

SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SISVAN D.C.

**Ficha Técnica
PIC- Plan de intervenciones
colectivas 2012
Febrero a Julio**



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ D.C.

Ana María Luisa Sierra Nova

Nutricionista Dietista
Esp. Salud Pública
Profesional Especializada
Referente del SISVAN

Revisión

Elkin Osorio Saldarriaga

Medico Epidemiólogo
Jefe Área Vigilancia en Salud Pública

Tabla de Contenido

| | |
|---|-------|
| LISTA DE ANEXOS..... | 3 |
| LISTA DE SIGLAS..... | 4 |
| GLOSARIO..... | 5-6 |
| | |
| 1. JUSTIFICACIÓN..... | 8-12 |
| 2. MARCO JURIDICO..... | 13 |
| 3. OBJETIVOS..... | 14 |
| 4. DESCRIPCION Y ORGANIZACIÓN..... | 15-17 |
| 5. DIMENSIONES DONDE SE UBICA Y CODIGOS..... | 18 |
| 6. ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA..... | 19 |
| 7. OPERACIÓN DE LA VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | 19-26 |
| 8. PRODUCTOS, SUBPRODUCTOS Y ACTIVIDADES POR RESPUESTA INTEGRADORA | 27-39 |
| 9. PLAN DE ANALISIS BASICO..... | 40-42 |
| 10.EVALUACIÓN..... | 43-44 |
| | |
| ANEXOS. | 51-75 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 76-77 |

LISTA DE ANEXOS

1. Ficha de Caracterización de Unidades Primarias Generadoras de Datos SISVAN.
2. Formato Caracterización de colegios Centinela por Localidad.
3. Acta de Compromiso Interinstitucional colegios centinela.
4. Guía del operativo de Tamizaje Nutricional en colegios centinela 2011.
5. Líneas de Profundización e investigación a incluir en el Plan de Intervención colectiva en SAN 2011.
6. Instrumento de captura de información: Menores de diez años.
7. Instrumento de captura de información: Gestantes.
8. Instrumento de captura de información: Persona Mayor.
9. Instrumento de captura de información: Recién Nacido con bajo Peso.
10. Instrumento de captura de información: Escolar.
11. Red de Vigilancia del bajo peso al nacer.
12. Red de Vigilancia menores de diez años y gestantes.
13. Unidades Centinela para la vigilancia de la desnutrición severa en menores de cinco años.
14. Instituciones de Salud para la vigilancia nutricional de la persona mayor.
15. Colegios centinela para la vigilancia nutricional del escolar.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|--|
| SISVAN: | Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. |
| GVNE: | Grupo de Vigilancia Nutricional escolar. |
| CADEL: | Centro de Administración Educativa Local. |
| SED: | Secretaría de Educación Distrital. |
| SDIS: | Secretaría Distrital de Integración Social. |
| FAO: | Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. |
| UNICEF: | Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud. |
| ENSIN: | Encuesta Nacional de Situación nutricional. |
| UPGD: | Unidad Primaria Generadora de Datos. |
| EPS: | Empresa Promotora de Salud. |
| IPS: | Institución Prestadora de Salud. |
| BPN: | Bajo peso al Nacer. |
| VISAN: | Vigilancia y seguimiento de la seguridad alimentaria y nutricional. |

GLOSARIO

Estado Nutricional: Es el resultado entre el aporte nutricional que recibe una persona y sus requerimientos nutricionales, considerando la edad, el estado fisiológico, el sexo y la actividad física. El estado nutricional se puede medir a través de indicadores antropométricos, bioquímicos y/o de signos clínicos. (1)

Antropometría: se refiere a la medición de las proporciones del cuerpo humano, en cuanto a tamaño y composición corporal como el peso y la talla para determinar el estado Nutricional de los niños, niñas y adolescentes.(1)

Indicador antropométrico: Es la combinación de variables antropométricas como peso, talla y edad que permiten identificar el estado nutricional de los niños, las niñas y los adolescentes. Estos incluyen: Peso/edad, talla/edad, peso/talla e índice de masa corporal.(1)

Crecimiento: Es el incremento progresivo de la masa corporal dado por el aumento en el número de células y su tamaño, el cual está influenciado por factores ambientales y genéticos. Se mide a través de variables antropométricas como el peso, la talla y el perímetro cefálico. (1)

Desviación estándar (DE): Es el punto que indica la media de distancias que tienen los datos respecto de su media aritmética. (1)

Puntos de corte: Son los puntos por encima o por debajo de los cuales se identifica el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes evaluados en un momento determinado y por tanto ayudan a definir la clasificación nutricional. (1)

Retraso en talla: También denominado talla baja para la edad o retraso en talla. Refleja el déficit en la talla con relación a la edad (T/E). Se dice que hay retraso en talla cuando el indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. (1)

Peso bajo para la edad: También denominado desnutrición global. Refleja el déficit en el peso con relación a la edad (P/E). Se dice que hay peso bajo para la edad cuando el indicador P/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. (1)

Peso bajo para la talla: También denominado desnutrición aguda. Refleja el déficit en el peso con relación a la talla (P/T) sin tener en cuenta la edad. Se dice que hay peso bajo para la talla cuando el indicador P/T se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. (1)

Sobrepeso: Es el exceso de peso que se mide a través de los indicadores de P/T o de IMC. En niños y niñas menores de 18 años se dice que hay sobrepeso cuando los indicadores de P/T e IMC se encuentran por encima de +1 desviación estándar. (1)

Obesidad: Es el aumento excesivo de peso que se mide a través de dos indicadores peso/talla e IMC. En niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años se dice que hay obesidad cuando los indicadores de P/T e IMC se encuentran por encima de 2 desviaciones estándar. (1)

Índice de masa corporal (IMC): Es el indicador usado para la determinar la delgadez ó exceso de peso de un individuo y tiene una alta correlación con la grasa corporal con independencia de la talla. Corresponde al valor resultante de dividir el peso del individuo en kilogramos, por el valor de su talla en metros al cuadrado. (Peso en kg / (talla en mt * talla en mt)) (1)

Vigilancia Alimentaria y Nutricional: La vigilancia de la SAN es un proceso continuo y ordenado de recolección, análisis, interpretación y difusión de información sobre indicadores de factores relacionados con SAN, con el propósito de advertir sobre una situación que puede afectar o está afectando las condiciones de SAN de una región, un país o comunidad, que facilite la toma de decisiones hacia la acción, con el fin de mejorar el nivel alimentario-nutricional o prevenir su deterioro. (2)

Bajo Peso al Nacer: Recién nacido vivo que registra un peso menor a 2499 gramos al nacer sin tener en cuenta edad gestacional o si es el resultado de un parto único o múltiple.¹

Marasmo: Malnutrición que ocurre principalmente durante el primer año de vida y que se caracteriza por una delgadez extrema y retraso del crecimiento.(3)

Kwashiorkor: Es el resultado del consumo de una dieta habitual baja en proteínas y energía. Es una desnutrición severa con edema nutricional, despigmentación de la piel y el cabello. (4)

Perímetro Braquial: El valor del perímetro braquial es una medida indirecta de los depósitos de proteína en una persona. La interpretación de los datos se realiza a partir de tablas de referencia y su comparación con los valores medios o con el percentil correspondiente. Valores inferiores al 90% del valor medio o situados en percentiles por debajo de 25 suelen considerarse indicativos de malnutrición moderada y valores inferiores al 60% o situados en un percentil menor de 10, indicativos de malnutrición grave.(5)

¹ Definición OMS y Clasificación Internacional de Enfermedades.

1. JUSTIFICACIÓN

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 1974 la Conferencia Mundial de la Alimentación celebrada en Roma se pronunció por el establecimiento de la vigilancia alimentaria y nutricional (VAN) como la única forma de desarrollar los sistemas de información relacionados con la nutrición con vistas a seleccionar y aplicar políticas y programas efectivos. En respuesta a la recomendación de la Conferencia para que los organismos internacionales coordinaran las actividades de vigilancia, se reunió el Comité Mixto FAO/UNICEF/OMS de Expertos que elaboró el informe “Metodología de la Vigilancia Nutricional (OMS, Serie de Informes Técnicos N° 593, 1976) con la finalidad de orientar acerca de la naturaleza de un sistema de vigilancia, los métodos que han de aplicarse para establecerlo y los principios para su funcionamiento.

Desde entonces se han propuesto muchas definiciones de vigilancia alimentaria y nutricional. En todas ellas ha quedado establecido de alguna forma que vigilancia alimentaria y nutricional es “estar atento a observar la nutrición para tomar decisiones que conduzcan al mejoramiento del estado nutricional de una población”.²

Esta definición tan amplia significa en la práctica: el monitoreo de la disponibilidad y el acceso a los alimentos para tratar de eliminar o minimizar los obstáculos que se encuentren a lo largo de la cadena alimentaria, conocer el consumo efectivo de alimentos por diferentes grupos poblacionales y el monitoreo del estado nutricional de aquellos grupos en riesgo para determinar dónde y cuándo existen los problemas y detectar quiénes son los grupos más afectados con el objetivo de hacer algo; *lo cual significa que la vigilancia alimentaria y nutricional implica acción.*

Por otra parte en el marco de la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital 2007-2015, la vigilancia cobra un nuevo sentido y reclama instrumentos con un alcance diferente. La vigilancia epidemiológica de daños y riesgos y el seguimiento y evaluación de la presentación cederán su lugar a un ejercicio de vigilancia y evaluación de las condiciones que restringen o favorecen la seguridad alimentaria y nutricional, así como de la

² Documento de base para la discusión de la Conferencia Electrónica de la Red SISVAN elaborado por la Dra. Santa Jiménez, Coordinadora Regional de la Red SISVAN y Vicedirectora del Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos (INHA) de Cuba, con la colaboración del Dr. Cecilio Morón, Secretario Técnico de la Red SISVAN y Oficial Principal de la FAO en Política Alimentaria y Nutrición.2001.

capacidad social e institucional de mejoramiento de las condiciones y modos de vida de la población.

Bajo esta concepción es necesario fortalecer los procesos de vigilancia nutricional con el objeto de determinar el estado de los distintos grupos de población con base en los indicadores antropométricos, identificar activamente a los recién nacidos, los niños y niñas menores de cinco años y en edad escolar, las mujeres gestantes y los adultos mayores con quienes se debe emprender acciones complementarias que fomenten la salud y el bienestar de forma tal que se garantice una respuesta equitativa de acuerdo a la condición de cada individuo.

Malnutrición en menores de 18 años:

A pesar de los avances logrados y del mejor desempeño de la ciudad de Bogotá frente al país en el abordaje de la malnutrición, los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de 2010 (ENSIN) muestran, que el 13,2% de los niños y niñas menores de cinco años presenta retraso del crecimiento (desnutrición crónica), de acuerdo a los nuevos patrones de crecimiento de la OMS cifra que ha prevalecido en los últimos cinco años y que concuerda con los datos reportados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional Distrital (SISVAN) de la SDS. Para el 2010 el porcentaje para el Distrito alcanzó el 19.3%, sin embargo al revisar el comportamiento del indicador por localidad se evidencia que las localidades de Santafé, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Usme, y Sumapaz presentan porcentajes por encima del 22.2%.

Para el indicador talla para la edad en niños y niñas de 10 a 17 años, la ENSIN 2010 muestra para Bogotá una prevalencia de retraso en crecimiento del 7,2%, sin embargo y tomando como fuente la información aportada por el componente de Vigilancia Nutricional del escolar en colegios centinela SISVAN, se evidencia una prevalencia de 10.3.

Con respecto al indicador peso para la talla, la ENSIN 2010 muestra que el 0.5% de niños entre 2 y 4 años en Bogotá se encuentran en peso bajo para la talla (desnutrición aguda), esta cifra es la misma que se reportó en la Encuesta Nacional de Demografía y salud (ENDS 2010),

Para el indicador peso para la edad³ y que cobra relevancia para el análisis por cuanto refleja el compromiso de ciudad en el plan de Desarrollo económico y social “Bogotá Positiva”, se evidencia un avance en la reducción que alcanza el 1.6% para el periodo 2005 al 2010, lo cual recoge los avances que se reportan tanto en la reducción de la desnutrición crónica como aguda y en el mejoramiento de las condiciones estructurantes en SAN con las que avanza la ciudad.

En relación con el indicador IMC en niños y niñas de 5 a 9 años la prevalencia de desnutrición aguda reportada por el SISVAN es del 1.7% y el sobrepeso en 9.4% y

³ Refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y el peso del niño, lo cual lo enuncia como un indicador compuesto con valores de predicción distintos de acuerdo a la edad.

en el grupo de de 10 a 17 años, la prevalencia de delgadez reportada por el SISVAN es del 1.3% y el sobrepeso en 15.3%, siendo esta última cifra muy importante para orientar las acciones promocionales de prácticas de alimentación saludable y actividad física en las y los adolescentes.

Peso al Nacer:

Al analizar la situación del peso al nacer de los niños y niñas en Bogotá, los datos de la Secretaria Distrital de Salud muestran que este indicador se mantiene estacionario durante los últimos cinco años con un incremento significativo para el último periodo pasando de 12 a 13% en el 2010. El 36% del total de recién nacidos vivos presenta un peso deficiente (2500 y 3000 gramos), lo que significa que 49 de cada 100 recién nacidos tienen un peso inferior a los 3000 gramos.

Malnutrición en la Gestante:

La ENSIN 2010 reporta que el 16.2% de las gestantes presentan bajo peso, el 24.8% sobrepeso y el 9.8% obesidad en el nivel nacional; para Bogotá la muestra no alcanzó a ser representativa pero según la información arrojada por el SISVAN de la Secretaria Distrital de Salud muestran que el 26.6% de las mujeres en periodo de gestación presentan bajo peso y el 36.3 % sobrepeso y obesidad, es decir que el 62.9% de las mujeres presentan malnutrición siendo esto un factor de riesgo de morbi mortalidad para la población materno infantil.

Mortalidad por y Asociada a la Desnutrición en Menores de cinco Años:

La muerte por y asociada a la desnutrición es un hecho catastrófico en el cual influye en forma importante las condiciones de vida de la familia. Por esta razón el análisis de cada uno de los eventos de muerte que se confirme por esta causa, debe incorporar diversos aspectos sociales, económicos, ambientales y de salud. De igual manera la prevención de este tipo de mortalidad, supera la pertinencia a un sector en particular; debe ser el esfuerzo colectivo de diversas instituciones.

De acuerdo a las cifras reportadas por el sistema de información de Estadísticas Vitales, para el periodo 2005 al 2010 se reporta una reducción en la tasa pasando de 4,1 a 0,8 defunciones por 100.00 menores de cinco años, sin embargo es importante tener en cuenta que frente a este evento de alto impacto se presenta subregistro de información por cuanto el poder identificar los casos de mortalidad por y asociadas a deficiencias nutricionales dependen en primer lugar del reconocimiento claro del evento de desnutrición y su tipología y en segundo lugar, de un buen diligenciamiento del certificado de defunción. Por lo anterior, las acciones de capacitación periódicas en estos conceptos, y la estandarización con el personal médico y de nutrición, son fundamentales.

Compromisos Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2008-2012.

En el marco del Plan de Desarrollo, el SISVAN asume el compromiso de monitorear cuatro metas de ciudad frente a lo cual genera con periodicidad mensual el comportamiento de los indicadores a nivel Distrital y por localidad de residencia:

Tabla 1 Relación de las Metas de Ciudad en Nutrición, Metas del Plan de Salud y la Respuesta desde el SISVAN.

| META DE CIUDAD | META PLAN DISTRITAL DE SALUD | RESPONSABILIDAD DESDE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA | INDICADOR TRAZADOR |
|--|--|---|---|
| 1. Reducir a 3 la tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de cinco años. | A 2011 Monitorear la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. | Vigilancia epidemiológica del evento de mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años, a través de procesos armónicos, secuenciales y coordinados de búsqueda activa, identificación, caracterización y análisis de los casos que se presenten en la ciudad de Bogotá. | Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de cinco años. |
| 2. Reducir a 7.5% la prevalencia de desnutrición global en niñas y niños menores de cinco años | A 2011 monitorear la reducción de Desnutrición Global en niños menores de 5 años. | Vigilancia epidemiológica del estado nutricional de los niños y niñas menores de 0 a 18 años, caracterizar y determinar la tendencia de los indicadores por grupos de edad y avanzar en la caracterización de los determinantes en seguridad alimentaria y nutricional. | Prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años/Total de niños y niñas menores de cinco años captados por el SISVAN. |
| 3. Aumentar a 6 meses el periodo de lactancia materna exclusiva | A 2011 aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad. | Vigilancia poblacional del comportamiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva y total en los niños y niñas menores de dos años captados por el SISVAN. | Mediana en meses de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses/ Total niños y niñas menores de seis meses captados por el SISVAN. |
| 4. Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer | Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer. | <ul style="list-style-type: none"> Vigilancia epidemiológica del estado nutricional de las mujeres gestantes caracterizar y determinar la tendencia de los indicadores por grupos de edad y avanzar en la caracterización de los determinantes en seguridad alimentaria y nutricional. | Proporción de bajo peso al nacer/Total de nacidos vivos. |

| META DE CIUDAD | META PLAN DISTRICTAL DE SALUD | RESPONSABILIDAD DESDE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA | INDICADOR TRAZADOR |
|----------------|-------------------------------|--|--------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="760 289 1114 646">Vigilancia epidemiológica del evento de bajo peso al nacer, a través de procesos armónicos, secuenciales y coordinados de búsqueda activa, identificación, caracterización y análisis de los casos que se presenten en la ciudad de Bogotá. | |

2. MARCO JURIDICO

2.1. Marco Internacional

- Objetivos de Desarrollo del Milenio. Naciones Unidas.
- Cumbre Mundial sobre Alimentación Roma. 1996
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966 Artículo 11 y 12.
- Declaración Universal de Derechos Humanos 1948.

2.2. Marco Nacional

- Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”.
- RESOLUCION 2121 DE 2010. Nuevos patrones de crecimiento de la OMS
- Ley 1355 2009. Define la obesidad y Enfermedades Crónicas
- Ley 1295 del 2009. Atención integral de la primera infancia
- CONPES 113 DE 2008. Política Nacional De Seguridad Alimentaria y Nutricional
- DECRETO 3039 10 AGOSTO 2007. Plan Nacional de Salud Pública 2007-201
- Ley 1122 de 2007. Sistema General de Seguridad Social en Salud
- DECRETO 3518 2006. Reglamenta Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- Ley 1098 del 2006. Código de Infancia y Adolescencia
- no transmisibles como prioridad en SP
- CONPES 3375 DE 2005. Lineamientos medidas sanitarias y fitosanitarias
- DECRETO 0288. Rotulado y Etiquetado Nutricional.
- ESTRATEGIA DE DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS: Por la Infancia, Adolescencia y juventud, hechos y derechos: nutrición como prioridad.
- Decreto 3075 de 1997. Inspección Vigilancia y Control de alimentos
- Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional

2.3. Marco Distrital

- Acuerdo 308 del 9 de junio de 2008. Plan de Desarrollo Económico Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá 2008-2012.
- DECRETO 546 2007. Comisión Intersectorial para la SAN
- DECRETO 508 2007. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. 2007-2015.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Fortalecer la gestión y administración del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional SISVAN del D.C. en el marco del SIVIGILA Distrital y el Plan de Desarrollo 2008 – 2012 “Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor” mediante el establecimiento de acciones ordenadas y coherentes de recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información de estado nutricional de los recién nacidos, mujeres en periodo de gestación, niños y niñas menores de 18 años y personas mayores, de forma tal que permita la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional en el D.C.

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1. Consolidar la red de vigilancia alimentaria y nutricional en salud pública, a través del acompañamiento, asesoría y asistencia técnica a las Unidades Primarias generadoras de datos (UPGD), unidades informadoras y colegios centinela que hacen parte del sistema en cada uno de grupos poblacionales incluidos en el proceso.
- 3.2.2. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada por el sistema de vigilancia nutricional para cada uno de los subcomponentes activos.
- 3.2.3. Desarrollar procesos analíticos de análisis, retroalimentación y divulgación de la información generada por la vigilancia nutricional para la orientación, definición de necesidades, prioridades y estrategias promocionales en seguridad alimentaria y nutricional que contribuyan a mejorar las condiciones individuales y colectivas de la población bogotana.
- 3.2.4. Desarrollar intervenciones epidemiológicas alimentarias y nutricionales individuales y colectivas en personas identificadas con malnutrición por el sistema, con el fin de caracterizar los determinantes que afectan el estado de salud y nutrición, identificación de aquellos que se pueden intervenir desde el sector y desarrollo de acciones promocionales que contribuyan a mejorar el estado de salud, y de seguridad alimentaria y nutricional.

4. ORGANIZACIÓN

4.1. Descripción

El subsistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional está definido como el conjunto de procesos dinámicos e integrales interrelacionados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación y evaluación oportuna de información del estado nutricional para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional en el D.C.

4.2. Propósito

Monitorear el comportamiento del estado nutricional de los recién nacidos, gestantes, niños y niñas de 0 a 18 años y personas mayores a través de la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información con el fin de orientación de las acciones individuales y colectivas de promoción, prevención y control en salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional en el D.C.

4.3. Requisitos básicos.

Para la operación armónica del sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional SISVAN en Bogotá se requiere:

4.3.1. Red de vigilancia nutricional: Constituida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD, Unidades Informadoras, Unidades Centinela y Empresas Sociales del Estado.

4.3.2. Subsistema de información: Constituido por el conjunto de recursos, normas plataforma, software y procedimientos técnicos propios del sistema para garantizar la recopilación, ingreso y análisis de la información generada por la red de vigilancia.

4.3.3. Personal humano capacitado y con experiencia en el componente nutricional, antropométrico y en vigilancia epidemiológica.

