tanto enfermedades no transmisibles como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres y en general, promueven un mejor desarrollo humano. De esta forma, la OMS establece que la lactancia materna exclusiva es la forma ideal de aportar a los niños y niñas los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros seis meses de vida, momento a partir de cual la leche materna se debe complementar con la introducción progresiva de alimentos hasta a los 23 meses de edad, con el fin cubrir las necesidades nutricionales de los niños y niñas(11).

La situación nutricional de un niño o niña y su sobrevivencia hasta los 5 años dependen directamente de sus prácticas de alimentación; los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015(12), muestran los siguientes datos en niños de 0 a 4 años: durante el periodo comprendido entre 1995 al 2005, el país experimentó un aumento significativo al pasar del 11,4 % a 46,8 % de niños y niñas menores de seis meses que recibieron lactancia materna de manera exclusiva; sin embargo, en el último decenio (2005 - 2015) el comportamiento favorable cambió de forma radical y actualmente el país se enfrenta a una reducción de cerca de 10 puntos porcentuales frente al resultado logrado en el 2005. En Colombia, para el 2015, tan sólo el 36,1% de los niños y niñas menores de seis meses recibieron como único alimento leche materna durante los seis primeros meses de vida y en el Distrito Capital – en el mismo periodo - el porcentaje fue del 45.6% que, si bien está por encima del promedio nacional, se encuentra alejado de la meta de la OMS de 50%(12).

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

En Colombia el retraso en la talla para la edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990, uno de cada cuatro niños tenía desnutrición retraso en talla mientras que hoy solo es uno de cada diez. En Bogotá la situación ha desmejorado; según el último reporte de la ENSIN 2015, el 13% de los niños menores de 5 años, tiene retraso en talla. Con respecto a la desnutrición aguda, Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2015 la desnutrición aguda alcanzó 1,6% superior al 0,9% presentado en 2010. Para Bogotá la desnutrición aguda en 2015 fue de 0,9%(12).

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

El exceso de peso para los niños de 0 a 4 años –que incluye tanto sobrepeso como obesidad– subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015; sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica (7,4%) y a Suramérica (7,0%).(12)

Solo el 41% de niños de seis a 23 meses de edad amamantados y no amamantados tiene una dieta mínima aceptable, criterio que contempla tanto la frecuencia como la variedad de alimentos mínimos(12).

Tres de cada diez niños y dos de cada diez niñas de tres a cinco años de edad practican actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración (juego activo)(12).

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

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

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

- En Colombia el exceso de peso en los menores en edad escolar se incrementó de 18,8% en 2010 a 24,4% en 2015. El tiempo excesivo frente a pantallas, aquel dedicado a actividades sedentarias como ver TV o jugar con videojuegos afecta a siete de cada diez escolares de áreas urbanas, frente a cinco de cada diez de zonas rurales. El problema es más marcado entre la población de mayores ingresos, afectando a ocho de cada diez menores (0).
- La adolescencia (13 a 17 años) demanda mayor consumo de alimentos ricos en energía, proteínas y micronutrientes; con respecto a este grupo de edad Se encontró en la ENSIN que:
- El retraso en talla afecta a uno de cada diez de los adolescentes del país, concentrándose en indígenas (36,5%), los más pobres de la población (14,9%) y aquellos que viven en zonas rurales (15,7%) (10).
- Uno de cada cinco adolescentes (17,9%) presenta exceso de peso.
- Ocho de cada diez adolescentes permanecen más de dos horas frente a una pantalla, en especial entre quienes viven en áreas urbanas y aquellos con ingresos medios y altos. Las responsabilidades de la adultez afectan en muchos casos la alimentación, porque en esta etapa a esta se le dedica poco tiempo y se consumen más alimentos procesados y menos comidas preparadas en casa. La oferta de alimentos procesados, frituras y dulces, así como una vida sedentaria propician el desarrollo de obesidad muchas veces asociada a deficiencias nutricionales. La ENSIN 2015 nos muestra los siguientes resultados:
- Uno de cada tres jóvenes y adultos tiene sobrepeso (37,7%), mientras que uno de cada cinco es obeso (18,7%). En este sentido, el 56,4% de la población presenta exceso de peso, lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto al 2010.
- La obesidad es más frecuente en las mujeres (22,4%) que en los hombres (14,4%).
- Aproximadamente la mitad de los adultos colombianos realiza 150 minutos

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

semanales de actividad física moderada o 75 minutos semanales de actividad vigorosa o fuerte, como lo recomienda la OMS. Cuatro de cada diez mujeres y seis de cada diez hombres atienden esta medida de prevención(10).