4.3.4. Mecanismos de Coordinación:

Tabla 2 Mecanismos de Coordinación Intrainstitucional, Intrasectorial e Intersectorial

| Nivel | Dependencias Nivel Central | Dependencias Nivel Central Local | Estrategias de Coordinación |
|--------------------|------------------------------------|----------------------------------|--|
| Intrainstitucional | Dirección de Planeación y Sistemas | Área de Análisis y Programación. | <p>-Establecimiento de espacios analíticos de sinergia: Concertación y definición de la batería básica de indicadores y la periodicidad del reporte monitoreados por el SISVAN y que hacen parte o alimentan otros sistemas de información o informes internos y externos.</p> <p>-Actualización del comportamiento de indicadores correspondientes a las metas de ciudad Plan de Desarrollo.</p> |
| | Dirección de Salud Pública | Equipos Territoriales de APS | <p>-Integración de Actores: Establecimiento de una agenda de trabajo para el abordaje de respuestas integrales en los colegios centinela ubicados en los territorios.</p> <p>-Construcción conjunta de indicadores intermedios en SAN.</p> <p>-Establecimiento de tecnologías integradas de información.</p> |
| | | | <p>-Integración de actores: Establecimiento de una agenda de trabajo para el fortalecimiento de los procesos de canalización efectiva, referencia y contrareferencia de usuarios captados por el SISVAN.</p> <p>-Establecimiento de tecnologías integradas de información.</p> |
| | | Sala Situacional | <p>Integración de actores Retroalimentación del comportamiento de indicadores.</p> <p>-Construcción conjunta de indicadores intermedios en SAN</p> |
| | Oficina de Comunicaciones | | <p>A través de las acciones de divulgación de resultados de la vigilancia nutricional. Elaboración de boletines informativos.</p> |
| Intrasectorial | Aseguradoras | | <p>-Establecimiento de espacios analíticos de sinergia A través de reuniones de socialización y divulgación de resultados de la vigilancia nutricional y el establecimiento de planes de trabajo concertados a partir del comportamiento de los indicadores de impacto.</p> |
| | IPS Privadas | | <p>-Integración de actores: Establecimiento de una agenda de trabajo para el fortalecimiento de los procesos de canalización efectiva, referencia y contrareferencia de usuarios captados por el SISVAN. Retroalimentación del comportamiento de indicadores.</p> |

| Nivel | Dependencias Nivel Central | Dependencias Nivel Central Local | Estrategias de Coordinación |
|----------------|---|--|---|
| Intersectorial | Secretaría Distrital de Integración Social | Subdirecciones locales de Integración social | -Establecimiento de espacios analíticos de sinergia: A través de los comités locales de SAN para la revisión y cruce de bases de datos y establecimiento de acuerdos técnicos. De igual forma se espera un proceso de seguimiento y canalización efectiva de la población identificada con riesgo nutricional a los programas y modalidades de atención de la SDIS. |
| | Secretaría de Educación Distrital | Programa Alimentación Escolar | Coordinación técnica y operativa en el desarrollo: En el desarrollo del operativo de tamizaje nutricional (Censo de Talla SDE) y el desarrollo del operativo de campo en colegios centinela. Construcción conjunta de propuestas para el abordaje integral de los escolares. Socialización de los resultados de la vigilancia nutricional. Seguimiento de los niños y niñas identificados con malnutrición en los colegios incluidos en la vigilancia. |
| | IDIPRON | | Coordinación técnica del proceso de vigilancia nutricional desarrollado por esta entidad a las y los beneficiarios de sus programas. Cruce de bases de datos |
| | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Regional Bogotá | Centros Zonales | -Establecimiento de espacios analíticos de sinergia: A través de los comités locales de SAN para la revisión y cruce de bases de datos y establecimiento de acuerdos técnicos. De igual forma se espera un proceso de seguimiento y canalización efectiva de la población identificada con riesgo nutricional a los programas y modalidades de atención de la SDIS. |

4.3.5. Mecanismos de Retroalimentación:

Tabla 3 Mecanismos de Retroalimentación

| TIPO | PERIODICIDAD | | | | |
|---------------------------------------|--------------|---------|------------|-----------|-------|
| | Semanal | Mensual | Trimestral | Semestral | Anual |
| Boletín de Estadísticas Distritales | | | | | X |
| Boletines Epidemiológicos Distritales | | | | X | |
| Boletines Epidemiológicos Locales | | | | | |
| Comités | | | X | | |
| COVE Distrital | | | | | X |
| Unidades de Análisis | | | X | | |
| Pagina WEB | | | | X | |
| Biblioteca Virtual | | | | | X |
| Otros | | | | | |

5. DIMENSIONES DONDE SE UBICA Y CÓDIGOS

5.1. Componente PIC: Vigilancia en Salud Pública.

5.2. Categorías:

- Consolidación de la red de VSP.
- Sistematización de la Información de Vigilancia en Salud Pública.
- Análisis de la Situación de Salud.
- Intervenciones Individuales y/o colectivas.

5.3. PDA o Transversalidad: Seguridad Alimentaria y Nutricional.

5.4. Población:

5.4.1. Etapa de ciclo: Infancia, juventud, persona mayor.

5.4.2. Poblaciones diferenciales: Indígenas, desplazados, ROM, afrodescendientes y raizal.

5.5. Proyecto de Inversión: 625

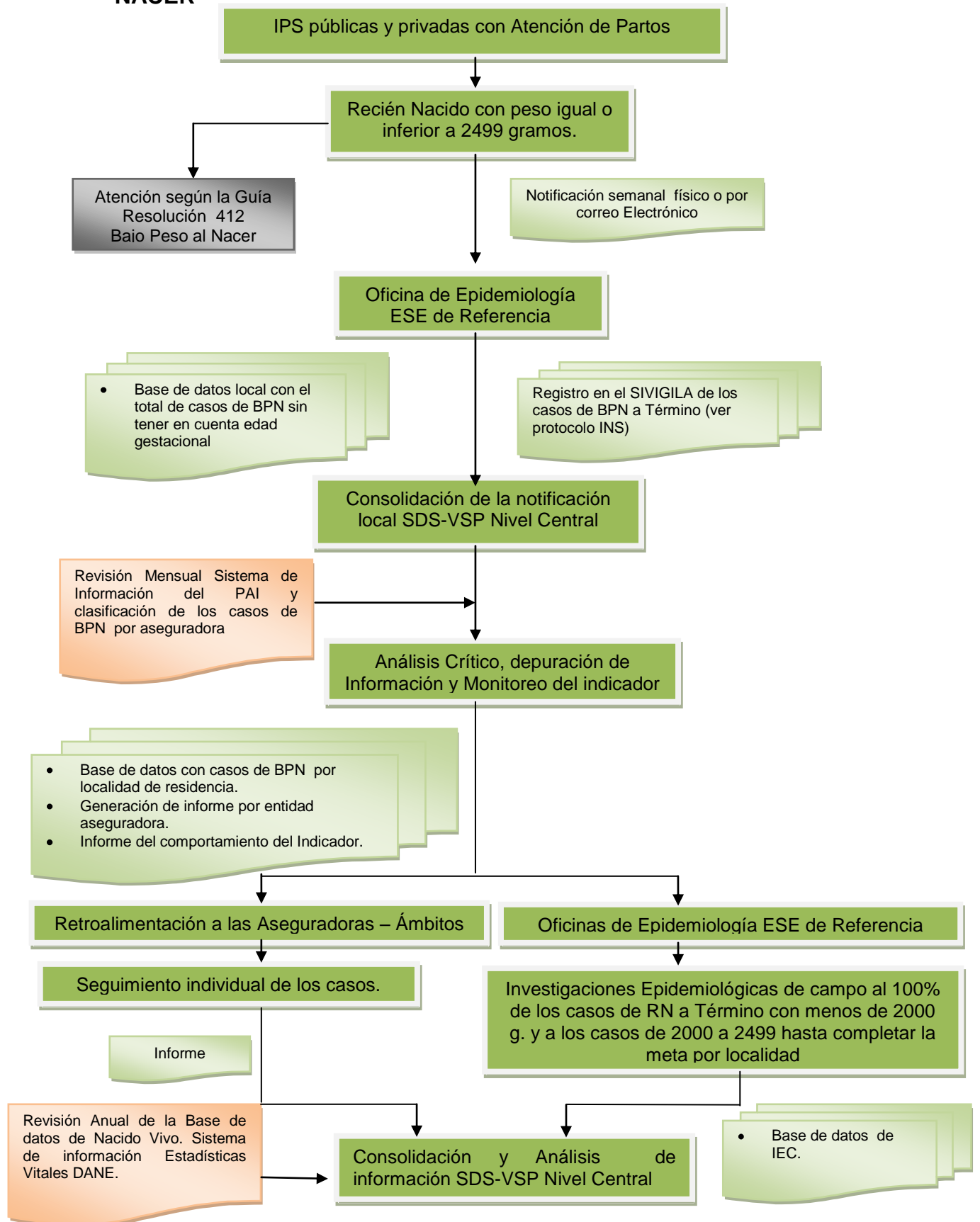
5.6. CHIP: 0428 Acciones del PIC para la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública.

6. ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA

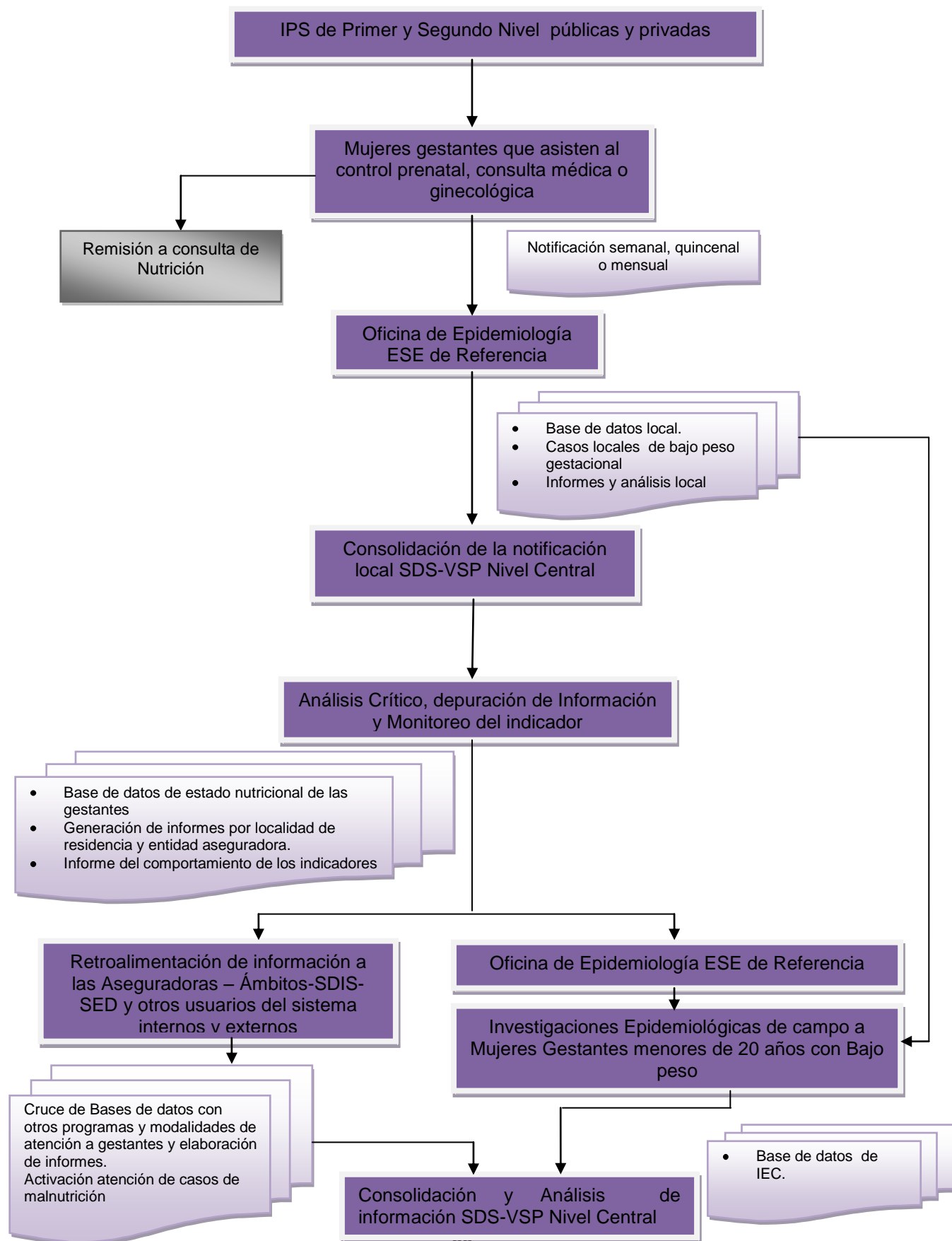
- 6.1.** Vigilancia poblacional intensificada del estado nutricional a través de los servicios de salud: Búsqueda activa de casos de malnutrición por déficit y por exceso en niños y niñas menores de 18 años, gestantes y personas mayores.
- 6.2.** Vigilancia intensificada de la Mortalidad: Búsqueda activa de la mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años.
- 6.3.** Búsqueda activa de los recién nacidos a término con bajo peso.
- 6.4.** Unidades Centinela para la vigilancia de la SAN en escolares.
- 6.5.** Unidades centinela para la vigilancia de la desnutrición severa.
- 6.6.** Investigaciones Epidemiológicas de casos de Bajo peso al nacer, bajo peso gestacional y desnutrición, mortalidad por y asociada a desnutrición y desnutrición severa.
- 6.7.** Análisis de la determinación social en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

7. OPERACIÓN DE LA VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

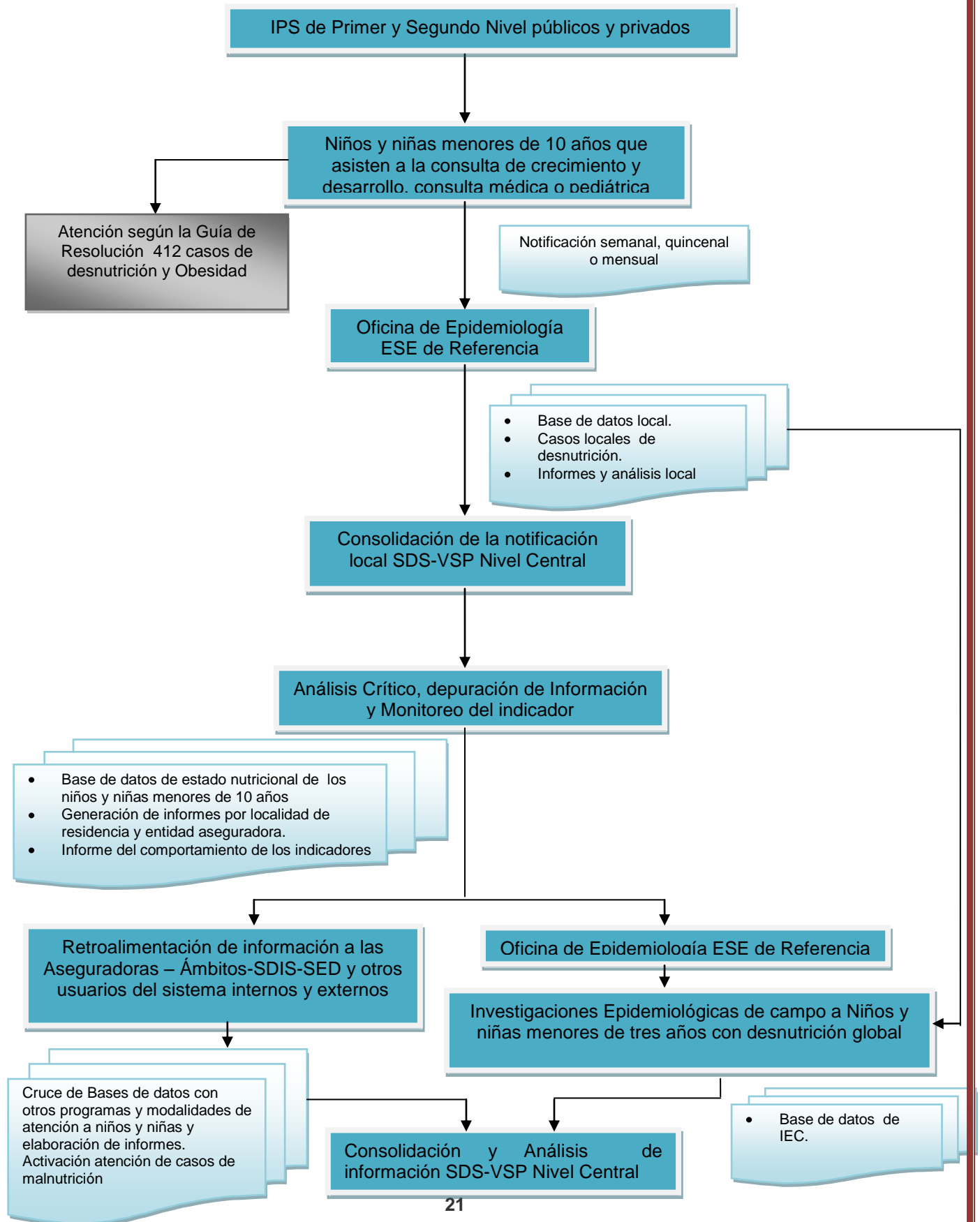
7.1 ALGORITMO DE LA VIGILANCIA NUTRICIONAL DEL BAJO PESO AL NACER



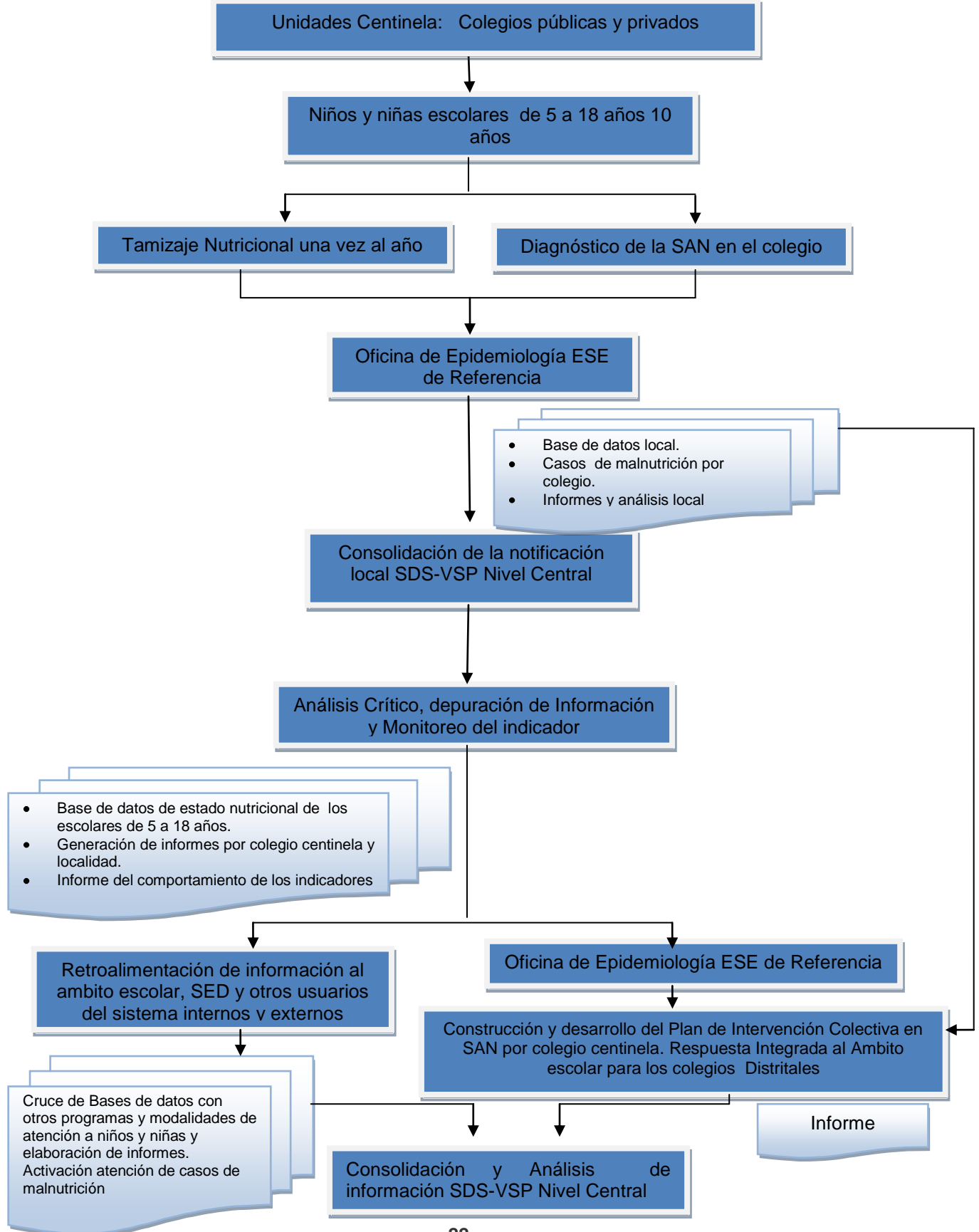
7.2 ALGORITMO DE LA VIGILANCIA NUTRICIONAL DE LA GESTANTE



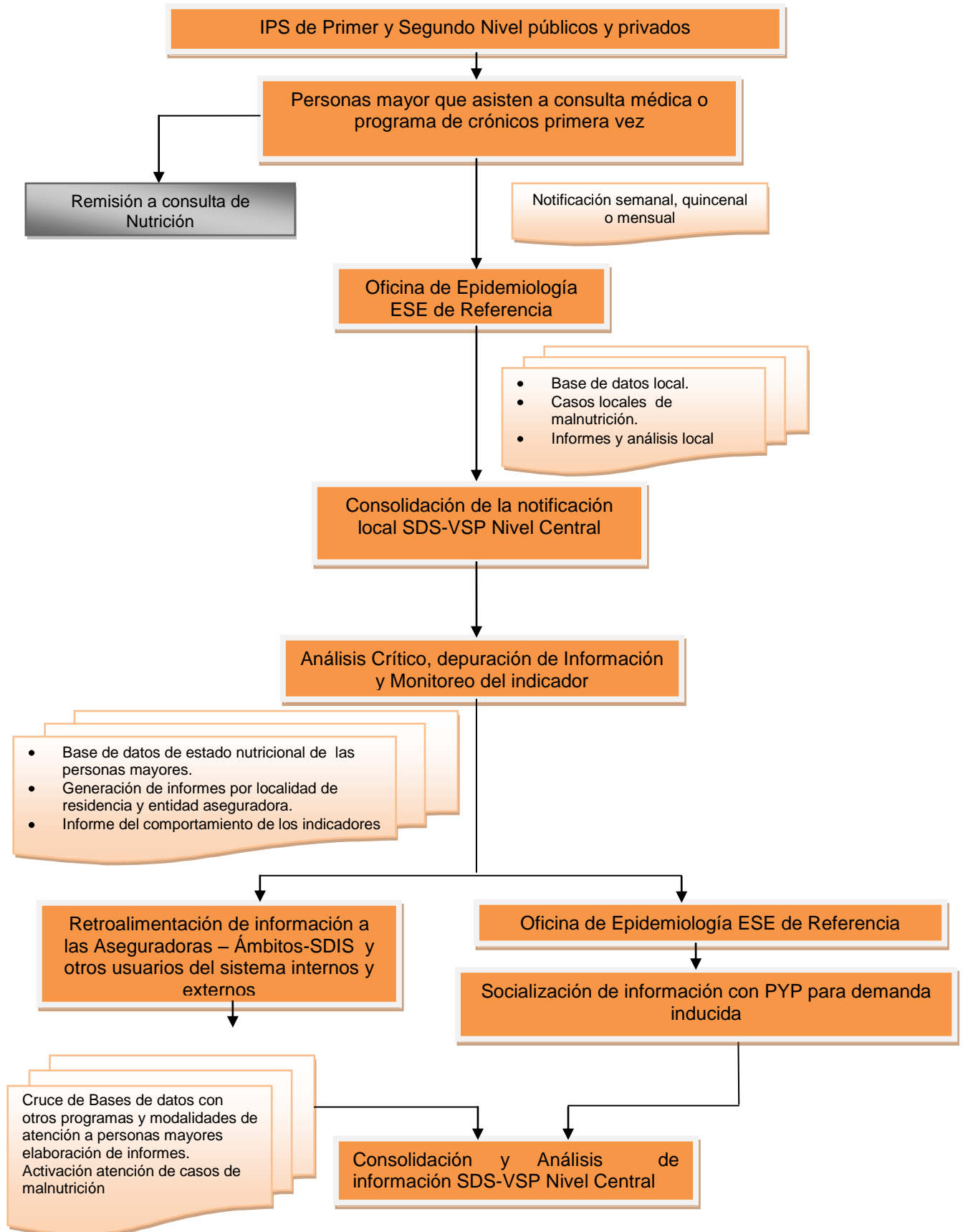
7.3. ALGORITMO DE LA VIGILANCIA NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE 10 AÑOS



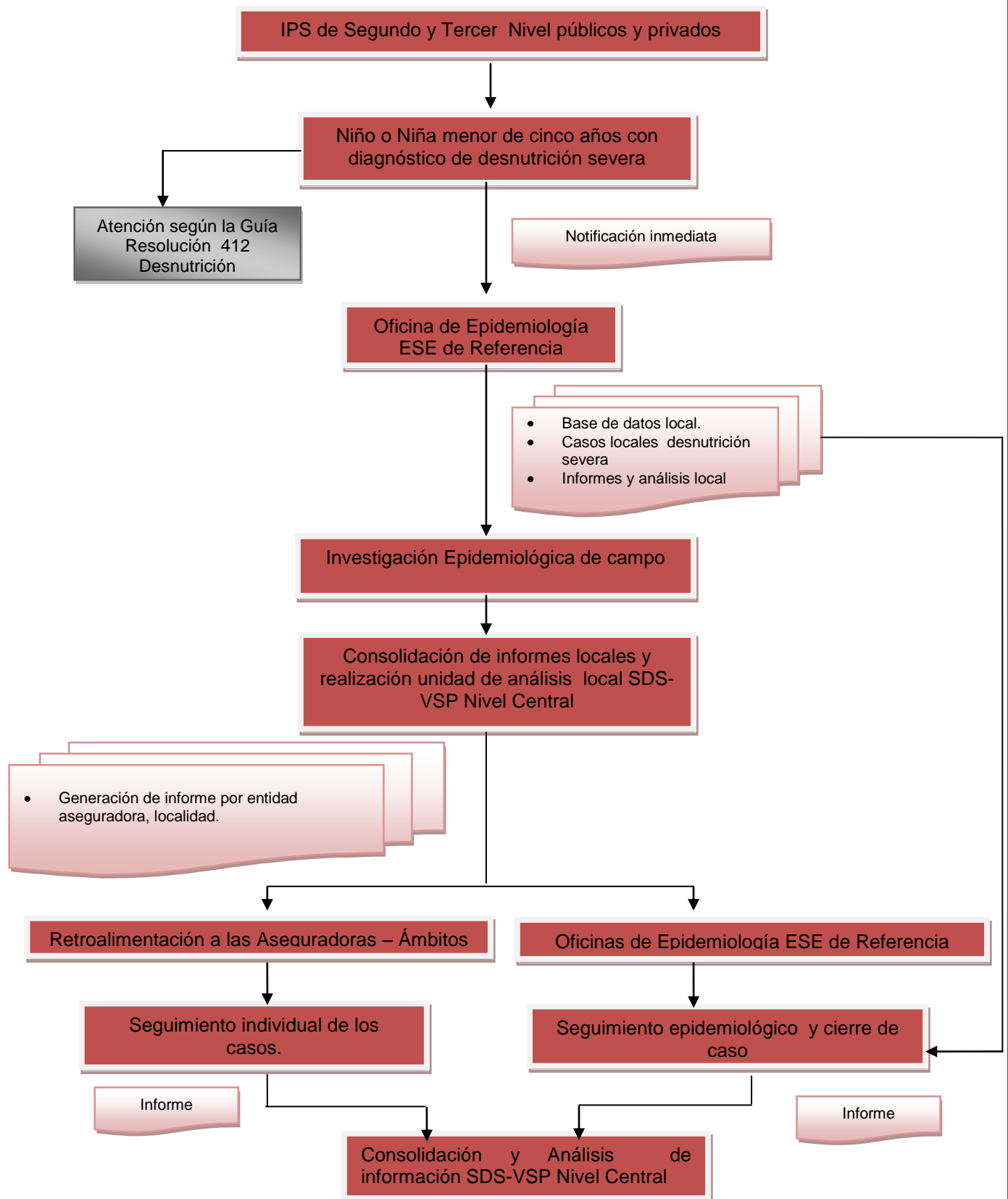
7.4. ALGORITMO DE LA VIGILANCIA NUTRICIONAL DEL ESCOLAR EN UNIDADES CENTINELA



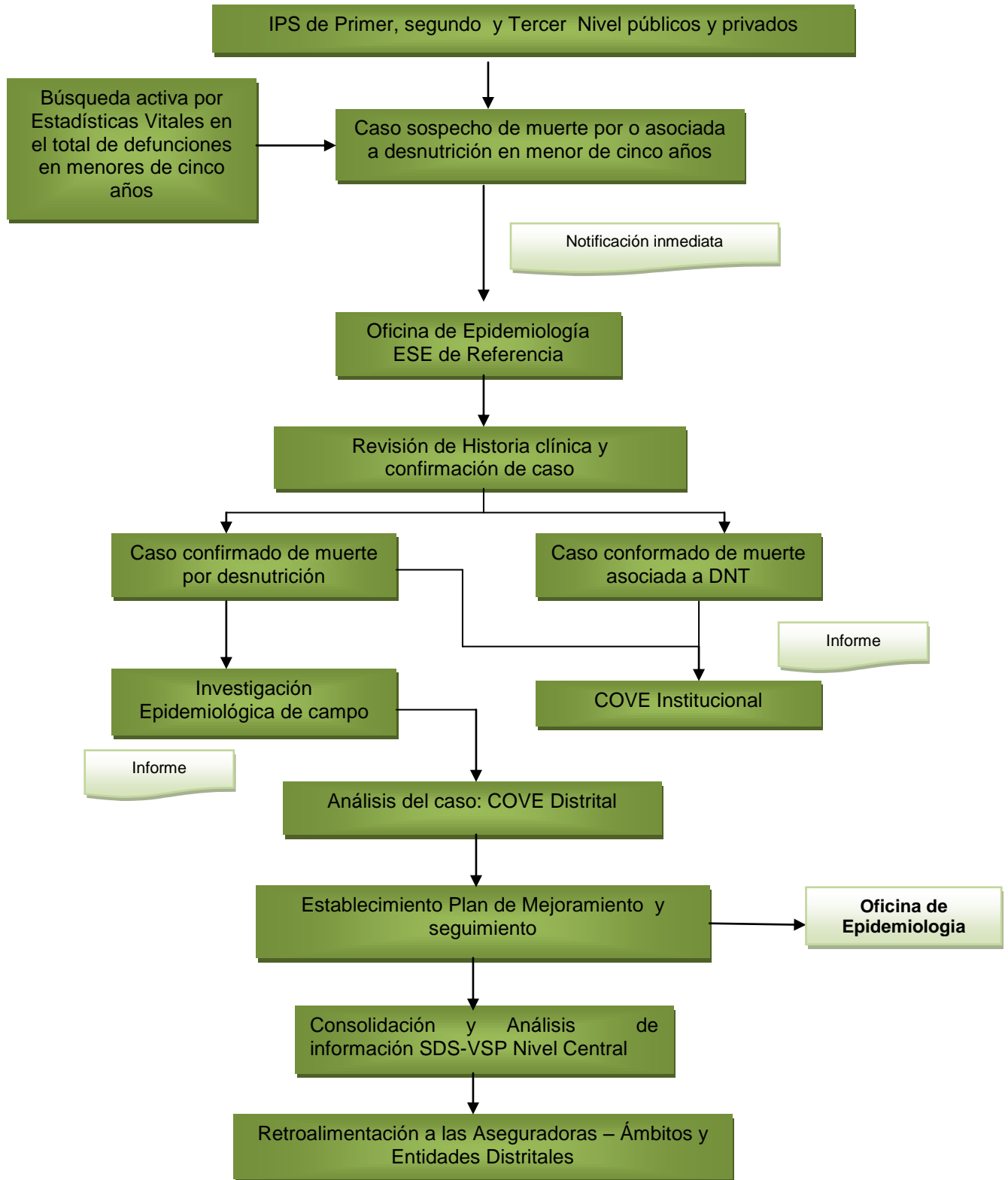
7.5. ALGORITMO DE LA VIGILANCIA NUTRICIONAL DE LA PERSONA MAYOR



7.6. ALGORITMO DE LA VIGILANCIA DE LA DESNUTRICIÓN SEVERA EN UNIDADES CENTINELA



7.7. ALGORITMO DE LA VIGILANCIA DEL EVENTO DE MORTALIDAD POR Y ASOCIADA A LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS



8. PRODUCTOS, SUBPRODUCTOS Y ACTIVIDADES POR RESPUESTA INTEGRADORA

| PRODUCTO | SUBPRODUCTO | ACTIVIDADES | SOPORTE PARA INTERVENTORIA | PERIODICIDAD | PERFIL |
|--|---|---|--|---|---|
| 1. CONSOLIDACIÓN DE LA RED EN VSP | | | | | |
| Red de vigilancia nutricional activa y operando para la vigilancia nutricional de los recién nacidos, niños y niñas menores de 18 años, mujeres gestantes, persona mayor y los eventos de mortalidad por y asociada a la desnutrición y desnutrición severa. | Plan de acción radicado en la fecha definida en el Comité de VSP. | Elaboración y radicación del plan de acción SISVAN. Este documento debe incluir todos los componentes y eventos que se vigilan y debe incluir las estrategias de articulación con enfoque territorial y específicamente con el componente de vigilancia comunitaria y otras entidades del orden local como la SED, SDIS y el ICBF. | Plan de acción impreso. Radicado. | Anual | Profesional en nutrición y dietética |
| | Seguimiento al plan de acción | El seguimiento al plan de acción se debe hacer mensual con elaboración del consolidado trimestral. Para la elaboración del mismo se deben tener en cuenta los tableros de control los cuales deben ser anexados al informe. Bajo la responsabilidad del técnico y el profesional se debe efectuar la identificación mensual de las unidades de vigilancia en salud pública activas ⁴ y silenciosas, el número de registros notificados con periodicidad mensual por UPGD y la concordancia con respecto al volumen de consulta de crecimiento y desarrollo, control prenatal y consulta general para el caso de persona mayor. | Informe trimestral radicado integradamente al de VSP. Tableros de control por componente del SISVAN. | Seguimiento Mensual con entrega de informe trimestral | Profesional en nutrición y técnico en dietética y sistemas Revisión y VoBo del Referente de Epidemiología |
| | Caracterización de la red de vigilancia nutricional activa y potencial en las localidades. | Para las UPGD nuevas (Se debe diligenciar ficha de caracterización integrada de VSP). Se debe garantizar visita mensual durante la fase de sensibilización y capacitación. A partir del periodo en que se inicie la notificación rutinaria cumpliendo con las especificaciones técnicas, las visitas son trimestrales. De igual forma para el 100% de las UPGD activas se debe actualizar la ficha de caracterización. Para los colegios centinela dentro de este proceso de debe diligenciar y/o actualizar el diagnóstico de las condiciones de SAN en el colegio. | Ficha de la caracterización. Formato actualizado del diagnóstico de SAN en colegios. Radicado del archivo en Excel. | Anual | Profesional en nutrición y dietética |
| | Asesoría y asistencia técnica, en vigilancia nutricional a la Red de UPGD y colegios centinela. | Visitas de asesoría, asistencia técnica y mantenimiento al 100% de las unidades de vigilancia en salud pública activas al SISVAN: Para las UPGD en mantenimiento que notifican información de gestantes, menores de 10 años, persona mayor y los eventos de bajo peso al nacer, desnutrición severa y mortalidad por y asociada a la desnutrición se debe soportar | Acta por UPGD de la visita de asesoría y asistencia técnica con el seguimiento a compromisos. | Trimestral | Profesional en nutrición y dietética con acompañamiento de profesional especializado en |

⁴ Una UPGD se considera activa para el sistema de vigilancia nutricional cuando el volumen de registros es superior a 80 por mes para la vigilancia del menor de 10 años y 40 para la vigilancia de la gestante y persona mayor, 100% de los casos de bajo peso al nacer y notifica inmediatamente los casos de desnutrición severa y mortalidad por desnutrición.

| PRODUCTO | SUBPRODUCTO | ACTIVIDADES | SOPORTE PARA INTERVENTORIA | PERIODICIDAD | PERFIL |
|---|--|---|---|--------------|---|
| | | <p>una visita trimestral. En este espacio se debe socializar con los equipos de salud de cada UPGD los resultados de la vigilancia nutricional para el periodo, record en la notificación vs el número de consultas efectuadas o nacimientos atendidos, diligenciamiento correcto del instrumento de captura, reporte del casos incluidos en el componente de intervención y resultado del proceso de canalización y demás aspectos propios que garanticen la calidad y oportunidad en la notificación. De igual forma se debe socializar la circular distrital 018 del 2011 sobre el uso de los patrones OMS. Para la vigilancia del bajo peso al nacer es necesario que cada ESE integre al proceso al 100% de las instituciones públicas y privadas que atienden partos. (Ver protocolo de vigilancia del evento SIVIGILA)</p> <p>En las Unidades centinela (colegios públicos y privados) se debe garantizar de igual forma visita trimestral para el seguimiento al plan de acción colectivo y retroalimentar del proceso de canalización efectiva.</p> | | | epidemiología en al menos una de las visitas del trimestre. |
| 2. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN VSP | | | | | |
| Sistema de Información nutricional operando en las 20 localidades con oportunidad y calidad | Bases de datos con un error máximo al 2% para cada una de las variables incluidas en el proceso de vigilancia nutricional. | <p>Recepción, revisión semanal o quincenal, crítica y recuperación de registros que ingresan al SISVAN.</p> <p>Registro en los aplicativos definidos para cada componente del SISVAN de los datos obtenidos de la notificación rutinaria de la vigilancia nutricional.</p> <p>En conjunto con el técnico de apoyo desarrollar los procedimientos de revisión y depuración mensual de las bases de datos de menores de 10 años, gestantes, persona mayor y recién nacidos de tal manera que se garantice un error máximo del 2% para cada una de las variables incluidas en el sistema.</p> <p>Envío de la notificación con la periodicidad establecida en el cronograma de entrega de productos subsistema de información.</p> <p>Quincenalmente (15 y 30 de cada mes) se debe enviar al correo de grupo en el formato establecido para tal fin los casos de mujeres gestantes menores de 20 años con bajo peso para que pueda ser usando de consulta por todas las ESE para mejorar la oportunidad de las IEC.</p> <p>Solicitud al CADEL de la base de datos de matriculas 2012 de los colegios centinela y diligenciamiento de los instrumentos o formatos de captura y actualización de la información de cada colegio garantizando la actualización de la información</p> | Soporte del radicado o envío por correo electrónico de las bases de datos de acuerdo con la periodicidad establecida. Bases de datos depuradas. | Mensual | Técnico en sistemas y profesional en nutrición y dietética. |

| PRODUCTO | SUBPRODUCTO | ACTIVIDADES | SOPORTE PARA INTERVENTORIA | PERIODICIDAD | PERFIL |
|--|--|--|--|--------------------|---------------------------------------|
| | | relacionada con aseguramiento. Diligenciamiento de la base de datos del componente de intervención y depuración de la misma; envío de la base mensual a nivel central. Revisión de la base de datos con periodicidad diaria y semanal con el fin de sacar los listados de los niños, niñas menores de 5 años con desnutrición global, gestantes con bajo peso y recién nacidos a término con bajo peso que se incluirán en el componente de intervención. Validación de la información del tamizaje nutricional e ingreso al aplicativo diseñado para este componente y remisión de la base de datos completamente depurada en la fecha estipulada en el cronograma de entrega de productos. | | | |
| 3. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD | | | | | |
| Análisis, retroalimentación y divulgación de la información generada por la vigilancia alimentaria y nutricional con enfoque poblacional, territorial y de determinantes sociales. | Espacios de análisis del sistema integrado de vigilancia en salud pública. | Preparación y presentación de los resultados del SISVAN con todos los componentes en el espacio del COVE Local. La presentación debe ser enviada a la SDS vía correo electrónico con quince días de anticipación al COVE. | Presentación en power point Agenda y Acta del comité. Soportes de asistencia | Semestral | Profesional en nutrición y dietética. |
| | | <u>Unidades de Análisis:</u> Bajo el liderazgo y orientación metodológica del grupo ASIS, se debe participar activamente en el levantamiento de información, unidad de análisis y elaboración del documento con periodicidad semestral de la temática de seguridad alimentaria y nutricional. La orientación técnica y definición de los temas de interés se establecerán desde el nivel central en conjunto con gestión local en SAN. | Documento técnico de análisis Actas de las reuniones, soportes de asistencia. | Semestral | Profesional en nutrición y dietética. |
| | | <u>Articulación con gestión local y equipos de territorio:</u> Participación en las reuniones del equipo técnico de Seguridad Alimentaria y Nutricional y cumplimiento de los compromisos que se generen en este espacio desde el quehacer de la VSP. | Acta de la reunión | Mensual | Profesional en nutrición y dietética. |
| | Elaboración y publicación de documentos del sistema integrado de Vigilancia en Salud Pública | Participación activamente en la elaboración de los Boletines quincenales del SIVIGILA ⁵ boletines semestrales, salas situaciones y diagnóstico local, definidos desde el grupo ASIS, aportando información de SAN y SISVAN para el análisis. | Boletines quincenales | Semestral Anual | Profesional en nutrición y dietética. |

⁵ Para el 2012 ingresan al SIVIGILA los eventos de bajo peso al nacer y mortalidad por y asociada a la DNT en menores de cinco años.

| PRODUCTO | SUBPRODUCTO | ACTIVIDADES | SOPORTE PARA INTERVENTORIA | PERIODICIDAD | PERFIL |
|--|---|--|---|---|---------------------------------------|
| 4. OTRAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS | | | | | |
| Ejecutar las acciones individuales y colectivas de acuerdo a la meta establecida por localidad según lo definido en las normas, guías y protocolos para los eventos. | Intervenciones Epidemiológicas de Campo de Alto impacto a recién nacidos a término con bajo peso, mujeres gestantes con bajo peso menores de 20 años , niños y niñas menores de tres años con desnutrición global, casos de desnutrición severa en menores de cinco años y mortalidad por desnutrición. | <p><u>IEC menores de tres años, mujeres gestantes y recién nacidos con Bajo Peso:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento del contacto vía telefónica y coordinación con la familia o cuidador del niño o niña/ con la gestante o su familia, para definir la fecha y hora de la visita. Durante esta actividad es necesario que el profesional se identifique y explique a la familia el procedimiento que se realizará y el fin del mismo. • Desplazamiento y desarrollo de la visita inicial⁶ al niño o niña o gestante <u>en los primeros 30 días calendario</u> a la fecha de captura del dato por el sistema (fecha de la consulta de crecimiento y desarrollo o consulta prenatal). La visita inicial para los recién nacidos con bajo peso se debe efectuar en los primeros 20 días posterior al nacimiento⁷ El tiempo de permanencia en el hogar para la el desarrollo de la IEC no puede ser inferior a 45 minutos. • <u>Gestantes menores de 20 años⁸:</u> Este procedimiento incluye el diligenciamiento de la ficha, (Ver anexo) entrevista con la gestante y su familia, identificación de signos de alarma, consejería en alimentación saludable, adherencia al esquema de suplementación y lactancia materna y la canalización efectiva a programas de promoción y prevención o de apoyo alimentario si lo requiere. <p><u>Niños menores de tres años⁹:</u> Este procedimiento incluye el diligenciamiento de la ficha (ver anexo) entrevista con la familia o cuidador del niño o niña, identificación de signos de alarma, estado de vacunación y consejería en lactancia materna y alimentación saludable de acuerdo a la edad. De forma prioritaria se debe hacer énfasis en la asistencia a la consulta de crecimiento y desarrollo, vacunación, suplementación con micronutrientes y consejería en</p> | Ficha de la visita epidemiológica completamente diligenciada y con la firma tanto del profesional que desarrolla la visita como por la persona que recibe la visita. Base de datos | Mensual de acuerdo a la meta establecida por evento y por componente. | Profesional en Nutrición y Dietética. |

⁶ El tiempo de permanencia en el hogar para la aplicación de la investigación epidemiológica de campo no puede ser inferior a 45 minutos. La ESE debe garantizar el vehículo de forma permanente para el desplazamiento del profesional a los lugares de residencia de los casos.

⁷ La visita inicial efectuada posterior a los 20 días calendario al nacimiento se considera inoportuna.

⁸ La meta proyectada por localidad de residencia busca cubrir el 80% de los casos que se presenten mensualmente sin tener en cuenta régimen de aseguramiento.