4. Estructura del SISVAN

4.1 Objetivos

1. Caracterizar en forma eficiente y oportuna la situación alimentaria y nutricional de niños y niñas, jóvenes, adolescentes, mujeres gestantes y adultos.
2. Vigilar los eventos de interés en nutrición y salud pública, tales como bajo peso al nacer, desnutrición aguda (moderada y severa) y mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años.
3. Detectar cambios en los patrones de ocurrencia y distribución de la malnutrición.
4. Identificar necesidades de investigación epidemiológica nutricional.
5. Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control nutricional.
6. Seguir el estado nutricional y de salud de niños (as) y gestantes identificados por el sistema con alteraciones nutricionales, y fortalecer la gestión para la canalización a programas sociales.
7. Optimizar la vigilancia de la práctica de la lactancia materna como factor protector del estado nutricional, en niños y niñas menores de dos años.
8. Identificar grupos de mayor riesgo nutricional, con el propósito de que sirva de insumo para la priorización de acciones sectoriales e intersectoriales y la correspondiente asignación de recursos.

4.2 Componentes del SISVAN

- Notificación poblacional a partir de registros administrativos generados durante la consulta a la población de interés por parte de las UPGD:

Para obtener la información correspondiente a este componente del SISVAN D.C., que corresponde a la identificación de condiciones de salud y

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

antropometría, se utiliza el aplicativo diseñado por la Secretaría Distrital de Salud el cual comprende 3 módulos:

- El módulo número 1 debe ser diligenciado en las instituciones de salud donde se atienden niños menores de dieciocho años (valoración integral, pediatría, consulta médica, consulta de nutrición, entre otros).
- El módulo número 2 de gestantes, se diligenciará en las consultas de control prenatal.
- El módulo número 3 de persona mayor, se registrará en las consultas a las que asistan las personas mayores de 18 años.

Con el componente de antropometría se estudia la dirección y magnitud de la tendencia del estado nutricional de las poblaciones en el tiempo y a nivel individual permite identificar las necesidades de seguimiento a casos.

La información debe cargarse constantemente en el aplicativo por parte de las UPGD, permitiendo la descarga semanal por parte de la subred para verificación y consolidación.

La Subred Integrada de Servicios de Salud (o quien haga sus veces, según la contratación de la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución de acciones de salud pública) debe garantizar la consolidación mensual de la notificación de las UPGD de su área de influencia para su entrega a la Secretaría Distrital de Salud.

La información generada por este sistema de información se procesa y analiza con periodicidad mensual con el fin de tomar las medidas necesarias para el tratamiento y/o seguimiento nutricional y médico, así como para la canalización de niños o gestantes a programas sociales. De igual manera, debe servir como insumo y línea de base para la formulación de proyectos locales de intervención tendientes a mejorar, preservar o incrementar el bienestar nutricional.

- Eventos de interés en Nutrición y Salud Pública Vigilancia rutinaria mediante la estrategia de casos predefinidos en el SIVIGILA

Teniendo en cuenta que los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) establecen para estos eventos la notificación semanal o inmediata de acuerdo con el cumplimiento de los criterios de definición de caso, la disponibilidad de información es semanal.

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años - evento INS. 113 - debe ser concordante con los casos notificados por el sistema de vigilancia poblacional de la Secretaría Distrital de Salud SISVAN.

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos deben garantizar la concordancia mencionada.

De igual manera, los casos registrados en la base de estadísticas vitales que cumplan con la definición de caso para el evento SIVIGILA Cod. 110 - Bajo peso al nacer - deben ser concordantes entre estas dos fuentes de información y las Unidades Primarias Generadoras de Datos deben ser garantes de esto.

Los equipos de SISVAN de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. (o quien haga sus veces según sea la contratación de la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución de acciones de salud pública) deben hacer seguimiento a la concordancia entre las bases de notificación poblacionales y los eventos que se vigilan de manera rutinaria mediante el SIVIGILA.

Componente de salud: evalúa el comportamiento de las patologías que se presentan en alta proporción en el grupo estudiado o que están estrechamente relacionadas con el estado nutricional, como son las enfermedades metabólicas u otras que afecten el estado nutricional de los menores de 18 años y enfermedades como anemia y diabetes mellitus en las gestantes. En los niños menores de dos años, se vigila la práctica de la lactancia materna como factor protector del estado nutricional.