⁹ La meta proyectada por localidad de residencia busca cubrir el 80% de los casos que se presenten mensualmente pertenecientes al régimen subsidiado y población pobre no asegurada.

| PRODUCTO | SUBPRODUCTO | ACTIVIDADES | SOPORTE PARA INTERVENTORIA | PERIODICIDAD | PERFIL |
|----------|-------------|--|----------------------------|--------------|--------|
| | | <p>lactancia materna y alimentación infantil. Durante esta primera visita se debe concertar la realización del control.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Recién Nacidos con bajo peso</u>¹⁰: Este procedimiento incluye el diligenciamiento de la ficha (Ver anexo), la entrevista con la familia o cuidador del recién nacido, la educación y recomendaciones y la canalización efectiva a programas de promoción y prevención. De forma prioritaria se debe hacer énfasis en la asistencia a la consulta de crecimiento y desarrollo, vacunación y consejería en lactancia materna. Durante esta primera visita se debe concertar la realización del control. • <u>Controles</u>: Los controles se deben realizar al 100% de la población a la cual se le realizó visita inicial. Durante esta visita se debe realizar la evaluación del estado de salud y nutrición, verificación de la asistencia a la consulta de crecimiento y desarrollo o control prenatal y vacunación y educación a la madre y la familia o cuidador sobre signos de alarma, lactancia materna y demás aspectos que deban fortalecerse sobre el cuidado del niño y la gestante y el entorno familiar. • <u>Desnutrición severa</u>: Esta intervención debe ser desarrollada por el equipo de VSP-SISVAN de la localidad de residencia del niño, dentro de los diez días siguientes a la notificación del caso. La investigación epidemiológica de campo debe incluir aspectos como antecedentes socioeconómicos, estado de salud previo al evento, alimentación y nutrición del niño o niña, condiciones de riesgo de la familia (social, económica, ambiental). Posterior a este proceso se debe realizar la gestión en conjunto con el referente de SAN de gestión local para la inclusión de la familia en las modalidades de atención, seguimiento y apoyo alimentario ofertados por el ICBF y/o la SDIS. También es necesario canalizar a la familia a las actividades de PYP de acuerdo a los hallazgos y notificar al equipo del ámbito familiar el caso para el seguimiento si este pertenece a los microterritorios de Salud a su Casa. Se deben cubrir el 100% de los casos notificados por las | | | |

¹⁰ La meta proyectada por localidad de residencia busca cubrir al menos el 50% de los casos de bajo peso al nacer en los A Término mensualmente, sin tener en cuenta régimen de aseguramiento.

| PRODUCTO | SUBPRODUCTO | ACTIVIDADES | SOPORTE PARA INTERVENTORIA | PERIODICIDAD | PERFIL |
|---|--|---|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | | <p>UPGD centinela para este evento. Usar la ficha definida para tal fin¹¹.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad por desnutrición: Esta intervención debe ser desarrollada por el equipo de VSP-SISVAN de la localidad de residencia del niño, dentro de los 15 días siguientes a la notificación del caso. La investigación epidemiológica de campo debe incluir aspectos como antecedentes del suceso presentado, calidad de la atención brindada por la IPS, estado de salud y nutrición del niño previo a su muerte, condiciones de riesgo de la familia (social, económica, ambiental). Ver ficha de la Investigación anexa al protocolo de vigilancia del evento de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años. | | | |
| | Consolidación de la gestión de la vigilancia nutricional en colegios centinela | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del taller de estandarización en antropometría dirigido a las auxiliares de enfermería responsables del operativo de toma de peso y talla en los colegios. Esta actividad debe tener una intensidad horaria mínimo de 8 horas. | Ficha técnica del taller de antropometría. Soporte de asistencia de las auxiliares. | Anual | Profesional en Nutrición y Dietética |
| <ul style="list-style-type: none"> • Construcción conjunta con la comunidad educativa del plan de intervención colectiva por colegio centinela, este producto debe recoger los principales hallazgos del diagnóstico de las condiciones de SAN. Para los colegios públicos las acciones que se proyecten se deben articular con el programa salud al colegio. • Para los colegios antiguos se debe radicar este documento el 20 de abril. • Para los colegios nuevos se radica el plan el 22 de junio. | | Plan de intervención colectiva por colegio centinela. Acta de concertación del plan de acción firmada por el representante del colegio. Actas de las reuniones de articulación con el equipo del ambito escolar. | Anual | Profesional en Nutrición y Dietética | |
| <ul style="list-style-type: none"> • A partir de la entrega de la base de datos oficial por localidad y colegio, elaboración del informe técnico, de la presentación y socialización en cada colegio. | | Informe técnico de estado nutricional de los escolares por colegio. Actas por colegio del | Anual | Profesional en Nutrición y Dietética | |

¹¹ La ficha de notificación y el protocolo serán socializados con los referentes en el mes de marzo y desde nivel central se realizará la visita a cada UPGD para socializar el proceso en conjunto con el equipo de la ESE.

| PRODUCTO | SUBPRODUCTO | ACTIVIDADES | SOPORTE PARA INTERVENTORIA | PERIODICIDAD | PERFIL |
|---|----------------------|---|--|--------------|--|
| | | | proceso de socialización. | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de la gestión institucional e intersectorial para la canalización de los casos de malnutrición a las acciones individuales de P y P, consulta nutricional y/o a programas de apoyo alimentario. | Informe del proceso de canalización que incluya la retroalimentación. | Semestral | Profesional en Nutrición y Dietética |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Definición en conjunto con la comunidad educativa de la línea de profundización en investigación, la metodología y el alcance de esta actividad. A partir de la concertación se debe incluir en el plan de intervención colectiva los productos concretos concertados con los colegios y la fecha de entrega del informe final. | Actas de las reuniones de concertación con el colegio para la definición de la línea de profundización. | Mensual | Profesional en Nutrición y Dietética |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Elaboración del informe final del proceso de vigilancia de la SAN por colegio centinela. Este documento debe incluir el nombre y cedula del profesional que realizó el informe. | Informe final radicado en la fecha establecida en el cronograma de productos. | Anual | Profesional en Nutrición y Dietética |
| | Tamizaje nutricional | <ul style="list-style-type: none"> Para el proceso de planeación y elaboración de cronograma del operativo de campo se realizar reuniones mensuales durante los meses de enero, febrero y marzo en cada colegio con el GVNE. Desarrollo del operativo del tamizaje nutricional en colegios centinela y diligenciamiento del formulario de captura de datos. (Ver anexo Guía sugerida del proceso) El proceso se debe ejecutar durante los meses de abril y mayo. Crítica y revisión de las planillas de registro en conjunto con el equipo SISVAN de nivel central previo al proceso de sistematización. | Actas de concertación del cronograma del operativo de campo por colegio. Planillas completamente diligenciadas por colegio organizadas en carpetas y con Vo.Bo. del referente de la SDS. | Anual | Auxiliares de enfermería y Profesional en Nutrición y Dietética. |
| Ejecutar las acciones individuales y colectivas de acuerdo a la meta establecida por localidad según lo | | <ul style="list-style-type: none"> Búsqueda activa de los casos de mortalidad por y asociados a la desnutrición en menores de cinco años. Notificación inmediata de los casos de muerte por desnutrición. Participación en los COVE Distritales de mortalidad por y asociada a la desnutrición que se programen. Realización del censo de los equipos de antropometría por UPGD dos veces al año con periodicidad semestral: Abril y Octubre y gestión al interior de la ESE y de las IPS privadas | -Actas y soportes del proceso de búsqueda activa y revisión de base de datos de mortalidades. -Informe del censo de equipos de antropometría semestral radicado | Mensual | Profesional en Nutrición y Dietética. |

| PRODUCTO | SUBPRODUCTO | ACTIVIDADES | SOPORTE PARA INTERVENTORIA | PERIODICIDAD | PERFIL |
|--|-------------|---|---|--------------|--------|
| definido en las normas, guías y protocolos para los eventos. | | <p>para garantizar el mantenimiento de los mismos. Esta actividad incluye los servicios de atención que notifican al SISVAN: Consulta externa, urgencias, hospitalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de dos talleres semestrales a las UPGD y a la ESE en el uso y aplicaciones de los patrones OMS. Primer taller en Marzo. Segundo taller en septiembre. El taller debe tener una dedicación horaria de mínimo 16 horas. • Realización de dos talleres de antropometría dirigidos a todos los profesionales de las UPGD y Unidades Informadoras que notifican información al SISVAN con una intensidad mínima de 8 horas cada uno. Esta actividad se debe programar con una periodicidad semestral. • Con periodicidad semestral y en conjunto con la referente de gestión local en SAN se debe hacer seguimiento y gestión a la canalización efectiva de las personas remitidas a los programas de apoyo alimentario desde el SISVAN, teniendo como insumo los reportes mensuales enviados a ICBF, SDIS desde la ESE, proponiendo estrategias que permitan dar solución a situaciones críticas. | <p>en la SDS en las fechas establecidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fichas técnicas de los talleres de patrones OMS con Vo.Bo. de la DPS-SISVAN. -Soportes de asistencia al taller por UPGD. -Fichas técnicas de los talleres de estandarización en antropometría con Vo.Bo. de la DPS-SISVAN. -Soportes de asistencia al taller por UPGD. <p>Informe semestral del proceso de canalización efectiva elaborado conjuntamente con la referente de gestión local en SAN.</p> | Semestral | |

9. PLAN DE ANÁLISIS BÁSICO

- 1. Estructura demográfica.**
- 2. Análisis por categoría ordenadora de la SAN:** Disponibilidad de alimentos, Estabilidad en la disponibilidad de alimentos, Acceso a los alimentos por parte de todas las personas, Consumo, Salud y ambiente sano.
- 3. Determinantes sociales en SAN y análisis por territorios sociales.**
- 4. Análisis de los indicadores nutricionales por etapa de ciclo vital y por evento:**

4.1. Vigilancia nutricional de los menores de 10 años.

- ✓ Frecuencia relativa y absoluta del número de registros por UPGD.
- ✓ Distribución por grupo etéreo del total de registros.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por sexo.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por zona.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por condición de desplazamiento.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por grupo étnico.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por tipo de aseguramiento y entidad aseguradora.
- ✓ Análisis de estado nutricional para cada uno de los indicadores talla/edad, peso/talla y peso / edad esto para el riesgo y la prevalencia; se sugiere hacer la presentación preferiblemente en tabla o gráfica acompañado de un análisis de los aspectos más relevantes.
- ✓ Georreferenciación por UPZ (mapa por localidad) de la desnutrición global en menores de cinco años (incluir rango de 5 años, 11 meses y 29 días)
- ✓ Análisis del estado nutricional por unidad notificadora, discriminando públicas y privadas.
- ✓ Análisis del estado nutricional por tipo de aseguramiento.
- ✓ Análisis de la información por patología.
- ✓ Análisis de la información de lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses y de lactancia total en mayores de 6 meses y menores de 2 años.
- ✓ Análisis de la información de IRA y EDA. frente a la prevalencia de desnutrición aguda.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo y cuantitativo de los hallazgos más relevantes encontrados en las I.E.C. realizadas (variables socioeconómicas, componente de AIEPI y variables alimentarias), así como las fortalezas y debilidades derivadas del desarrollo de esta intervención y en particular del proceso de canalización.
- ✓ Presentar de forma general el número de personas que fueron beneficiarias de las I.E.C., el porcentaje de remisión y de canalización efectiva a los programas de apoyo alimentario para el periodo reportado.

4.2. Vigilancia de las mujeres en estado de gestación

- ✓ Frecuencia relativa y absoluta del número de registros por UPGD.
- ✓ Distribución por grupos de edad del total de registros
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por zona.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por condición de desplazamiento.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por grupo étnico.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por tipo de aseguramiento y entidad aseguradora.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta de las mujeres suplementadas con micronutrientes.
- ✓ Análisis de estado nutricional para cada uno de los indicadores: bajo peso, Sobrepeso, obesidad, adecuadas.
- ✓ Georreferenciación por UPZ del bajo peso en gestantes menores de 20 años.
- ✓ Análisis del estado nutricional por unidad notificadora.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo de los hallazgos más relevantes encontrados en las I.E.C. realizadas (variables socioeconómicas, alimentarias), así como las fortalezas y debilidades derivadas del desarrollo de esta intervención y en particular del proceso de canalización.
- ✓ Presentar de forma general el número de personas que fueron beneficiarias de las I.E.C., el porcentaje de remisión y de canalización efectiva a los programas de apoyo alimentario para el periodo reportado.

4.3. Vigilancia del peso al nacer

- ✓ Frecuencia absoluta y relativa de nacimientos con bajo peso para el periodo de enero a junio, distribución por UPGD, sexo, tipo de aseguramiento y aseguradora.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo de los hallazgos más relevantes encontrados en las I.E.C. realizadas (variables socioeconómicas, variables de la estrategia AIEPI, variables alimentarias), así como las fortalezas y debilidades derivadas del desarrollo de esta intervención y en particular del proceso de remisión a los programas de promoción y prevención entre otros.

4.4. Vigilancia del escolar:

- ✓ Frecuencia relativa y absoluta del número de registros por colegio centinela.
- ✓ Distribución por edades simples y grados escolares del total de registros.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por sexo.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por zona.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por condición de desplazamiento.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por grupo étnico.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por tipo de aseguramiento y entidad aseguradora.
- ✓ Análisis de estado nutricional para cada uno de los indicadores talla/edad, peso/talla y peso / edad, IMC esto para el riesgo y la prevalencia; se sugiere hacer la presentación preferiblemente en tabla o gráfica acompañado de un análisis de los aspectos más relevantes.

- ✓ Georreferenciación por UPZ de la desnutrición aguda o bajo peso y el sobrepeso.
- ✓ Análisis del estado nutricional por colegio centinela.
- ✓ Análisis del estado nutricional por tipo de aseguramiento.
- ✓ Análisis de la información de IRA y EDA. frente a la prevalencia de desnutrición aguda.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo y cuantitativo de los hallazgos más relevantes encontrados en el diagnóstico de la SAN por colegio centinela.
- ✓ Presentación de los avances de las líneas de investigación en colegios centinela.

De los casos de malnutrición informar sobre:

- ✓ Recuento general de las actividades desarrolladas en el año con resultados generales del nivel local.
- ✓ Actividades de canalización realizada. A nivel de la ESE y de los colegios. Presentar de forma general el porcentaje de remisión y de canalización efectiva a los programas de apoyo alimentario.
- ✓ Actividades realizadas de demanda inducida con el # de casos notificados a P y P y a las otras ESE, especificando # de casos por ESE.
- ✓ Retroalimentación de los casos que fueron notificados a P y P.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo y cuantitativo de los hallazgos más relevantes, así como las fortalezas y debilidades derivadas del desarrollo de esta intervención y en particular del proceso de canalización.

4.5 Vigilancia nutricional de la persona mayor

- ✓ Frecuencia relativa y absoluta del número de registros por UPGD.
- ✓ Distribución por subgrupos de edad del total de registros.
 - * 50 a 59 años adulto maduro
 - * 60 a 69 persona mayor joven
 - * 70 a 79 persona mayor adulta
 - * 80 a 99 persona mayor muy mayor
 - * 100 a 105 centenarios
 - * > 105 años supracentenarios
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por sexo.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por zona.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por condición de desplazamiento.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por grupo étnico y tipo de etnia
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por tipo de aseguramiento y entidad aseguradora.
- ✓ Análisis de estado nutricional por el indicador IMC esto para el riesgo y la prevalencia; realizar un análisis de los aspectos más relevantes.
- ✓ Georreferenciación por UPZ (mapa por localidad) del bajo peso en personas mayores.
- ✓ Análisis del estado nutricional por tipo de aseguramiento.
- ✓ Análisis de la información por patología.
- ✓ Presentar de forma general el porcentaje de remisión y de canalización efectiva a los programas de apoyo alimentario para el periodo reportado.

- ✓ Presentar una descripción de las actividades de sensibilización, información y capacitación a las UPGD.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo y cuantitativo de los hallazgos más relevantes, así como las fortalezas y debilidades derivadas del desarrollo de esta intervención y en particular del proceso de canalización a la SDIS.

4.6 Vigilancia de la mortalidad por y asociada a desnutrición

De los casos de mortalidad por desnutrición y hallados por búsqueda activa y notificados por el nivel central, informar donde se presentaron casos:

- ✓ Frecuencia relativa y absoluta del número de registros por UPGD que notifica.
- ✓ Distribución por grupos de edad del total de registros
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por zona.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por condición de desplazamiento.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por grupo étnico.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por tipo de aseguramiento y entidad aseguradora.
- ✓ Georreferenciación por UPZ de los casos de mortalidad.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo de los hallazgos más relevantes encontrados en las I.E.C. realizadas (variables socioeconómicas, alimentarias), así como las fortalezas y debilidades derivadas del desarrollo de esta intervención.

Donde no se presentaron casos:

- ✓ Presentar una descripción de las actividades de sensibilización, información y capacitación a las UPGD frente a este evento.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo de las fortalezas y debilidades derivadas del desarrollo de esta intervención.

4.7 Vigilancia de la desnutrición severa

Donde se presentaron casos:

- ✓ Frecuencia relativa y absoluta del número de registros por UPGD que notifica.
- ✓ Distribución por grupos de edad del total de casos notificados.
- ✓ Frecuencia relativa y absoluta por tipo de aseguramiento y entidad aseguradora.
- ✓ Georreferenciación por UPZ de residencia de los casos de mortalidad.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo de los hallazgos más relevantes encontrados en las I.E.C. realizadas (variables socioeconómicas, alimentarias), así como las fortalezas y debilidades derivadas del desarrollo de esta intervención.
- ✓ Retroalimentación a las UPGD que notificaron casos.
- ✓ Presentar una descripción de las actividades de sensibilización, información y capacitación a las UPGD frente a este evento.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo de los hallazgos más relevantes encontrados en las unidades de análisis realizadas de los casos notificados, así como del seguimiento individual a los mismos.

Donde no se presentaron casos:

- ✓ Presentar una descripción de las actividades de sensibilización, información y capacitación a las UPGD frente a este evento.
- ✓ Presentar un análisis de tipo descriptivo de los hallazgos más relevantes encontrados en las I.E.C. realizadas (variables socioeconómicas, alimentarias), así como las fortalezas y debilidades derivadas del desarrollo de esta intervención.

10. EVALUACIÓN

10.1. Indicadores de Gestión

| INDICADORES | RESULTADO ESPERADO |
|--|----------------------|
| Número de unidades de vigilancia en salud pública operando en el SISVAN / Número de unidades contratadas. | 100% |
| Número de UPGD activas y notificando menores de 10 años/ Total UPGD contratadas por localidad. | 100% |
| Número de UPGD activas y notificando gestantes/ Total UPGD contratadas por localidad. | 100% |
| Número de UPGD activas y notificando bajo peso al nacer/ Total UPGD que atienden partos en la localidad | 100% |
| Número de UPGD activas y notificando personas mayores/ Total UPGD contratadas por localidad. | 100% |
| Instituciones Centinela notificando casos de desnutrición severa/ Total Unidades Centinela contratadas. | 100% |
| Colegios centinela integrados al proceso de vigilancia nutricional del escolar/Total colegios centinela contratados por localidad. | 100% |
| Representatividad del volumen de la notificación con respecto a la población atendida por consulta de crecimiento y desarrollo, control prenatal. | Igual o mayor al 90% |
| Oportunidad y calidad de notificación. Notificación mensual, bases de datos depuradas y con número de registros igual o superior al mínimo establecido por VSP y por grupo sujeto de la vigilancia nutricional según lineamientos de la dirección de salud pública. | 100% |
| N° de profesionales capacitados / N° de profesionales de cada UPGD. | 100% |
| Número de investigaciones epidemiológicas de campo efectuadas/ Total de investigaciones epidemiológicas de campo contratadas. | 100% |
| Número de casos de mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años con ficha de notificación, investigación de caso y análisis local/Número total de casos de mortalidad por y asociados a desnutrición en menores de cinco años | 100% |

10.2. Indicadores Epidemiológicos:

- Prevalencia de Desnutrición global en menores de cinco años.
- Prevalencia de Desnutrición global en menores de diez años.
- Prevalencia de Desnutrición crónica en menores de cinco años.
- Prevalencia de Desnutrición crónica en menores de diez años.
- Prevalencia de Desnutrición aguda en menores de cinco años.
- Prevalencia de Desnutrición aguda en menores de diez años.
- Prevalencia de sobrepeso en menores de diez años.
- Prevalencia de obesidad en menores de diez años.
- Prevalencia de sobrepeso en adolescentes de diez años a 18 años.
- Prevalencia de obesidad en adolescentes de diez años a 18 años.
- Prevalencia de bajo peso gestacional.
- Prevalencia de sobrepeso gestacional.
- Prevalencia de obesidad gestacional.
- Tasa de Bajo Peso al Nacer.
- Mediana en meses de lactancia materna exclusiva y total.
- Prevalencia de bajo peso en la persona mayor.
- Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la persona mayor.
- Distribución de desnutrición severa en menores de 5 años.
- Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.
- Porcentaje de recuperación nutricional.¹²

¹² Medido a través de la ganancia de peso de las personas incluidas en las investigaciones epidemiológicas de campo SISVAN.

11. CRONOGRAMA ENTREGA DE PRODUCTOS

| PRODUCTO | FECHA DE ENTREGA | HORARIO | FORMA DE ENTREGA |
|---|--|-----------------------|---|
| Bases de datos vigilancia nutricional de los menores de 10 años y gestantes, por localidad, con el informe del estado de las UPGD. Error < 2% | Segundo martes de cada mes | 8:00 a.m. a 5:30 p.m. | Correo electrónico SDS Nivel Central: gysacristan@saludcapital.gov.co |
| Bases de datos del componente de intervención depuradas, por localidad y por grupo. Error < 2% | Tercer martes de cada mes | 8:00 a.m. a 5:30 p.m. | Correo electrónico SDS Nivel Central: gysacristan@saludcapital.gov.co |
| Base de datos vigilancia nutricional del Escolar depurada por localidad. | 13 de julio del 2012 | 8:00 a.m. a 5:00 p.m. | Radicado. |
| Notificación semanal de los casos de bajo peso al nacer en el formato de Excel. Error < 2%. | Periodicidad Semanal: todos los martes | 8:00 a.m. a 5:00 p.m. | Correo electrónico: sisvandcbpn@googlegroups.com |
| Notificación de los casos de mujeres gestantes con bajo peso en el formato de Excel. | Periodicidad Quincenal (15 y 30 de cada mes) | 8:00 a.m. a 5:00 p.m. | Correo electrónico: sisvandcbpn@googlegroups.com |
| Base de datos vigilancia nutricional de la persona mayor por localidad, con el informe del estado de las UPGD. Las bases se deben enviar por localidad. Error < 2%. | Último martes de cada mes | 8:00 a.m. a 5:30 p.m. | Correo electrónico SDS Nivel Central: gysacristan@saludcapital.gov.co |
| Tablero de control trimestral enviado por correo electrónico (según modelo establecido por el nivel central) con el número de defunciones en menores de cinco años, número de certificados de defunción revisados, número de casos sospechosos de muerte por y asociada a desnutrición y número de casos confirmados. | Primer trimestre: 9 de abril del 2012 Segundo Trimestre: 9 de Julio del 2012. Tercer trimestre: 8 de octubre del 2012. Cuarto trimestre: 8 de enero 2013. | 8:00 a.m. a 5:30 p.m. | correo electrónico: sisvandcbpn@googlegroups.com amsierra@saludcapital.gov.co |
| Tablero de control trimestral enviado por correo electrónico (según modelo establecido por el nivel central) con el número de casos sospechosos y confirmados de desnutrición severa (Desnutrición global o aguda según la clasificación y puntos de corte de la OMS en menores de cinco años: -3D.E.) Por UPGD. | Primer trimestre: 2 de abril del 2012 Segundo Trimestre: 3 de Julio del 2012. Tercer trimestre: 1 de octubre del 2012. Cuarto trimestre: Enero 2013. | 8:00 a.m. a 5:30 p.m. | correo electrónico: sisvandcbpn@googlegroups.com amsierra@saludcapital.gov.co |
| Informe del operativo de campo de peso y talla radicado | 18 de julio 2012 | | Radicado |

| | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------|
| Informe técnico del estado nutricional de los escolares por colegio centinela. Radicado en medio magnético. | 3 de septiembre del 2012 | 8:00 a.m. a 5:30 p.m. | Radicado en DSP |
| Informe del censo de los equipos de antropometría por UPGD. | Primer semestre: 18 de mayo del 2012. Segundo semestre: Noviembre 16 del 2012. | 8:00 a.m. a 5:30 p.m. | Radicado en DSP |
| Informe semestral del proceso de canalización efectiva elaborado conjuntamente con la referente de gestión local en SAN. | Primer informe: 31 de Julio del 2012. Segundo informe en enero 2013. | 8:00 a.m. a 5:30 p.m. | Radicado en DSP |
| Diagnóstico en SAN de los colegios centinela en archivo en excel | 30 de marzo del 2012. | 8:00 a.m. a 5:30 p.m | Radicado. |
| Informe técnico del estado nutricional de los escolares por colegio centinela. Radicado en medio magnético. | 3 de septiembre del 2012 | 8:00 a.m. a 5:30 p.m. | Radicado. |
| Entrega de soportes de actividades de canalización de casos de malnutrición de escolares. | 05 de noviembre de 2012 | 8:00 a.m. a 5:30 p.m | Radicado. |

12. META DE LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO SISVAN

| LOCALIDAD | TOTAL IEC 6 MESES | RECIEN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO (50% DE LOS CASOS) CUBRIMOS TODOS LOS REGIMENES | MUJERES GESTANTES CON BAJO PESO MENORES DE 20 AÑOS (CUBRIMOS EL 80%) DE LOS CASOS TODOS LOS REGIMENES DE ASEGURAMIENTO | NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS CON DNT GLOBAL (CUBRIMOS EL 80% DE LOS CASOS REGIMEN SUBSIDIADO Y VINCULADO) |
|----------------|-------------------|--|--|--|
| USAQUEN | 250 | 81 | 87 | 82 |
| CHAPINERO | 80 | 30 | 23 | 27 |
| SANTAFE | 52 | 12 | 17 | 23 |
| SAN CRISTOBAL | 440 | 120 | 145 | 175 |
| USME | 560 | 120 | 243 | 197 |
| TUNJUELITO | 282 | 54 | 99 | 129 |
| BOSA | 780 | 136 | 360 | 284 |
| KENNEDY | 294 | 105 | 100 | 89 |
| FONTIBON | 250 | 52 | 104 | 94 |
| ENGATIVA | 526 | 96 | 260 | 170 |
| SUBA | 550 | 200 | 180 | 170 |
| BARRIOS UNIDOS | 90 | 25 | 25 | 40 |
| TEUSAQUILLO | 40 | 13 | 9 | 18 |
| MARTIRES | 49 | 18 | 16 | 15 |
| ANTONIO NARIÑO | 66 | 16 | 24 | 26 |
| PUENTE ARANDA | 84 | 30 | 27 | 27 |
| CANDELARIA | 32 | 6 | 14 | 12 |
| RAFAEL URIBE | 320 | 85 | 106 | 129 |
| CIUDAD BOLIVAR | 600 | 142 | 248 | 210 |
| SUMAPAZ | 14 | 2 | 4 | 8 |
| TOTAL | 5359 | 1343 | 2091 | 1925 |

- Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años y Desnutrición severa en menores de cinco años Se debe garantizar la realización de la investigación epidemiológica de campo en el 100% de los casos que se confirmen. Para los casos de desnutrición severa se debe garantizar la realización de una visita inicial y un control.
- Desnutrición global en menores de cinco años y Bajo peso Gestacional: La meta relacionada en el cuadro es semestral con distribución mensual. La actividad incluye la visita inicial y un control para el cierre.
- Recién nacidos con Bajo peso al Nacer: Para este evento y durante la vigencia 2012 se debe cubrir el 100% de los casos de bajo peso al nacer a término con menos de 2000 gramos¹³. De igual forma se debe cumplir con la meta relacionada en la tabla con el siguiente criterio: Niños y Niñas recién nacidos a término con peso entre los 2000 y 2499 gramos. La actividad incluye la visita inicial y un control para el cierre.

¹³ INS. Protocolo de Vigilancia del Bajo peso al Nacer.

ANEXO 1. FORMATO DE CARACTERIZACIÓN COLEGIOS CENTINELA

| SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SISVAN | | | | | | | | | | | |
|--|------|-----------|--------|----------|------------------|--------|--------|----------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| VIGILANCIA NUTRICIONAL DEL ESCOLAR | | | | | | | | | | | |
| CARACTERIZACIÓN DE COLEGIOS CENTINELA POR LOCALIDAD | | | | | | | | | | | |
| E.S.E: _____ | | | | | LOCALIDAD: _____ | | | | | | |
| INSTITUCION | SEDE | DIRECCIÓN | BARRIO | TELÉFONO | JN | GRADOS | GRUPOS | Nº NIÑOS | CONTACTO EN COLEGIO CENTINELA | TIPO DE SERVICIO DE ALIMENTACIÓN | CRITERIOS DE INCLUSIÓN |
| | | | | | | 0º | | | | | |
| | | | | | | 1º | | | | | |
| | | | | | | 2º | | | | | |
| | | | | | | 3º | | | | | |
| | | | | | | 4º | | | | | |
| | | | | | | 5º | | | | | |
| | | | | | | 6º | | | | | |
| | | | | | | 7º | | | | | |
| | | | | | | 8º | | | | | |
| | | | | | | 9º | | | | | |
| | | | | | | 10º | | | | | |
| | | | | | | 11º | | | | | |
| | | | | | | TOTAL | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 1º | | | | | | | | | | | |
| 2º | | | | | | | | | | | |
| 3º | | | | | | | | | | | |
| 4º | | | | | | | | | | | |
| 5º | | | | | | | | | | | |
| 6º | | | | | | | | | | | |
| 7º | | | | | | | | | | | |
| 8º | | | | | | | | | | | |
| 9º | | | | | | | | | | | |
| 10º | | | | | | | | | | | |
| 11º | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 0º | | |
| | | | | | | 1º | | | | | |
| | | | | | | 2º | | | | | |
| | | | | | | 3º | | | | | |
| | | | | | | 4º | | | | | |
| | | | | | | 5º | | | | | |
| | | | | | | 6º | | | | | |
| | | | | | | 7º | | | | | |
| | | | | | | 8º | | | | | |
| | | | | | | 9º | | | | | |
| | | | | | | 10º | | | | | |
| | | | | | | 11º | | | | | |
| | | | | | | TOTAL | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 1º | | | | | | | | | | | |
| 2º | | | | | | | | | | | |
| 3º | | | | | | | | | | | |
| 4º | | | | | | | | | | | |
| 5º | | | | | | | | | | | |
| 6º | | | | | | | | | | | |
| 7º | | | | | | | | | | | |
| 8º | | | | | | | | | | | |
| 9º | | | | | | | | | | | |
| 10º | | | | | | | | | | | |
| 11º | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ALUMNOS | | | | | | | | | | | |

ANEXO 2. ACTA DE COMPROMISO INTERINSTITUCIONAL COLEGIOS CENTINELA

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Fecha: | Localidad: |
| Empresa Social del Estado: | Colegio Centinela: |
| Dirección: | Dirección: |
| Teléfono: | Teléfono: |
| E- Mail: | E- Mail: |

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, interesada en la detección de problemas de inseguridad alimentaria de los niños, niñas y adolescentes de los colegios de Bogotá implementa a partir de 2008 una estrategia de vigilancia nutricional centinela mediante la inclusión en el Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVAN) de los alumnos de colegios públicos y privados representativos de las 20 Localidades del Distrito Capital para determinar y realizar el seguimiento a los indicadores de situación nutricional de la población escolarizada, estableciendo línea de base para orientar la respuesta intersectorial a la malnutrición escolar y contribuir en el mejoramiento de las condiciones nutricionales como factor determinante de la salud integral, capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.

En los colegios centinela de Vigilancia Nutricional durante el año escolar 2012 el equipo de salud de la ESE con apoyo del grupo de Vigilancia Nutricional Escolar del colegio desarrollará las siguientes etapas para la implementación del sistema de vigilancia nutricional:

1. Gestión institucional para la implementación del SISVAN en los colegios centinela que se constituyen en unidades informadoras de situación nutricional al área de vigilancia en salud pública de la ESE y de SDS (Enero-Febrero).
2. Conformación y asesoría técnica de los grupos de Vigilancia Nutricional Escolar de cada colegio centinela (Febrero-Marzo)
3. Valoración nutricional antropométrica inicial de todos los alumnos de grados cero a once de los colegios centinela y determinación su estado nutricional (Abril-Mayo).
4. Socialización de resultados de situación nutricional (directivos, administrativos, docentes, padres de familia, alumnos) y ante los actores de Seguridad Alimentaria y Nutricional del nivel Local y Distrital
5. Diseño e implementación de un plan de acción con estrategias que contribuyan al mejoramiento de los problemas nutricionales detectados (malnutrición por déficit o por exceso), a cargo del grupo interinstitucional de Vigilancia Nutricional ESE – Colegio (Junio a Noviembre)
6. Evaluación del proceso y consolidación del SISVAN en el colegio centinela, unidad informadora de situación nutricional al Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

El desarrollo de las etapas para implementar el SISVAN en el colegio centinela requiere el compromiso interinstitucional: Empresa Social del Estado – Colegio Centinela, especificando la corresponsabilidad de las partes para el logro de los objetivos del proceso: Implementar el sistema de vigilancia nutricional (SISVAN) de la población escolarizada en la modalidad de Vigilancia Nutricional en Colegios Centinela Públicos y Privados de Bogotá.

La ESE se compromete a:

- Brindar la asesoría técnica con el recurso profesional idóneo, apoyado por la Secretaría Distrital de Salud, necesaria para el desarrollo de cada una de las etapas descritas para la implementación del SISVAN en el colegio centinela, cumpliendo estrictamente el cronograma diseñado conjuntamente con el grupo de vigilancia nutricional de la institución educativa durante el calendario académico.
- Diseñar y desarrollar el operativo de campo de Valoración Nutricional Inicial y de Control suministrando el recurso humano profesional y técnico, los equipos de medición antropométrica, el formulario de captura de datos y el procesamiento de la información recolectada.
- Una vez procesados los datos de la Valoración Nutricional Inicial y la Valoración de Control se entregará un informe ejecutivo del perfil nutricional de los alumnos en vigilancia y en conjunto con el grupo de Vigilancia Nutricional del colegio se socializarán los resultados en los diferentes escenarios.
- Orientar al colegio centinela en el diseño e implementación del plan de acción con estrategias de intervención colectivas a la problemática nutricional de los alumnos a través del proyecto educativo institucional, las organizaciones de bienestar educativo y servicios de alimentación institucionales, la asociación de padres y demás organizaciones institucionales. Además, la ESE realizará el acompañamiento a la gestión intersectorial con el sector educativo, el sector de aseguramiento en salud, los actores de Seguridad Alimentaria y Nutricional Locales y demás sectores interesados en la solución a la malnutrición escolar.

El Colegio Centinela se compromete a:

- Consolidarse como unidad informadora de situación nutricional del escolar al Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud mediante la implementación del SISVAN en la institución y garantizar la participación en todas las etapas del proceso.
- Asignar los representantes del área directiva, administrativa y docente que conformarán el grupo de Vigilancia Nutricional del colegio centinela que apoyará al equipo de salud de la ESE en cada etapa del proceso.
- Sensibilizar al personal docente, alumnos y padres de familia sobre la importancia de la vigilancia de la situación nutricional de los escolares como estrategia para la detección de malnutrición y la prevención de sus secuelas para la salud y el rendimiento escolar de los alumnos del colegio
- Facilitar la logística indispensable para el desarrollo de cada una de las etapas de la implementación del SISVAN en el colegio centinela (datos de caracterización institucional del colegio, base de datos de alumnos matriculados, solicitud de diligenciamiento de formulario con datos de fecha de nacimiento, identificación y aseguramiento en salud de los alumnos, diseñar en conjunto con el equipo de la ESE el cronograma de ejecución de las valoraciones nutricionales antropométricas, habilitación de área para realizar la toma de peso y talla).
- Coordinar la gestión para el diseño e implementación del plan de acción con el acompañamiento del equipo de salud de la ESE.
- Incluir en el cronograma de reuniones o eventos del colegio la socialización de resultados de la valoración nutricional inicial y de control y de la implementación del plan de acción.
- Participar en los eventos de divulgación organizados por la ESE a nivel Local o Distrital relacionados con la Vigilancia Nutricional y la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

- El colegio centinela puede incluir en su portafolio de servicios la participación como institución representativa del sector educativo en el proceso de Vigilancia Nutricional en Colegios Centinela Público y Privados de Bogotá.

En este contexto, bajo la coordinación de Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, los representantes de la ESE _____ y _____ del Colegio _____ firman la presente acta de compromiso para implementación del SISVAN y la consolidación del colegio como unidad informadora de situación nutricional y contribuir al mejoramiento de la problemática nutricional que afecta a este sector tan vulnerable de los habitantes de Bogotá:

Coordinador Área de Vigilancia en Salud Pública de la ESE:

Firma: _____
 Nombre: _____
 C.C. N°: _____
 Tel: _____ Cel: _____
 E- Mail: _____

Rector Colegio Centinela:

Firma: _____
 Nombre: _____
 C.C. _____
 N° _____
 Tel: _____
 E-Mail: _____

ANEXO 3. GUIA DEL OPERATIVO DE TAMIZAJE NUTRICIONAL EN COLEGIOS CENTINELA 2012

1. Definición de los horarios y confirmación del operativo de campo por colegio de acuerdo al plan de trabajo definido con los grupos de vigilancia nutricional de cada unidad. Esta acción se debe hacer mínimo 8 días hábiles antes de la fecha definida para el tamizaje con el fin de que en lo posible los escolares puedan asistir con ropa de deporte el día del tamizaje.
2. Presentación del equipo de salud con el grupo de vigilancia nutricional del colegio en el horario definido previamente. El personal debe contar con identificación (carné del Hospital) y uniforme.
3. Acomodación del centro de valoración antropométrica, calibración de los equipos de antropometría¹⁴ y fijación en la pared del estadiómetro a cargo del profesional nutricionista supervisor del operativo.
4. Alistamiento de escritorio con los formularios impresos, el esfero, corrector y formularios adicionales para escolares no incluidos en los listados.
5. Ingreso de los alumnos distribuidos por grupos al centro de antropometría, en compañía del director de grupo o un miembro del GVNE que apoye la actividad.
6. Toma de peso y talla según el procedimiento estandarizado y registro en el formulario a cargo del auxiliar de enfermería, diligenciamiento de las variables fecha de la valoración, etnia, desplazamiento y servicio de alimentación por interrogatorio al escolar, utilizando las indicaciones del instructivo del formulario.
7. Con el soporte técnico de la capacitación en antropometría a cargo de un profesional nutricionista al GVNE, estos funcionarios pueden apoyar la valoración antropométrica bajo la responsabilidad y supervisión del equipo de salud de la ESE.
8. El nutricionista al terminar cada jornada debe realizar la auditoria a los formularios para garantizar que todas las variables estén correctamente diligenciadas y evitar registros no válidos. Los formularios deben enumerarse en orden consecutivo por grado escolar. Si es necesario se completan datos antes de retirarse del colegio.
9. Los formularios deben ser archivados en una carpeta plástica por colegio, organizada por grados e identificada con una carátula que contenga el nombre

¹⁴ La calibración se debe mantener durante toda la jornada.

del colegio centinela, los grados escolares incluidos y el número de folios de cada paquete. Es indispensable conservar la integridad del formulario para garantizar el procesamiento adecuado de los formularios

10. Los escolares presentes el día de la valoración que no se encuentren registrados en los formularios pueden adicionarse a dichos listados o registrarse en el formulario estándar, teniendo en cuenta las instrucciones para el diligenciamiento de las variables.
11. Al finalizar cada jornada de antropometría el nutricionista coordinador del operativo de campo diligencia el acta de realización de la Valoración Nutricional, en el formato estandarizado para este fin, en el acta se incluyen número de escolares valorados por grado, número de escolares ausentes por grado y número de folios de formularios diligenciados por colegio. El acta debe incluir el nombre y firma del grupo de vigilancia nutricional del colegio centinela, del nutricionista y del auxiliar de enfermería.
12. Teniendo en cuenta el número de escolares ausentes durante la jornada puede ser necesario programar una visita al colegio para incluirlos. El ausentismo no debe superar el 5% de los niños registrados en la matrícula.

ANEXO 4. LINEAS DE PROFUNDIZACIÓN E INVESTIGACIÓN A INCLUIR EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVA EN SAN 2012

1. Tienda escolar.
2. Manipulación de alimentos.
3. Ventas callejeras de alimentos.
4. Percepción corporal y Trastornos de la alimentación.
5. Exigibilidad y garantía del derecho a la alimentación.
6. Menús, porciones y selección de alimentos en los servicios de alimentos (colegios privados)
7. Prácticas de salud oral relacionadas con la alimentación.
8. Prácticas de consumo de alimentos y bebidas.
9. Actividad física y uso del tiempo libre en escolares.
10. Influencia de los medios de comunicación en la selección de alimentos de los niños y niñas en etapa escolar.
11. Rotulado y etiquetado nutricional de la oferta de alimentos en colegios.

ANEXO 7. INSTRUMENTOS DE CAPTURA DE INFORMACIÓN: PERSONA MAYOR



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

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SISVAN PARA LA PERSONA MAYOR

Institución _____ Localidad: _____ UPGD: _____ Tipo de Consulta: _____ Mes: _____ Año: _____

| DIA | CONSULTA (P / C) | TIPO ID | IDENTIFICACION | APELLIDOS Y NOMBRES | DIRECCION RESIDENCIA | TELEFONO | BARRIO | ZONA (U/R) | Cond. de Despl. | SEXO | GRUPO ETNICO (S/N) | CUAL ETNIA | FECHA NACIMIENT O (DD/MMAA A) | ANTROPOMETRIA | | PERSONA MAYOR SANA (S/N) | PATOLOGIA | ASEGURAMIENTO | |
|-----|---------------------|------------|----------------|---------------------|----------------------|----------|--------|---------------|-----------------------|------|--------------------------|---------------|---|---------------|---------------|-----------------------------------|-----------|---------------|---------|
| | | | | | | | | | | | | | | PESO (Kg) | TALLA (Cm) | | | TIPO | ENTIDAD |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tipo de Consulta: Medicina, Enfermería, Crónicas, Especializada, Nutrición **Consulta:** P Primera Vez C Control **Tipo ID:** CC, CE, PP, ASI **Zona:** U - Urbana, R - Rural **Condición de desplazamiento:** A= Actual (< a 1 año), D= Desplazado (>= a 1 año), N= No desplazado.

Sexo: (F) Femenino, (M) Masculino **Grupo Etnico:** S/N - Registre si el Mayor Pertenece o No a un grupo «Cuál Etnia: 1 Gitanos, 2 Afrocolombianos, 3 Indígenas, 4 Raizales, 5 Palenquero

Persona Mayor Sana: S=Si N=No, Si es NQ seleccione la **PATOLOGÍA:** (1) ENFER ISQUEMICA CARDIACA (2) ENFER. CEREBROVASCULAR (3) EPOC (4) DIABETES (5) ENFER HIPERTENSIVA (6) ENFER ARTICULAR (7) ENFER RENAL CRÓNICA (8) DISLIPIDEMIAS (9) CÁNCER (10) OTRAS

Régimen de Seguridad Social en Salud: **ENTIDAD:** Nombre de la entidad aseguradora a la que pertenece la persona mayor

Tipo:
V= Vinculado P= Medicina Prepagada
S= Subsidiado T= Particular
C= Contributivo 9= Sin información
R= Régimen Especial

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE

ANEXO 10. INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO DE CAPTURA: SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL PARA EL MENOR DE DIEZ AÑOS

OBJETIVO: Obtener información de forma oportuna, confiable y fidedigna de las variables incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nutricional SISVAN para el menor de diez años.

JUSTIFICACIÓN: 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. Frente a este concepto surge la necesidad de afinar las técnicas de recolección de información con el fin obtener registros oportunos, confiables y fidedignos de las variables relacionadas dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nutricional para el menor de diez años.

A continuación se describe la forma correcta de diligenciar el formato de captura de la Vigilancia Epidemiológica Nutricional para el menor de siete años, recordando que este instrumento es legal y por esta razón debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Letra clara y legible.
- Sin tachones ni enmendaduras.
- Sin espacios en blanco y sin siglas.