4.3 Estrategias para el funcionamiento del SISVAN

- Consolidación del equipo de trabajo del SISVAN: nutricionista, epidemiólogo, líder de la estrategia de lactancia materna, técnico en estadística, técnico de sistemas.
- Sensibilización y capacitación del equipo base en el sistema de vigilancia, así como en la herramienta computacional de apoyo.

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

- Sensibilización al personal de las UPGD del sistema, sobre la importancia y utilidad del SISVAN para la institución y el territorio.
- Estandarización en toma de medidas antropométricas, en criterios de clasificación de los eventos mórbidos que se vigilen y en el manejo del formulario de captura de la información al personal de las UPGD o informadoras que realizan esta labor (médicos, enfermeras, nutricionistas, auxiliares de enfermería).
- Consolidación periódica y oportuna, así como análisis de la información generada localmente.
- Retroalimentación de la información a instituciones y entidades que tienen como objetivo el trabajo relacionado con nutrición.
- Identificación y conocimiento de los planes y programas de nutrición existentes en la localidad con el fin de coordinar en forma intersectorial la canalización efectiva de los niños o gestantes identificados por el sistema con mayores problemas nutricionales a programas de apoyo alimentario. Esto servirá, además, como insumo para el fortalecimiento o ajuste de dichos programas o la presentación de propuestas locales, dependiendo de las necesidades identificadas.

4.4 Intervenciones

- Caracterizaciones:

A partir de la notificación poblacional y de los eventos SIVIGILA se realiza la priorización de casos de bajo peso al nacer, menores de cinco años y mujeres gestantes con el fin de caracterizar su situación de seguridad alimentaria y nutricional así como la de sus familias, permitiendo identificar situaciones de riesgo que puedan ser resueltas por el sector o por otros sectores para lo cual se deben realizar las canalizaciones necesarias siguiendo las rutas que establezca la Secretaría Distrital de Salud.

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Por medio de la caracterización se evalúa el riesgo que tiene una población de encontrarse en inseguridad alimentaria. Se dice que existe seguridad alimentaria cuando *“todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades nutricionales y preferencias alimentarias a fin de elevar una vida activa y sana”*. La inseguridad alimentaria puede ser transitoria, cuando hay incapacidad temporal para conseguir suficiente alimento, o prolongada, cuando esa incapacidad se presenta a largo plazo. La desnutrición se presenta cuando hay inseguridad alimentaria⁽¹³⁾. La identificación de seguridad alimentaria se realiza mediante el desarrollo de caracterizaciones familiares a casos priorizados, en los que se valoran aspectos como:

- Ingresos económicos
- Estructura de gasto en alimentos
- Conformación familiar
- Hábitos y frecuencias de consumo
- Acceso a los alimentos

Nutricionistas y epidemiólogos del equipo SISVAN, deben garantizar la canalización a través de los grupos de trabajo destinados por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para dicho seguimiento.

Evaluación periódica en las mesas de trabajo locales de los resultados obtenidos por el sistema de vigilancia y la efectividad de la canalización.

Dichas caracterizaciones deben ser realizadas por los equipos de SISVAN de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. (o quien haga sus veces según sea la contratación de la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución de acciones de salud pública) así como las canalizaciones a través de los diferentes equipos de trabajo que ejecutan el Plan de Intervenciones Colectivas.

La recolección y análisis de los datos correspondientes a la identificación de la situación de seguridad alimentaria, que se realizará a través de las caracterizaciones que ejecutan las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. los equipos de SISVAN de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. (o quien haga sus veces según sea la contratación de la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución de acciones de salud pública), se entregará consolidada a la Secretaría Distrital de Salud mensualmente.

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

4.5 Actores del sistema de información

El sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentario y Nutricional (SISVAN) funciona como un engranaje de actores que aporta desde la captura de la información hasta el análisis de indicadores nutricionales, con la siguiente estructura:

- Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD): son las encargadas de realizar la captura de información en las consultas a las cuales asiste la población usuaria.
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB): las cuales tendrán la obligatoriedad de realizar el seguimiento a la concordancia de la notificación entre las bases de datos de los eventos SIVIGILA de Bajo peso al nacer y Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años y la notificación poblacional de menores de 5 años y de estadísticas vitales, para el seguimiento efectivo a la población con alteraciones nutricionales.
- Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. o quien haga sus veces para la ejecución de las acciones de salud pública: las cuales deberán prestar asistencia técnica a las UPGD, a fin de que estas garanticen la calidad de los datos reportados. Están a cargo de la consolidar la información que notifiquen las UPGD que se ubiquen en su área de influencia y reportarla a la Secretaría Distrital de Salud posterior a la verificación en el cumplimiento de los criterios de calidad.
- Secretaría Distrital de Salud: a cargo de la consolidación de información de las bases poblacionales de notificación y de los eventos SIVIGILA, así como de la generación de indicadores de estado nutricional de la población de Bogotá, la cual es insumo para el seguimiento a las metas de gobierno, para los procesos de análisis y planeación de acciones sectoriales e intersectoriales.