1. Variables de Identificación:

- 1.1. **Institución:** Diligencie en este campo el nombre de la unidad notificadora.
- 1.2. **Localidad:** Registre la localidad en la que esta ubicada la unidad notificadora.
- 1.3. **Servicio:** Registre si el origen de la notificación es la consulta de crecimiento y desarrollo, consulta médica o consulta pediátrica.
- 1.4. **Tipo:** Registre si el origen de la notificación es la consulta realizada por médico o por enfermera.
- 1.3. **Mes:** Diligencie el mes en letras al cual corresponde la notificación. Ejemplo:
Mayo
- 1.4. **Año:** Registre el año con cuatro dígitos. Ejemplo: 2005

2. Variables de contenido:

- 2.1. **Día:** Registre en este campo la fecha de la atención en números ordinales.
- 2.2. **Tipo de ID.** Registre el tipo de identificación teniendo en cuenta la siguiente nomenclatura:
 - **RC** = Registro Civil.
 - **TI** = Tarjeta de Identidad.

- **CC = Cédula de la madre.** (al registrar este tipo, en el campo de identificación, debe adicionar el número de orden del niño en la familia)
- **MSI= Menor Sin Identificación**

2.3. **Identificación:** Diligencie es este campo el número de identificación del niño o niña.

2.4. **Nombre:** Registre el nombre del niño o niña empezando por el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre. Ejemplo: Rodríguez Osorio Oscar D.

2.5. **Dirección residencia:** Diligencie la información correspondiente a la residencia habitual del niño o niña teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

- Autopista =Auto
- Avenida = A
- Carretera = Carr
- Calle = Cl

- Carrera = KR
- Diagonal = Dg
- Transversal = Tv

- La abreviatura No. ó el signo # NO se utilizan se deja un espacio de separación.
Ej. Cl 3 32-20

- Cuando la Dirección lleva la indicación SUR se coloca así:

Si es Calle: Cl 20 Sur 45-69 o si es Carrera: Kr 40 29-60 Sur

- Cuando la dirección tiene letras o las anotaciones BIS y/o ESTE se escribe así:

Cl 7C Bis 40-11

Cl 7C Bis Sur 40A-11

Kr 3B Este 2-25

Kr 3B Este 2-25 Sur

Kr 2 40C-25

2.6. **Barrio o Vereda de residencia:** Registre el nombre del barrio o vereda de residencia actual del niño o niña.

2.7. **Zona:** Registre U para zona urbana o R para zona rural.

2.8. **Teléfono:** Registre los siete dígitos correspondientes al teléfono de la residencia actual del niño o niña.

2.9. **Condición de desplazamiento:** Registre la condición de desplazamiento del niño o niña según los siguientes criterios:

- **A= Actual** (menor de 1 año)
- **D= Desplazamiento** (mayor o igual a 1 año)

- **N=** No desplazado.
- 2.10. **Número de control en el año:** Diligencie el número de control en el año del niño o niña, para el momento de la consulta.
- 2.11. **Sexo:** Registre una X según corresponda en las columnas identificadas para tal fin.
- 2.12. **Fecha de Nacimiento:** Diligencie la fecha de nacimiento en el siguiente orden: DIA/MES/AÑO, en números ordinales. Ejemplo 12/05/2005
- 2.13. **Grupo Étnico:** Registre S si el Menor pertenece a un grupo étnico de los relacionados en el numeral 2.8 o N en caso contrario.

ETNIAS

Sujetos colectivos. Cada uno de los colectivos sociales capaces de reproducirse biológicamente a si mismos. Sus integrantes reconocen un origen común, cuyos miembros se identifican entre si como parte de un “nosotros” distinto de los “otros” e interactúan a partir del reconocimiento recíproco de la diferencia, compartiendo ciertos elementos y rasgos culturales entre los que tiene especial importancia la lengua¹⁵, y donde se expresan procesos de autoridad y gobierno propio construidos en una especificidad histórica cambiante. Lo étnico no se define esencialmente en función del fenotipo, sino en función de la adscripción cultural en procesos organizativos concretos que se han desarrollado alrededor de reivindicaciones colectivas. Lo Étnico implica participar en producciones ideológicas propias y diferenciadas.

- 2.14. **Cuál Etnia:** 1 Gitanos, 2 Afrocolombianos, 3 Indígenas, 4 Raizales, 5 Palenqueros

En Bogotá se reconocen por el gobierno nacional y distrital cinco (5) grupos étnicos:

1. **Gitanos:** Individuos que pertenecen al Pueblo ROM en Colombia, y que por lo tanto conviven de manera colectiva en las unidades sociales básicas, o *Kumpanias*, comparten un origen común, hablan el dialecto *Romanes*, y poseen en general una tradición nómada con recientes redefiniciones de itinerancias en respuesta al contacto con la sociedad mayoritaria o *Gadie*. Conviven en *Kumpánias*, con mínimo contacto, con intención de resistencia étnica y protección del *Gadie*. En Bogotá, habitan principalmente en localidad de Puente Aranda, Kennedy y Engativa y son aproximadamente 900 personas¹⁶, organizados en el PROROM, o Proceso Organizativo del Pueblo ROM en Colombia.

¹⁵ BONFIL Guillermo. La teoría del control cultural en el estudio de procesos étnicos, Revista Papelea de la Casa Chata. 1987 (3); año 2;26. Citado en documento de la Línea de investigación: Etnia y Salud. ARIAS Maria Mercedes. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería.

¹⁶ Censo del Proceso Organizativo PROROM. 2004.

2. **Afro colombianos:** Individuos pertenecientes a las Comunidades negras o afro descendientes, que provienen principalmente de la Costa Pacífica, de la Costa Atlántica, o de los valles interandinos y otras regiones del país. En Bogotá, están diseminados en todo el territorio del distrito, principalmente en las localidades de Kennedy, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Engativa, Santa fe, Bosa, Suba, Rafael Uribe, Teusaquillo. Según cálculos del DANE, existen en Bogotá 1.000.000 de personas de la etnia afrocolombiana¹⁷.
3. **Indígenas:** Habitantes ancestrales de este continente americano, que conforman grupos autóctonos, con un origen común, comparten usos y costumbres, mecanismos de producción y reproducción social y conservan sus tradiciones. En Bogotá existen aproximadamente 10.000 indígenas organizados en cinco (5) cabildos reconocidos por el Estado Colombiano y adscritos a la entidad territorial de Bogotá: Muisca de Bosa y de Suba (originarios) y Kichwa, Inga y Pijao de Usme (migrantes). Así mismo se encuentran otros grupos o individuos aislados que no están adscritos a Bogotá, pero han llegado por la migración económica o desplazamiento por la violencia, tales como el cabildo Kankuamo, desplazado de la Sierra Nevada, el cabildo menor Embera Katío del Alto Andagueda, de Choco e indígenas estudiantes, líderes o desplazados de las 86 etnias indígenas del país.
4. **Raizales:** Habitantes originarios de las Islas de San Andrés y Providencia con especificidad mitológica, ontológica, organizativa, relacional y lingüística (*Hablan el Creole*) y han desarrollado el proceso organizativo KETNA de población raizal en Bogotá. Son aproximadamente 5000 en Bogotá.
5. **Palenqueros:** Grupo de personas y familias negras (cimarrones) que huyeron de la esclavización y de manera espontánea fueron tomando conciencia de grupo; fundaron poblados ubicados en lugares de difícil acceso, llamados palenques, donde construyeron un proyecto de independencia que les permitió vivir de manera autónoma, al margen de la sociedad esclavista. En Colombia subsisten varias expresiones de palenques, siendo el más representativo el Palenque de San Basilio, primer pueblo libre de América, creado entre los siglos XVI y XVII, y lugar en el cual gobernó el rey Benkos Bioho. Ubicado a una hora de Cartagena de Indias, en 2005 fue declarado por la Unesco Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad, entre otras razones por ser cuna de unas de las principales expresiones de resistencia de los

¹⁷ Consejo Económico y Social Naciones Unidas. Comisión de Derechos Humanos 60º período de sesiones. Tema 6 del programa provisional. El racismo, la discriminación racial, la xenofobia y todas las formas de discriminación. Informe del Sr. Doudou Diène, Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia. E/CN.4/2004/18/Add.3. 23 de febrero de 2004.

africanos esclavizados: el idioma palenquero; ésta es la única lengua criolla de base léxica española que ha sobrevivido en el Caribe.¹⁸

- 2.15. **Peso:** Registre el peso en kilogramos con un decimal. Ej. 45.3
2.16. **Talla:** Registre la talla en centímetros con un decimal. Ej. 94.5
2.17. **Niño sano:** Registre SI si el niño o niña no reporta alguna patología, registre NO si el niño está enfermo en el momento de la consulta.
2.18. **Patología:** Seleccione y registre el número según la siguiente nomenclatura, solo si en la anterior variable se seleccionó la opción N:

- Infección Respiratoria Aguda = 1
- Enfermedad diarreica Aguda = 2
- Poliparasitismo Intestinal = 3
- Enfermedades de la piel = 4
- Otitis = 5
- Otro = 6
- Sin Dato = 9

- 2.19. **Lactancia:** Si el niño o niña es menor de dos años registre en la columna de actual SI o NO, (se entiende por actual cuando el niño o niña recibe a la fecha leche materna como parte de su alimentación diaria) si el niño o niña es menor de seis meses registre SI o NO en la columna de exclusiva de acuerdo a los hallazgos (se entiende por exclusiva cuando el niño o niña recibe como único alimento leche materna, sin agua, caldos, sopas, jugos, leches de fórmula etc.)

- 2.20. **Régimen de Aseguramiento:** Registre el tipo teniendo en cuenta la siguiente nomenclatura:

- V = Vinculado.
- S = Subsidiado.
- C = Contributivo.
- T = Particular.
- R = Régimen especial.
- 9 = Sin información.
- P = Medicina Prepagada.

La información referente a la entidad aseguradora debe diligenciarse teniendo en cuenta la aseguradora que reporte el menor o previa verificación del carnet.

Para finalizar es importante que se registre el nombre del profesional que diligenció el formato de captura.

¹⁸ <http://afrocolombianosantamarta.blogspot.com/>

ANEXO 11. INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO DE CAPTURA: SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL PARA LA GESTANTE

OBJETIVO: Obtener información de forma oportuna, confiable y fidedigna de las variables incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nutricional SISVAN para la gestante.

JUSTIFICACIÓN: 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. Frente a este concepto surge la necesidad de afinar las técnicas de recolección de información con el fin obtener registros oportunos, confiables y fidedignos de las variables relacionadas dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nutricional para la gestante.

A continuación se describe la forma correcta de diligenciar el formato de captura de la Vigilancia Epidemiológica Nutricional para la gestante, recordando que este instrumento es legal y por esta razón debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Letra clara y legible.
- Sin tachones ni enmendaduras.
- Sin espacios en blanco y sin siglas.

3. Variables de Identificación:

- 3.1. **Institución:** Diligencie en este campo el nombre de la unidad notificadora.
- 3.2. **Localidad:** Registre la localidad en la que esta ubicada la unidad notificadora.
- 3.3. **Tipo de Consulta:** Registre si el origen del registro es la consulta realizada por médico o por enfermera.
- 3.4. **Mes:** Diligencie el mes en letras al cual corresponde la notificación. Ejemplo: Mayo.
- 3.5. **Año:** Registre el año con cuatro dígitos. Ejemplo: 2005.

4. Variables de contenido:

- 4.1. **Día:** Registre en este campo la fecha de la atención en números ordinales.
- 4.2. **Tipo de ID.** Registre el tipo de identificación teniendo en cuenta la siguiente nomenclatura:

- **RC** = Registro Civil.
- **TI** = Tarjeta de Identidad.
- **CC** = Cédula
- **ASI** = Adulto Sin Identificación
- **MSI** = Menor Sin Identificación

4.3. **Identificación:** Diligencie es este campo el número de identificación de la gestante.

4.4. **Nombre:** Registre el nombre de la gestante empezando por el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre. Ejemplo: Galeano Rodríguez Ana V.

4.5. **Dirección residencia:** Diligencie la información correspondiente a la residencia habitual de la gestante teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

- Autopista =Auto
- Avenida = A
- Carretera = Carr
- Calle = Cl
- Carrera = KR
- Diagonal = Dg
- Transversal = Tv

- La abreviatura No. ó el signo # **NO** se utilizan se deja un espacio de separación. Ej. Cl 3 32-20

- Cuando la Dirección lleva la indicación SUR se coloca así:

Si es Calle: Cl 20 Sur 45-69 Si es Carrera: Kr 40 29-60
Sur

- Cuando la dirección tiene letras o las anotaciones BIS y/o ESTE se escribe así:

Cl 7C Bis 40-11

Cl 7C Bis Sur 40A-11

Kr 2 40C-25

Kr 3B Este 2-25

Kr 3B Este 2-25 Sur

4.6. **Teléfono:** Registre los siete dígitos correspondientes al teléfono de la residencia actual de la gestante.

4.7. **Barrio de residencia:** Registre el nombre del barrio de residencia actual de la gestante.

4.8. **Zona:** Registre U para zona urbana o R para zona rural.

4.9. **Condición de desplazamiento:** Registre la condición de desplazamiento de la gestante según los siguientes criterios:

- **A=** Actual (menor de 1 año)
- **D=** Desplazamiento (mayor o igual a 1 año)
- **N=** No desplazado.

- 4.10. **Número de control prenatal:** Diligencie el número de control en la gestación para el momento de la consulta.
- 4.11. **Fecha de Nacimiento:** Diligencie la fecha de nacimiento en el siguiente orden: DIA/MES/AÑO, en números ordinales. Ejemplo 12/05/05
- 4.12. **Grupo Étnico:** Registre S si la gestante pertenece a un grupo étnico de los relacionados en el numeral 2.7 o N en caso contrario.

ETNIAS

Sujetos colectivos. Cada uno de los colectivos sociales capaces de reproducirse biológicamente a si mismos. Sus integrantes reconocen un origen común, cuyos miembros se identifican entre si como parte de un “nosotros” distinto de los “otros” e interactúan a partir del reconocimiento reciproco de la diferencia, compartiendo ciertos elementos y rasgos culturales entre los que tiene especial importancia la lengua¹⁹, y donde se expresan procesos de autoridad y gobierno propio construidos en una especificidad histórica cambiante. Lo étnico no se define esencialmente en función del fenotipo, sino en función de la adscripción cultural en procesos organizativos concretos que se han desarrollado alrededor de reivindicaciones colectivas. Lo Étnico implica participar en producciones ideológicas propias y diferenciadas.

- 4.13. **Cuál Etnia:** 1 Gitanos, 2 Afrocolombianos, 3 Indígenas, 4 Raizales, 5 Palenqueros

En Bogotá se reconocen por el gobierno nacional y distrital cinco (5) grupos étnicos:

6. Gitanos: Individuos que pertenecen al Pueblo ROM en Colombia, y que por lo tanto conviven de manera colectiva en las unidades sociales básicas, o *Kumpanias*, comparten un origen común, hablan el dialecto *Romanes*, y poseen en general una tradición nómada con recientes redefiniciones de itinerancias en respuesta al contacto con la sociedad mayoritaria o *Gadie*. Conviven en *Kumpánias*, con mínimo contacto, con intención de resistencia étnica y protección del *Gadie*. En Bogotá, habitan principalmente en localidad de Puente Aranda, Kennedy y Engativa y son aproximadamente 900 personas²⁰, organizados en el PROROM, o Proceso Organizativo del Pueblo ROM en Colombia.

7. Afro colombianos: Individuos pertenecientes a las Comunidades negras o afro descendientes, que provienen principalmente de la Costa Pacífica, de la Costa Atlántica, o de los valles interandinos y otras regiones del país. En Bogotá, están diseminados en todo el territorio del distrito, principalmente

¹⁹ BONFIL Guillermo. La teoría del control cultural en el estudio de procesos étnicos, Revista Papelea de la Casa Chata. 1987 (3); ano 2;26. Citado en documento de la Línea de investigación: Etnia y Salud. ARIAS Maria Mercedes. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería.

²⁰ Censo del Proceso Organizativo PROROM. 2004.

en las localidades de Kennedy, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Engativa, Santa fe, Bosa, Suba, Rafael Uribe, Teusaquillo. Según cálculos del DANE, existen en Bogotá 1.000.000 de personas de la etnia afrocolombiana²¹.

- 8. Indígenas:** Habitantes ancestrales de este continente americano, que conforman grupos autóctonos, con un origen común, comparten usos y costumbres, mecanismos de producción y reproducción social y conservan sus tradiciones. En Bogotá existen aproximadamente 10.000 indígenas organizados en cinco (5) cabildos reconocidos por el Estado Colombiano y adscritos a la entidad territorial de Bogotá: Muisca de Bosa y de Suba (originarios) y Kichwa, Inga y Pijao de Usme (migrantes). Así mismo se encuentran otros grupos o individuos aislados que no están adscritos a Bogotá, pero han llegado por la migración económica o desplazamiento por la violencia, tales como el cabildo Kankuamo, desplazado de la Sierra Nevada, el cabildo menor Embera Katío del Alto Andaguada, de Choco e indígenas estudiantes, líderes o desplazados de las 86 etnias indígenas del país.
- 9. Raizales:** Habitantes originarios de las Islas de San Andrés y Providencia con especificidad mitológica, ontológica, organizativa, relacional y lingüística (*Hablan el Creole*) y han desarrollado el proceso organizativo KETNA de población raizal en Bogotá. Son aproximadamente 5000 en Bogotá.
- 10. Palenqueros:** Grupo de personas y familias negras (cimarrones) que huyeron de la esclavización y de manera espontánea fueron tomando conciencia de grupo; fundaron poblados ubicados en lugares de difícil acceso, llamados palenques, donde construyeron un proyecto de independencia que les permitió vivir de manera autónoma, al margen de la sociedad esclavista. En Colombia subsisten varias expresiones de palenques, siendo el más representativo el Palenque de San Basilio, primer pueblo libre de América, creado entre los siglos XVI y XVII, y lugar en el cual gobernó el rey Benkos Bioho. Ubicado a una hora de Cartagena de Indias, en 2005 fue declarado por la Unesco Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad, entre otras razones por ser cuna de unas de las principales expresiones de resistencia de los africanos esclavizados: el idioma palenquero; ésta es la única lengua criolla de base léxica española que ha sobrevivido en el Caribe.²²

²¹ Consejo Económico y Social Naciones Unidas. Comisión de Derechos Humanos 60º período de sesiones. Tema 6 del programa provisional. El racismo, la discriminación racial, la xenofobia y todas las formas de discriminación. Informe del Sr. Doudou Diène, Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia. E/CN.4/2004/18/Add.3. 23 de febrero de 2004.

²² <http://afrocolombianosantamarta.blogspot.com/>

- 4.14. **Fecha de última menstruación (FUM):** Registre la fecha en el siguiente orden DIA/MES/AÑO, en números ordinales. Si la gestante no recuerda el día se coloca el primer día del mes que referencie la gestante. Ejemplo 15/02/05.
- 4.15. **Peso:** Registre el peso en kilogramos con un decimal. Ej. 45.3
- 4.16. **Talla:** Registre la talla en centímetros en cifra entera. Ej. 156
- 4.17. **Suplementación:** Registre una X en la columna que corresponda (SI O NO), teniendo en cuenta que se registra SI para el caso de la gestante que a la fecha de la consulta recibe alguno de los micronutrientes: Sulfato ferroso, Calcio o Ácido Fólico.
- 4.18. **Régimen de Aseguramiento:** Registre el tipo teniendo en cuenta la siguiente nomenclatura:
- V = Vinculado.
 - S = Subsidiado.
 - C = Contributivo.
 - T = Particular.
 - R = Régimen especial.
 - 9 = Sin información.
 - P = Medicina Prepagada.

La información referente a la entidad aseguradora debe diligenciarse teniendo en cuenta la aseguradora que reporte la gestante o previa verificación del carnet.

Para finalizar es importante que se registre el nombre del profesional que diligenció el formato de captura.

ANEXO 12. INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO DE CAPTURA: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NUTRICIONAL PARA EL ESCOLAR

OBJETIVO: Obtener información de forma oportuna, confiable y fidedigna de las variables incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nutricional SISVAN para el escolar.

JUSTIFICACIÓN: 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. Frente a este concepto surge la necesidad de afinar las técnicas de recolección de información con el fin obtener registros oportunos, confiables y fidedignos de las variables relacionadas dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nutricional para el escolar.

A continuación se describe la forma correcta de diligenciar el formato de captura de la Vigilancia Epidemiológica Nutricional para el menor de siete años, recordando que este instrumento es legal y por esta razón debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Letra clara y legible.
- Sin tachones ni enmendaduras.
- Sin espacios en blanco y sin siglas.

5. Variables de Identificación:

- 5.1. **E.S.E.:** Diligencie en este campo el nombre de la empresa social del estado
- 5.2. **Entidad Educativa:** Registre el nombre de la entidad educativa.
- 5.3. **Dirección:** Registre la dirección de la entidad educativa.
- 5.4. **Teléfono:** Registre el número de teléfono de la entidad educativa.
- 5.5. **Barrio:** Registre el barrio en el que se encuentra ubicada la entidad educativa.
- 5.6. **Localidad:** Registre la localidad en la que esta ubicada la entidad educativa.
- 5.7. **Jornada:** Registre la jornada en la que se está realizando el tamizaje.
- 5.8. **Grado:** Registre el grado al cual se le está realizando el tamizaje.
- 5.9. **Grupo:** Registre el grupo correspondiente al tamizaje.
- 5.10. **Mes:** Diligencie el mes en letras en el que se realiza el tamizaje. Ejemplo: Mayo
- 5.11. **Año:** Registre el año con cuatro dígitos. Ejemplo: 2011

6. Variables de contenido:

- 6.1. **Día:** Registre en este campo la fecha del tamizaje en números ordinales.
- 6.2. **Tipo de ID.** Registre el tipo de identificación teniendo en cuenta la siguiente nomenclatura:

- **RC =** Registro Civil.

- **TI** = Tarjeta de Identidad.
- **CC** = Cédula de la madre. (al registrar este tipo, en el campo de identificación, debe adicionar el número de orden del niño en la familia)
- **MSI**= Menor Sin Identificación

6.3. **Identificación:** Diligencie es este campo el número de identificación del niño o niña.

6.4. **Apellidos y Nombres:** Registre el nombre del niño o niña empezando por el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre. Ejemplo: Rodríguez Osorio Oscar D.

6.5. **Dirección residencia:** Diligencie la información correspondiente a la residencia habitual del niño o niña teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

- Autopista =Auto
- Avenida = A
- Carretera = Carr
- Calle = Cl
- Carrera = KR
- Diagonal = Dg
- Transversal = Tv

- La abreviatura No. ó el signo # NO se utilizan se deja un espacio de separación.
Ej. Cl 3 32-20

- Cuando la Dirección lleva la indicación SUR se coloca así:

Si es Calle: Cl 20 Sur 45-69 o si es Carrera: Kr 40 29-60 Sur

- Cuando la dirección tiene letras o las anotaciones BIS y/o ESTE se escribe así:

Cl 7C Bis 40-11

Cl 7C Bis Sur 40A-11

Kr 3B Este 2-25

Kr 3B Este 2-25 Sur

Kr 2 40C-25

6.6. **Barrio o Vereda de residencia:** Registre el nombre del barrio o vereda de residencia actual del niño o niña.

6.7. **Zona:** Registre U para zona urbana o R para zona rural.

6.8. **Teléfono:** Registre los siete dígitos correspondientes al teléfono de la residencia actual del niño o niña.

6.9. **Condición de desplazamiento:** Registre la condición de desplazamiento del niño o niña según los siguientes criterios:

- **A**= Actual (menor de 1 año)
- **D**= Desplazamiento (mayor o igual a 1 año)

- **N=** No desplazado.
- 6.10. **Sexo:** Registre una X según corresponda en las columnas identificadas para tal fin.
- 6.11. **Fecha de Nacimiento:** Diligencie la fecha de nacimiento en el siguiente orden: DIA/MES/AÑO, en números ordinales. Ejemplo 12/05/2005
- 6.12. **Grupo Étnico:** Registre S si el Menor pertenece a un grupo étnico de los relacionados en el numeral 2.8 o N en caso contrario.

ETNIAS

Sujetos colectivos. Cada uno de los colectivos sociales capaces de reproducirse biológicamente a si mismos. Sus integrantes reconocen un origen común, cuyos miembros se identifican entre si como parte de un “nosotros” distinto de los “otros” e interactúan a partir del reconocimiento reciproco de la diferencia, compartiendo ciertos elementos y rasgos culturales entre los que tiene especial importancia la lengua²³, y donde se expresan procesos de autoridad y gobierno propio construidos en una especificidad histórica cambiante. Lo étnico no se define esencialmente en función del fenotipo, sino en función de la adscripción cultural en procesos organizativos concretos que se han desarrollado alrededor de reivindicaciones colectivas. Lo Étnico implica participar en producciones ideológicas propias y diferenciadas.

- 6.13. **Cuál Etnia:** 1 Gitanos, 2 Afrocolombianos, 3 Indígenas, 4 Raizales, 5 Palenqueros

En Bogotá se reconocen por el gobierno nacional y distrital cuatro (5) grupos étnicos:

11. Gitanos: Individuos que pertenecen al Pueblo ROM en Colombia, y que por lo tanto conviven de manera colectiva en las unidades sociales básicas, o *Kumpanias*, comparten un origen común, hablan el dialecto *Romanes*, y poseen en general una tradición nómada con recientes redefiniciones de itinerancias en respuesta al contacto con la sociedad mayoritaria o *Gadie*. Conviven en *Kumpánias*, con mínimo contacto, con intención de resistencia étnica y protección del *Gadie*. En Bogotá, habitan principalmente en localidad de Puente Aranda, Kennedy y Engativa y son aproximadamente 900 personas²⁴, organizados en el PROROM, o Proceso Organizativo del Pueblo ROM en Colombia.

12. Afro colombianos: Individuos pertenecientes a las Comunidades negras o afro descendientes, que provienen principalmente de la Costa Pacífica, de la

²³ BONFIL Guillermo. La teoría del control cultural en el estudio de procesos étnicos, Revista Papelea de la Casa Chata. 1987 (3); ano 2;26. Citado en documento de la Línea de investigación: Etnia y Salud. ARIAS Maria Mercedes. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería.

²⁴ Censo del Proceso Organizativo PROROM. 2004.

Costa Atlántica, o de los valles interandinos y otras regiones del país. En Bogotá, están diseminados en todo el territorio del distrito, principalmente en las localidades de Kennedy, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Engativa, Santa fe, Bosa, Suba, Rafael Uribe, Teusaquillo. Según cálculos del DANE, existen en Bogotá 1.000.000 de personas de la etnia afrocolombiana²⁵.

13. Indígenas: Habitantes ancestrales de este continente americano, que conforman grupos autóctonos, con un origen común, comparten usos y costumbres, mecanismos de producción y reproducción social y conservan sus tradiciones. En Bogotá existen aproximadamente 10.000 indígenas organizados en cinco (5) cabildos reconocidos por el Estado Colombiano y adscritos a la entidad territorial de Bogotá: Muisca de Bosa y de Suba (originarios) y Kichwa, Inga y Pijao de Usme (migrantes). Así mismo se encuentran otros grupos o individuos aislados que no están adscritos a Bogotá, pero han llegado por la migración económica o desplazamiento por la violencia, tales como el cabildo Kankuamo, desplazado de la Sierra Nevada, el cabildo menor Embera Katío del Alto Andagueda, de Choco e indígenas estudiantes, líderes o desplazados de las 86 etnias indígenas del país.

14. Raizales: Habitantes originarios de las Islas de San Andrés y Providencia con especificidad mitológica, ontológica, organizativa, relacional y lingüística (*Hablan el Creole*) y han desarrollado el proceso organizativo KETNA de población raizal en Bogotá. Son aproximadamente 5000 en Bogotá.

15. Palenqueros: Grupo de personas y familias negras (cimarrones) que huyeron de la esclavización y de manera espontánea fueron tomando conciencia de grupo; fundaron poblados ubicados en lugares de difícil acceso, llamados palenques, donde construyeron un proyecto de independencia que les permitió vivir de manera autónoma, al margen de la sociedad esclavista. En Colombia subsisten varias expresiones de palenques, siendo el más representativo el Palenque de San Basilio, primer pueblo libre de América, creado entre los siglos XVI y XVII, y lugar en el cual gobernó el rey Benkos Bioho. Ubicado a una hora de Cartagena de Indias, en 2005 fue declarado por la Unesco Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad, entre otras razones por ser cuna de unas de las principales expresiones de resistencia de los africanos esclavizados: el idioma palenquero; ésta es la única lengua criolla de base léxica española que ha sobrevivido en el Caribe.²⁶

6.14. **Peso:** Registre el peso en kilogramos con un decimal. Ej. 45.3

²⁵ Consejo Económico y Social Naciones Unidas. Comisión de Derechos Humanos 60° período de sesiones. Tema 6 del programa provisional. El racismo, la discriminación racial, la xenofobia y todas las formas de discriminación. Informe del Sr. Doudou Diène, Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia. E/CN.4/2004/18/Add.3. 23 de febrero de 2004.

²⁶ <http://afrocolombianosantamarta.blogspot.com/>

- 6.15. **Talla:** Registre la talla en centímetros con un decimal. Ej. 94.5
- 6.16. **Servicio Alimentación:** Marque con una X si el niño o niña recibe algún servicio de alimentación (S= Si, N= No)

Tipo: Seleccione el tipo de servicio de alimentación que recibe el niño o niña

R= Refrigerio, D= Desayuno, A= Almuerzo, C: Comida.

Sector: Seleccione el sector que brinda el servicio de alimentación

Pu= Público Pr= Privado

- 6.17. **Régimen de Aseguramiento:** Registre el tipo teniendo en cuenta la siguiente nomenclatura:

- V = Vinculado.
- S = Subsidiado.
- C = Contributivo.
- T = Particular.
- R = Régimen especial.
- 9 = Sin información.
- P = Medicina Prepagada.

La información referente a la entidad aseguradora debe diligenciarse teniendo en cuenta la aseguradora que reporte el menor o previa verificación del carnet.

Para finalizar es importante que se registre el nombre del docente del curso y profesional que diligenció el formato de captura, con sus correspondientes números de identificación.

ANEXO 13. INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO DE CAPTURA: SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL PARA LA PERSONA MAYOR

OBJETIVO: Obtener información de forma oportuna, confiable y fidedigna de las variables incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nutricional SISVAN para la persona mayor.

JUSTIFICACIÓN: 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. Frente a este concepto surge la necesidad de afinar las técnicas de recolección de información con el fin obtener registros oportunos, confiables y fidedignos de las variables relacionadas dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nutricional para la persona mayor.

A continuación se describe la forma correcta de diligenciar el formato de captura de la Vigilancia Epidemiológica Nutricional para la persona mayor, recordando que este instrumento es legal y por esta razón debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Letra clara y legible.
- Sin tachones ni enmendaduras.
- Sin espacios en blanco y sin siglas.

7. Variables de Identificación:

- 7.1. **Institución:** Diligencie en este campo el nombre de la ESE responsable de la vigilancia nutricional de la persona mayor.
- 7.2. **Localidad:** Registre la localidad en la que esta ubicada la Unidad Primaria Generadora del Dato (UPGD).
- 7.3. **UPGD:** Registre el nombre de la UPGD que reporta la información del paciente
- 7.4. **Tipo de consulta:** Registre si el origen de la notificación es la consulta realizada por: Medicina, Enfermería, Crónicas, Consulta Especializada o por Nutrición.
- 7.5. **Mes:** Diligencie el mes en letras al cual corresponde la notificación. Ejemplo: Mayo
- 7.6. **Año:** Registre el año con cuatro dígitos. Ejemplo: 2011

8. Variables de contenido:

- 8.1. **Día:** Registre en este campo la fecha de la atención en números ordinales.
- 8.2. **Tipo de ID.** Registre el tipo de identificación teniendo en cuenta la siguiente nomenclatura:

- **CC** = Cédula de Ciudadanía

- **CE** = Cédula de Extranjería
- **PP** = Pasaporte
- **ASI**= Adulto Sin Identificación

8.3. **Identificación:** Diligencie es este campo el número de identificación de la persona mayor.

8.4. **Apellidos y Nombres:** Registre el nombre de la persona empezando por el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre. Ejemplo: Rodríguez Osorio Oscar David

8.5. **Dirección residencia:** Diligencie la información correspondiente a la residencia habitual de la persona teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

- Autopista =Auto
- Avenida = A
- Carretera = Carr
- Calle = CI
- Carrera = KR
- Diagonal = Dg
- Transversal = Tv

- La abreviatura No. ó el signo # NO se utilizan se deja un espacio de separación.
Ej. CI 3 32-20

- Cuando la Dirección lleva la indicación SUR se coloca así:

Si es Calle: CI 20 Sur 45-69 o si es Carrera: Kr 40 29-60 Sur

- Cuando la dirección tiene letras o las anotaciones BIS y/o ESTE se escribe así:

CI 7C Bis 40-11

CI 7C Bis Sur 40A-11

Kr 3B Este 2-25

Kr 3B Este 2-25 Sur

Kr 2 40C-25

8.6. **Teléfono:** Registre los siete dígitos correspondientes al teléfono de la residencia actual de la persona mayor.

8.7. **Barrio:** Registre el nombre del barrio o vereda de residencia actual de la persona.

8.8. **Zona:** Registre U para zona urbana o R para zona rural.

8.9. **Condición de desplazamiento:** Registre la condición de desplazamiento según los siguientes criterios:

- **A**= Actual (menor de 1 año)
- **D**= Desplazamiento (mayor o igual a 1 año)
- **N**= No desplazado.

- 8.10. **Sexo:** Registre (F) Femenino, (M) Masculino según corresponda.
- 8.11. **Grupo Étnico:** Registre S si la persona pertenece a un grupo étnico de los relacionados en el numeral 2.12 o N en caso contrario.

ETNIAS

Sujetos colectivos. Cada uno de los colectivos sociales capaces de reproducirse biológicamente a si mismos. Sus integrantes reconocen un origen común, cuyos miembros se identifican entre si como parte de un “nosotros” distinto de los “otros” e interactúan a partir del reconocimiento recíproco de la diferencia, compartiendo ciertos elementos y rasgos culturales entre los que tiene especial importancia la lengua²⁷, y donde se expresan procesos de autoridad y gobierno propio construidos en una especificidad histórica cambiante. Lo étnico no se define esencialmente en función del fenotipo, sino en función de la adscripción cultural en procesos organizativos concretos que se han desarrollado alrededor de reivindicaciones colectivas. Lo Étnico implica participar en producciones ideológicas propias y diferenciadas.

- 8.12. **Cuál Etnia:** 1 Gitanos, 2 Afrocolombianos, 3 Indígenas, 4 Raizales, 5 Palenqueros

En Bogotá se reconocen por el gobierno nacional y distrital cinco (5) grupos étnicos:

16. Gitanos: Individuos que pertenecen al Pueblo ROM en Colombia, y que por lo tanto conviven de manera colectiva en las unidades sociales básicas, o *Kumpanias*, comparten un origen común, hablan el dialecto *Romanes*, y poseen en general una tradición nómada con recientes redefiniciones de itinerancias en respuesta al contacto con la sociedad mayoritaria o *Gadie*. Conviven en *Kumpánias*, con mínimo contacto, con intención de resistencia étnica y protección del *Gadie*. En Bogotá, habitan principalmente en localidad de Puente Aranda, Kennedy y Engativa y son aproximadamente 900 personas²⁸, organizados en el PROROM, o Proceso Organizativo del Pueblo ROM en Colombia.

17. Afro colombianos: Individuos pertenecientes a las Comunidades negras o afro descendientes, que provienen principalmente de la Costa Pacífica, de la

²⁷ BONFIL Guillermo. La teoría del control cultural en el estudio de procesos étnicos, Revista Papelea de la Casa Chata. 1987 (3); año 2;26. Citado en documento de la Línea de investigación: Etnia y Salud. ARIAS Maria Mercedes. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería.

²⁸ Censo del Proceso Organizativo PROROM. 2004.

Costa Atlántica, o de los valles interandinos y otras regiones del país. En Bogotá, están diseminados en todo el territorio del distrito, principalmente en las localidades de Kennedy, San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Engativa, Santa fe, Bosa, Suba, Rafael Uribe, Teusaquillo. Según cálculos del DANE, existen en Bogotá 1.000.000 de personas de la etnia afrocolombiana²⁹.

18. Indígenas: Habitantes ancestrales de este continente americano, que conforman grupos autóctonos, con un origen común, comparten usos y costumbres, mecanismos de producción y reproducción social y conservan sus tradiciones. En Bogotá existen aproximadamente 10.000 indígenas organizados en cinco (5) cabildos reconocidos por el Estado Colombiano y adscritos a la entidad territorial de Bogotá: Muisca de Bosa y de Suba (originarios) y Kichwa, Inga y Pijao de Usme (migrantes). Así mismo se encuentran otros grupos o individuos aislados que no están adscritos a Bogotá, pero han llegado por la migración económica o desplazamiento por la violencia, tales como el cabildo Kankuamo, desplazado de la Sierra Nevada, el cabildo menor Embera Katío del Alto Andagueda, de Choco e indígenas estudiantes, líderes o desplazados de las 86 etnias indígenas del país.

19. Raizales: Habitantes originarios de las Islas de San Andrés y Providencia con especificidad mitológica, ontológica, organizativa, relacional y lingüística (*Hablan el Creole*) y han desarrollado el proceso organizativo KETNA de población raizal en Bogotá. Son aproximadamente 5000 en Bogotá.

20. Palenqueros: Grupo de personas y familias negras (cimarrones) que huyeron de la esclavización y de manera espontánea fueron tomando conciencia de grupo; fundaron poblados ubicados en lugares de difícil acceso, llamados palenques, donde construyeron un proyecto de independencia que les permitió vivir de manera autónoma, al margen de la sociedad esclavista. En Colombia subsisten varias expresiones de palenques, siendo el más representativo el Palenque de San Basilio, primer pueblo libre de América, creado entre los siglos XVI y XVII, y lugar en el cual gobernó el rey Benkos Bioho. Ubicado a una hora de Cartagena de Indias, en 2005 fue declarado por la Unesco Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad, entre otras razones por ser cuna de unas de las principales expresiones de resistencia de los africanos esclavizados: el idioma palenquero; ésta es la única lengua criolla de base léxica española que ha sobrevivido en el Caribe.³⁰

8.13. **Fecha de Nacimiento:** Diligencie la fecha de nacimiento en el siguiente orden: DIA/MES/AÑO, en números ordinales. Ejemplo 12/05/1976

²⁹ Consejo Económico y Social Naciones Unidas. Comisión de Derechos Humanos 60° período de sesiones. Tema 6 del programa provisional. El racismo, la discriminación racial, la xenofobia y todas las formas de discriminación. Informe del Sr. Doudou Diène, Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia. E/CN.4/2004/18/Add.3. 23 de febrero de 2004.

³⁰ <http://afrocolombianosantamarta.blogspot.com/>

9. Variables de Antropometría:

- 9.1. **Peso:** Registre el peso en kilogramos con un decimal. Ej. 45.3
9.2. **Talla:** Registre la talla en centímetros con un decimal. Ej. 94.5

10. Variables de Salud:

- 10.1. **Persona Mayor Sana:** Registre SI si la persona no reporta alguna patología, registre NO si está enfermo(a) en el momento de la consulta.
10.2. **Patología:** Seleccione y registre el número según la siguiente nomenclatura, solo si en la anterior variable se seleccionó la opción N:

- (1) ENFERMEDAD ISQUEMICA CARDIACA
- (2) ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
- (3) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)
- (4) DIABETES
- (5) ENFERMEDAD HIPERTENSIVA
- (6) ENFERMEDAD ARTICULAR
- (7) ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- (8) DISLIPIDEMIAS
- (9) CÁNCER
- (10) OTRAS

11. Variables de Aseguramiento:

- 11.1. **Tipo:** Registre el tipo teniendo en cuenta la siguiente nomenclatura:

- V = Vinculado.
- S = Subsidiado.
- C = Contributivo.
- T = Particular.
- R = Régimen especial.
- 9 = Sin información.
- P = Medicina Prepagada.

- 11.2. **Entidad:** Registre la entidad aseguradora a la cuál se encuentra afiliada la persona. La información referente a la entidad aseguradora debe diligenciarse teniendo en cuenta la aseguradora que reporte el menor o previa verificación del carnet.

Para finalizar es importante que se registre el nombre del profesional que diligenció el formato de captura.

ANEXO 14. RED DE VIGILANCIA BAJO PESO AL NACER

| INSTITUCIONES PUBLICAS |
|--|
| CAMI CHIRCALES |
| CAMI DIANA TURBAY |
| CAMI CHAPINERO |
| CAMI OLAYA |
| CAMI PATIO BONITO |
| CAMI TRINIDAD GALÁN |
| CAMI ALTAMIRA |
| CAMI SAMPER MENDOZA |
| CAMI JERUSALEN |
| CAMI 2 FONTIBON (HOSPITAL FONTIBON) |
| CAMI MANUELA BELTRAN |
| CAMI NAZARETH |
| CAMI SAN JUAN DE SUMAPAZ |
| CAMI USME |
| CAMI SANTA LIBRADA |
| CAMI VERBENAL |
| UPA CANDELARIA LA NUEVA |
| CAMI VISTA HERMOSA I NIVEL |
| HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL ESE |
| HOSPITAL BOSA II NIVEL |
| HOSPITAL EL TUNAL |
| HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E-CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL |
| HOSPITAL MEISSEN |
| HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL ESE |
| HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E. SEDE MATERNO INFANTIL |
| HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL ESE SEDE CALLE 80 |
| HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL |
| HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL E.S.E. |
| UNIDAD MATERNO INFANTIL EL CARMEN (HOSPITAL TUNJUELITO) |

ANEXO 14. RED DE VIGILANCIA BAJO PESO AL NACER

| INSTITUCIONES PRIVADAS |
|---|
| CLINICA MAGDALENA |
| CLINICA CAFAM CALLE 51 |
| FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL |
| CLINICA SALUDCOOP VERAGUAS |
| CLINICA MATERNO INFANTIL |
| CLINICA DE MATERNIDAD SALUDCOOP CRUZ BLANCA |
| CLINICA DE LA MUJER |
| CLINICA PARTENON LTDA |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA |
| CLINICA COLSUBSIDIO ORQUIDEAS |
| CLINICA MATERNO INFANTIL EUSALUD |
| PREVIMEDIC S.A. CLINICA |
| CLINICA PALERMO |
| CLINICA CANDELARIA IPS LTDA |
| CLINICA CANDELARIA IPS SAS CENTRO DUVAL |
| CLINICA JUAN N CORPAS LTDA |
| FUNDACION CARDIO INFANTIL |
| CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA |
| CLINICA REINA SOFIA |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA |
| CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA |
| CLINICA DE MARLY S.A |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO |
| CLINICA DEL COUNTRY IPS |
| CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. |
| CLINICA FEDERMAN |
| PROCREAR LTDA |
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL |
| CLINICA POLICARPA |
| CLINICA UNIVERSITARIA EL BOSQUE |
| HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE |
| HOSPITAL DE LA POLICIA |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI |
| IPS DE LAS AMERICAS |
| CENTRO DE SALUD JUAN BONAL |
| CLINICA JORGE PIÑEROS CORPAS |
| VIDELMEDICA |
| HOSPITAL DE SAN JOSÉ |

ANEXO 15. RED DE VIGILANCIA MENORES DE 10 AÑOS Y GESTANTES.

| LOCALIDAD | NOMBRE DE LA IPS | TIPO | |
|-----------|--------------------------------|---------|---------|
| | | PRIVADA | PUBLICA |
| USAQUEN | CAFESALUD | X | |
| | CAFINORTE | X | |
| | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO | X | |
| | CENTRO MEDICO NUEVO NORTE | X | |
| | CHICO NAVARRA | X | |
| | CLINISANITAS TOBERIN | X | |
| | COLSANAR IPS | X | |
| | COMPENSAR 134 | X | |
| | CRUZ BLANCA PEPE SIERRA | X | |
| | DISPENSARIO GILBERTO ECHEVERRY | X | |
| | FUNDACION CARDIO INFANTIL | X | |
| | HOSPITAL SIMON BOLIVAR | | X |
| | IPS GRANADA HILLS | X | |
| | JAVESALUD AUTOPISTA | X | |
| | JAVESALUD USAQUEN | X | |
| | NO. 10 BUENAVISTA | | X |
| | NO. 19 USAQUEN | | X |
| | NO. 24 SAN CRISTOB | | X |
| | NO. 70 SERVITA | | X |
| | NO. 86 EL CODITO | | X |
| | NO. 96 ORQUIDEAS | | X |
| | NO.112 VERBENAL | | X |
| | POLICLINICO SOCIAL DEL NORTE | X | |
| | PREVIMEDIC TOBERIN | X | |
| | SALUDCOOP STA BARBARA | X | |
| | SANTA CECILIA | | X |
| | SANTA FRANCISCA ROMANA | X | |
| | UBA COOMEVA ORQUIDEAS | X | |
| | UBA SANTA BARBARA COOMEVA | X | |
| | UNIDAD MEDICA BETASALUD | X | |