5. Análisis y reporte de la información

- La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. a través de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva realizará el seguimiento a las metas de gobierno y dirigirá los procesos de análisis y planeación de acciones sectoriales e intersectoriales.

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

6. Indicadores de análisis

A partir de la captura de información de los diferentes grupos poblacionales que se vigilan, se generan indicadores de estado nutricional, con diferentes niveles de desagregación, permitiendo identificar factores de riesgo. Dichos indicadores permiten, además, realizar seguimiento al cumplimiento de metas de los planes de gobierno, así como a los compromisos establecidos por las entidades que operan en el Distrito, tanto de carácter público como privado.

En el grupo de menores de cinco años, a partir de la notificación se reportan los siguientes indicadores:

- Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años
- Prevalencia de retraso en talla en menores de 5 años
- Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años
- Prevalencia de exceso en peso en menores de 5 años
- Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

En el grupo de edad comprendido entre 5 y 17 años:

- Prevalencia de delgadez en población de 5 a 17 años
- Prevalencia de retraso en talla en población de 5 a 17 años
- Prevalencia de exceso de peso en población de 5 a 17 años

En el grupo de gestantes:

- Prevalencia de bajo peso para la edad gestacional
- Prevalencia de exceso en peso para la edad gestacional

Para el grupo de adultos:

- Malnutrición en población de 18 a 64 años (Res. 2465 de 2016)
- Malnutrición en población mayor de 64 años (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral-SENPE)

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Bibliografía

1. PNUD P de las NU para el D. ODS en Colombia: Los retos para 2030. 2018;74.
2. Másmela GA, Salazar RA, Estévez-bretón JB, Castro DU. Bases del plan nacional de desarrollo 2018-2022 [Internet]. Departamento Nacional de Planeación, editor. Colombia: Departamento Nacional de Planeación; 2018. 1457 p. Available from: <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Bases-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2018-2022.aspx>; <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Pilares-del-PND/Equidad/Alianza-por-la-seguridad-alimentaria-y-la-nutricion.aspx>
3. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-Compes 113 [Internet]. Colombia; 2008 p. 49. Available from: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/co_0442.pdf
4. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú [Internet]. 2013th ed. Social M de S y P, editor. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013. 82 p. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/IMP_4feb+ABCminsulud.pdf
5. Consejo Distrital de Política Económica y Social Distrito Capital. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá-Compes 09 [Internet]. Bogotá; 2019 p. 129. Available from: http://www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/planeacion/1._compes_09_sdde_pp_san_aprobado.pdf
6. Concejo de Bogotá D.C. Acuerdo 761 de 2020 Plan de Desarrollo 2020 2024.pdf [Internet]. Acuerdo 761 de 2020 Bogotá, D.C.; 2020 p. 170. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93649>
7. Ávila GS, Palacio VAA. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA. Desnutrición Aguda Moderada y Severa en Menores de 5 años. Inst Nac Salud [Internet]. 2016;1–15. Available from: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos> SIVIGILA/PRO

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Desnutricion en menores de cinco años.pdf

8. Quiroga, E. Vasquez Y. Bajo peso al nacer a término. Inst Nac Salud [Internet]. 2017;13. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO Bajo peso al nacer_.pdf
9. Organización Mundial de la Salud - OMS. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Organ Mund la Salud. 2006;(4):1–46.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan ot [Internet]. Resolución 2465 de 2016, Resolución 2465 de 2016 Colombia; 2016 p. 47. Available from: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
11. Salud SD de. Ficha técnica SISVAN Marzo Diciembre 2019 [Internet]. Bogotá, D.C.; 2019. p. 72. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/Su_VSP/SISVAN/Fichas_Tec_SISVAN.pdf
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional-ENSIN 2015 [Internet]. Vol. 1. 2020. 683 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=21426>
13. Esther Tobarra S, Óscar Castro O, Rodrillo Badilla C. Estado nutricional y características socioepidemiológicas de escolares chilenos, OMS 2007. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015;86(1):12–7. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000100003

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195