ANEXO 15. RED DE VIGILANCIA MENORES DE 10 AÑOS Y GESTANTES.

| LOCALIDAD | NOMBRE DE LA IPS | TIPO | |
|----------------|--------------------------------|---------|---------|
| | | PRIVADA | PUBLICA |
| CHAPINERO | BIENESTAR IPS | X | |
| | CAFAM CALLE 48 | X | |
| | CAFESALUD CAFI CALLE 56 | X | |
| | CLINISANITAS BANCO REPUBLICA | X | |
| | COMPENSAR CL 42 | X | |
| | COMPENSAR CL 67 | X | |
| | COMPENSAR CL 94 | X | |
| | COMPENSAR SALITRE | X | |
| | FUNDACION SALUD DE LOS ANDES | X | |
| | HOSPITAL MILITAR CENTRAL | X | |
| | IPS COMFACUNDI | X | |
| | IPS PUNTO SALUD CHICO | X | |
| | PUNTO SALUD CHAPINERO-EPS SURA | X | |
| | SALUD SURA CL 100 | X | |
| | UBA MARISCAL SUCRE | | X |
| | UNIDAD MEDICA SANTA FE MARLY | X | |
| | UNIMARLY (CLINICA DE MARLY) | X | |
| UPA SAN LUIS | | X | |
| SANTAFE | CAMI PERSEVERANCIA | | X |
| | CORVESALUD TEUSAQUILLO | X | |
| | LACHES | | X |
| | LAS CRUCES | | X |
| | LOURDES | | X |
| | SANTA ROSA | | X |
| SAN CRISTOBAL | CAMI ALTAMIRA | | X |
| | CRUZ BLANCA 20 DE JULIO | X | |
| | HOSP. LA VICTORIA | | X |
| | HOSP. SAN BLAS II NIVEL | | X |
| | INSTITUTO MATERNO INFANTIL | | X |
| | NO. 28 BELLO HORIZ | | X |
| | NO. 87 LA VICTORIA | | X |
| | NO.107 LOS ALPES | | X |
| | NUEVA EPS 20 DE JULIO | X | |
| | SAN JUAN GRANDE | X | |
| | UBA MOVIL | | X |
| UPA 1a DE MAYO | | X | |

ANEXO 15. RED DE VIGILANCIA MENORES DE 10 AÑOS Y GESTANTES.

| LOCALIDAD | NOMBRE DE LA IPS | TIPO | |
|----------------------|--------------------------------|---------|---------|
| | | PRIVADA | PUBLICA |
| USME | CAMI USME | | X |
| | COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA | X | |
| | CONFACUNDI | X | |
| | FUNSALUD I.P.S | X | |
| | NO. 58 SANTA MARTA | | X |
| | NO. 73 YOMASA | | X |
| | NO. 88 BETANIA | | X |
| | SAN JUAN BAUT | | X |
| | SAN JUAN BONAL | X | |
| | SERVIMED I.P.S | X | |
| | UBA ARRAYANES | | X |
| | UBA DANUBIO AZUL | | X |
| | UBA EL DESTINO | | X |
| | UBA LA FISCALA | | X |
| | UBA LA FLORA | | X |
| | UBA LA REFORMA | | X |
| | UBA LORENZO ALCANTUZ | | X |
| UPA MARICHUELA | | X | |
| TUNJUELITO | CAMI CARMEN | | X |
| | CAMI TUNJUELITO | | X |
| | NATURIZA | X | |
| | ODONTOMEDICIS I.P.S. | X | |
| | PREMISALUD LTDA | X | |
| | SAN FRANCISCO DE ASIS | X | |
| | SERVIMED IPS S.A. | X | |
| | TUNAL | | X |
| BOSA | COLSUBSIDIO CHICALA INFO-BOSA- | X | |
| | FUNDA SALUD IPS NUEVA EPS BOSA | X | |
| | GRAN SALUD IPS | X | |
| | HOSPITAL BOSA II NIVEL | | X |
| | HOSPITAL PABLO VI BOSA CAMI | | X |
| | INSTITUCIONES BOSA | X | |
| | PREVIMEDIC S.A BOSA | X | |
| | SERVIMED Y CIA - BOSA | X | |
| | UBA EL JARDIN - BOSA | | X |
| | UBA SAN BERNARDINO - BOSA | | X |
| | UBA SAN JOAQUIN - BOSA | | X |
| | UBA TOCHE - BOSA | | X |
| | UNIDAD MEDICA GRANADINA | X | |
| | UPA CABAÑAS - BOSA | | X |
| | UPA JOSE MARIA CARBONELL-BOSA | | X |
| | UPA LA ESTACION - BOSA | | X |
| | UPA LAURELES - BOSA | | X |
| | UPA OLARTE - BOSA | | X |
| UPA PALESTINA - BOSA | | X | |
| UPA PORVENIR - BOSA | | X | |

ANEXO 15. RED DE VIGILANCIA MENORES DE 10 AÑOS Y GESTANTES.

| LOCALIDAD | NOMBRE DE LA IPS | TIPO | |
|----------------------|---------------------------------|---------|---------|
| | | PRIVADA | PUBLICA |
| KENNEDY | ANDAR KENNEDY | X | |
| | CAFESALUD KENNEDY | X | |
| | CAPSE CODEMA | | X |
| | CAPSE MARSELLA | | X |
| | CENTRO GERIATRICO | | X |
| | CM ADRIAN GUTIERREZ | X | |
| | COLSUBSIDIO 1a DE MAYO | X | |
| | COMPENSAR KENNEDY | X | |
| | CORVESALUD KENNEDY | X | |
| | CRUZ BLANCA MANDALAY KENNEDY | X | |
| | DAR SALUD | X | |
| | DISPENSARIO CAFAM | X | |
| | HUMANA VIVIR KENNEDY | X | |
| | IPS AUSTRAL | X | |
| | MIRATUSALUD | X | |
| | NO.105 CATALINA | | X |
| | NO.11 PTE ARANDA | | X |
| | NO.29 KENNEDY | | X |
| | NO.30 BOMBEROS | | X |
| | NO.35 CUNDINAMARCA | | X |
| | NO.37 PIO XII | | X |
| | NO.63 ALQUERIA | | X |
| | NO.68 BRITALIA | | X |
| | NO.72 ARGELIA | | X |
| | NO.79 CARVAJAL | | X |
| | NO.91 CLASS | | X |
| | NO.92 PATIOS III | | X |
| | NUEVA EPS ALQUERIA KENNEDY | X | |
| | NUEVA EPS COLSUBSIDIO AMERICAS | X | |
| | NUEVO KENNEDY MEDICOS ASOCIADOS | X | |
| | PORSALUD AMERICAS KENNEDY | X | |
| | PREMISALUD KENNEDY | X | |
| | PREVIMEDIC KENNEDY IPS | X | |
| | UAP KENNEDY SANITAS | X | |
| | UBA DINDALITO | | X |
| | UBA MEXICANA | | X |
| UBA VISION COLOMBIA | | X | |
| UMIS | X | | |
| UND MEDICA SANTAFE | X | | |
| VIRREY SOLIS KENNEDY | X | | |

ANEXO 15. RED DE VIGILANCIA MENORES DE 10 AÑOS Y GESTANTES.

| LOCALIDAD | NOMBRE DE LA IPS | TIPO | |
|-------------------|----------------------------|---------|---------|
| | | PRIVADA | PUBLICA |
| FONTIBON | ASISTIR SALUD | X | |
| | CENTRO DIA | | X |
| | COLSUBSIDIO | X | |
| | COMPENSAR | X | |
| | CORVESALUD | X | |
| | EPSALUD | X | |
| | FUNDASALUD | X | |
| | HOSP. FONTIBON CAMI II | | X |
| | IPS MEDICHICO | X | |
| | NO.49 INTERNACIONAL | | X |
| | NO.50 PUERTA DE TEJA | | X |
| | SALUDCOOP AV 68 | X | |
| | UPA 48 SAN PABLO | | X |
| | VIRREY SOLIS | X | |
| ENGATIVA | ANDAR-COMPENSAR | X | |
| | CAFAM QUIRIGUA | X | |
| | CAFI 80 CAFESALUD | X | |
| | CAMI ESTRADA | | X |
| | CAMI GARCES NAVAS | | X |
| | CLINICA ESTRADA | | X |
| | CLINICA PARTENON PRIMAVERA | X | |
| | COLSUBSIDIO TIERRAGRATA | X | |
| | COOMEVA | X | |
| | CRUZ BLANCA | X | |
| | HOSPITAL DE ENGATIVA CL 80 | | X |
| | HOSPITAL ENGATIVA EMAUS | | X |
| | IPS CIUDADELA COLSUBSIDIO | X | |
| | IPS CLINISANITAS | X | |
| | IPS SALUDCOOP NORMANDIA | X | |
| | NO. 43 BOYACA | | X |
| | NO. 51 MINUTO DE DIOS | | X |
| | NO. 53 QUIRIGUA | | X |
| | NO. 93 BELLA VISTA | | X |
| | NO. 94 ALAMOS | | X |
| | NO. 95 BACHUE | | X |
| | NO. 97 LA ESPAÑOLA | | X |
| PREVIMEDIC ALAMOS | X | | |

ANEXO 15. RED DE VIGILANCIA MENORES DE 10 AÑOS Y GESTANTES.

| LOCALIDAD | NOMBRE DE LA IPS | TIPO | |
|--------------------|-------------------------------|---------|---------|
| | | PRIVADA | PUBLICA |
| SUBA | AYG SERVICIOS DE SALUD | X | |
| | C.M.F. CORPAS NIZA | X | |
| | C.S.E. HOSPITAL DE SUBA | | X |
| | CAFAM SUBA | X | |
| | CAMI GAITANA | | X |
| | CAMI PRADO VERANIEGO | | X |
| | CAMI SUBA | | X |
| | CAP AURES - HOSP. SUBA | | X |
| | CAP GAITANA - HOSP. SUBA | | X |
| | CAP J.B. SCALABRINI | | X |
| | CAP LA AGUADITA | | X |
| | CAP LISBOA | | X |
| | CAP RINCON - HOSP. SUBA | | X |
| | CAP SAN CARLOS | | X |
| | CENTRO MEDICO CORPAS BILBAO | X | |
| | CENTRO MEDICO CORPAS LISBOA | X | |
| | CENTRO MEDICO CORPAS VILLA E. | X | |
| | CLINICA JUAN N CORPAS | X | |
| | CLINISANITAS MORATO | X | |
| | CLINISANITAS SUBA | X | |
| | COLSUBSIDIO PORTAL NORTE | X | |
| | FAMIMEDICA IPS | X | |
| | FUNDACION GRAN SALUD IPS | X | |
| | MEDICHICO IPS | X | |
| | NO. 85 NUEVA ZELAN. | | X |
| | NO.111 RINCON | | X |
| | PORSALUD IPS | X | |
| | UNION MEDICA DEL NORTE | X | |
| UPREC COOMEVA | X | | |
| VIVIR 1A NUEVA EPS | X | | |
| BARRIOS UNIDOS | CAFAM FLORESTA | X | |
| | NUEVA EPS B. U. | X | |
| | UPA JUAN XXIII | | X |
| | UPA RIONEGRO | | X |
| | UPA SAN FERNANDO | | X |

ANEXO 15. RED DE VIGILANCIA MENORES DE 10 AÑOS Y GESTANTES.

| LOCALIDAD | NOMBRE DE LA IPS | TIPO | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------|---------|
| | | PRIVADA | PUBLICA |
| TEUSAQUILLO | CENTRO DE MEDICINA NAVAL | X | |
| | CLI. LAS PESTAÑITAS SANTA MONI | X | |
| | CLINICA DEL NIÑO | X | |
| | CLINICENTRO LA SOLEDAD | X | |
| | CLINISANITAS LA SOLEDAD | X | |
| | COLSUBSIDIO CL 26 | X | |
| | COMPENSAR ACUEDUCTO | X | |
| | COMPENSAR SALITRE | X | |
| | FUNDACION SALUD DE LOS ANDES | X | |
| | NUEVA EPS SOLEDAD COLSUBSIDIO | X | |
| | PREMISALUD IPS QUINTA PAREDES | X | |
| | PROFAMILIA | X | |
| | RED SALUD CLINICA EL CAMPIN | X | |
| | VIRREY SOLIS | X | |
| VIRREY SOLIS IPS CHAP CL 49 | X | | |
| MARTIRES | CENTRO MEDICO RICAURTE | | X |
| | HOSPITAL LA MISERICORDIA | X | |
| | LA FAYETTE | | X |
| | SAMPER MENDOZA | | X |
| ANTONIO NARIÑO | AURA MARIA CABRERA GARCIA | X | |
| | CAFI RESTREPO | X | |
| | CENTRO ODONTOLOGICO 1 DE MAYO | X | |
| | CLINICA GAMMA | X | |
| | COLSUBSIDIO RESTREPO | X | |
| | CONV. SANTA CLARA | | X |
| | CRUZ BLANCA 1 DE MAYO | X | |
| | HUMBERTO CAMARGO HERNANDEZ | X | |
| | MARIO ENRIQUE DELGADILLO | X | |
| | PREVIMEDIC HUMANA | X | |
| UNICAJAS 1 DE MAYO | X | | |

ANEXO 15. RED DE VIGILANCIA MENORES DE 10 AÑOS Y GESTANTES.

| LOCALIDAD | NOMBRE DE LA IPS | TIPO | |
|-------------------------|--------------------------------|---------|---------|
| | | PRIVADA | PUBLICA |
| PUENTE ARANDA | CAFESALUD PTE ARANDA | X | |
| | CAFI PUENTE ARANDA | X | |
| | CAMI TRINIDAD GALAN | | X |
| | CLINISANITAS AMERICAS | X | |
| | CLINISANITAS UAP ASUNCION | X | |
| | CMF CRUZ BLANCA CORVESALUD | X | |
| | COLSUBSIDIO PAIBA | X | |
| | COOMEVA AV 68 | X | |
| | COORVESALUD CRUZ BLANCA PTA | X | |
| | IPS VERAGUAS | X | |
| | NO.11 PTE ARANDA | | X |
| | NO.26 ALCALA MUZU | | X |
| | NO.35 CUNDINAMARCA | | X |
| | NO.36 ASUNC BOCHICA | | X |
| | NO.46 SANTA RITA | | X |
| | NUEVA EPS COLSUBSIDIO AMERICAS | X | |
| | UAB AMERICAS SALUD TOTAL | X | |
| | UNIPSALUD 2000 | X | |
| | UPA 11 PUENTE ARANDA | | X |
| | UPA 26 ALCALA MUZU | | X |
| | UPA 35 CUNDINAMARCA | | X |
| UPA 36 ASUNCION BOCHICA | | X | |
| UPA 46 SANTA RITA | | X | |
| VIRREY SOLIS AMERICAS | X | | |
| CANDELARIA | HOSPITAL LA CANDELARIA | | X |
| RAFAEL URIBE | BETASALUD | X | |
| | C/M JUAN PABLO II | X | |
| | CAFAM CENTENARIO | X | |
| | CAMI CHIRCALES | | X |
| | CAMI DIANA TURBAY | | X |
| | CAMI OLAYA | | X |
| | CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA | X | |
| | COMPENSAR MOLINOS | X | |
| | COMPENSAR SUR ORIENTE | X | |
| | COOMEVA | X | |
| | IPS PUNTO DE SALUD | X | |
| | MEDISUR MOLINOS | X | |
| | ODONTOMEDICIS - COLSUBSIDIO | X | |
| | SALUDCOOP OLAYA | X | |
| | SERVIMED IPS | X | |
| | UBA LOMAS | | X |
| | UNICAJAS 1 DE MAYO | X | |
| | UPA BRAVO PAEZ | | X |
| | UPA QUIROGA | | X |
| | UPA SAN JORGE | | X |
| UPA SAN JOSE OBRERO | | X | |

ANEXO 15. RED DE VIGILANCIA MENORES DE 10 AÑOS Y GESTANTES.

| LOCALIDAD | NOMBRE DE LA IPS | TIPO | |
|----------------|--------------------------|---------|---------|
| | | PRIVADA | PUBLICA |
| CIUDAD BOLIVAR | ASISTIR SALUD | X | |
| | C.SUR SALUDCOOP | X | |
| | CAMI JERUSALEN | | X |
| | CAMI MANUELA BELTRAN | | X |
| | CAMI VISTAHERMOSA | | X |
| | CIUDAD SALUD IPS | X | |
| | CLINICA CANDELARIA | X | |
| | COMFACUNDI | X | |
| | COMFASALUD | X | |
| | COMPLEJO SUR SALUDCOOP | X | |
| | FISDECO | X | |
| | JAVESALUD CIUDAD BOLIVAR | X | |
| | NO. 47 ISMAEL PERDOMO | | X |
| | NO. 74 SAN FRANCISCO | | X |
| | NO. 77 CANDELARIA | | X |
| | NO. 89 CASA DE TEJA | | X |
| | NO.110 SIERRA MORENA | | X |
| | ODONTOMEDICIS | X | |
| | UBA PARAISO | | X |
| | UBA SAN ISIDRO | | X |
| UPA MOCHUELO | | X | |
| UPA PASQUILLA | | X | |
| UPA POTOSI | | X | |
| SUMAPAZ | NO. 40 NAZARETH | | X |
| | NO. 65 SAN JUAN SUMAP | | X |

ANEXO 16. UNIDADES CENTINELA PARA LA VIGILANCIA DE LA DESNUTRICIÓN SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS

| Localidad | Nombre de la IPS | Tipo |
|------------------|--|-------------|
| Bosa | ESE Hospital de Bosa II Nivel | Pública |
| Ciudad Bolívar | ESE Hospital Meissen II Nivel | Pública |
| Engativa | ESE Hospital Engativa II Sede Principal Calle 80 | Pública |
| Rafael Uribe | ESE Hospital Santa Clara III | Pública |
| San Cristóbal | ESE Hospital La Victoria III Nivel | Pública |
| | Clínica San Rafael | Privada |
| Mártires | Fundación Hospital La Misericordia | Privada |
| Usaquen | ESE Simón Bolívar | Pública |
| | Fundación Cardio infantil | Privada |
| Kennedy | Hospital Occidente de Kennedy III Nivel | Pública |
| Barrios Unidos | Hospital Infantil San José Universitario | Privado |
| Tunjuelito | ESE Hospital el Tunal | Pública |

ANEXO 17. UNIDADES CENTINELA PARA LA VIGILANCIA DE LA PERSONA MAYOR: La meta para el 2012 es contar con dos UPGD activas (pública y privada)

ANEXO 18. COLEGIOS CENTINELA PARA LA VIGILANCIA NUTRICIONAL DEL ESCOLAR

| LOCALIDAD | COLEGIO | TIPO |
|----------------------|---|---------|
| USAQUEN (5) | CANAPRO | PRIVADO |
| | COL DE LA REINA | |
| | IED AGUSTIN FERNANDEZ | PUBLICO |
| | IED TOBERIN | |
| | IED USAQUEN | |
| CHAPINERO (2) | IED CAMPESTRE MONTE VERDE | PUBLICO |
| | IED SAN MARTIN DE PORRES A B C | |
| SANTAFE (1) | IED MANUEL ELKIN PATARROYO | PUBLICO |
| SAN CRISTOBAL (4) | COL FE Y ALEGRIA VITELMA | PRIVADO |
| | IED COLSUBSIDIO NUEVA ROMA | |
| | COL VEINTE DE JULIO | PUBLICO |
| | IED JUAN EVANGELISTA GOMEZ | |
| USME (4) | ANDRES ESCOBAR | PRIVADO |
| | COLEGIO DON BOSCO II | PUBLICO |
| | IED EDUARDO UMAÑA MENDOZA | |
| | IED NVO MTE BLCO LUIS E MORA | |
| TUNJUELITO (3) | IED MARCO FIDEL SUAREZ | PUBLICO |
| | IED RAFAEL URIBE URIBE | PRIVADO |
| | IED PARROQ SAN CARLOS | |
| BOSA (4) | COL CAFAM LOS NARANJOS | PUBLICO |
| | COLEGIO CLARETIANO (jornada mañana) privado | PRIVADO |
| | COLEGIO CLARETIANO (jornada tarde) publico | PUBLICO |
| | ORLANDO HIGUITA | PUBLICO |
| KENNEDY (7) | COL GABRIEL BETANCOURT MEJIA | PUBLICO |
| | COL HERNANDO DURAN DUSAN | |
| | COL PROSPERO PINZON | |
| | FRANCISCO DE MIRANDA | |
| | IED JHON F KENNEDY | |
| | COLEGIO SALUDCOOP SUR | |
| | COLEGIO CODEMA | |
| FONTIBON (2) | COL CARLO FEDERICI | PUBLICO |
| | INSTITUTO INFANTIL Y JUVENIL | PRIVADO |

**ANEXO 18. COLEGIOS CENTINELA PARA LA VIGILANCIA NUTRICIONAL
DEL ESCOLAR**

| LOCALIDAD | COLEGIO | TIPO |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------|
| ENGATIVA (7) | COL COLSUBSIDIO TORQUIGUA | PRIVADO |
| | COL ELISA BORRERO DE PASTRANA | |
| | COL SAN JUAN DE AVILA | |
| | COL UNIVESIDAD LIBRE | |
| | COL INST TECN DIST REP DE GUATEMALA | PUBLICO |
| | COL MIGUEL ANTONIO CARO | |
| | COL MORISCO | |
| SUBA (11) | CENTRO EDUCATIVO LOS ANDES | PRIVADO |
| | C.I.E.N | |
| | GIMNASIO FRANCISCANO DE SUBA | |
| | GIMNASIO NUEVO SUBA | |
| | LICEO PSICOPEDAGOGICO DELFOS | |
| | COLEGIO SAN LUIS POLICIA NAL | |
| | LICEO GLOBERTH | |
| | SAN JOSE DE CALAZANS | PUBLICO |
| | COL DON BOSCO V | |
| | COL NUEVA ZELANDIA 1 | |
| COLEGIO COMERCILA VILLA MARIA | | |
| BARRIOS UNIDOS | IED EDUARDO CARRANZA | PUBLICO |
| | IED TOMAS CARRASQUILLA | |
| TEUSAQUILLO (1) | IED PALERMO | PUBLICO |
| MARTIRES (1) | IED SAN FRANCISCO DE ASIS S1 | PUBLICO |
| PUENTE ARANDA (2) | COL ANDRES BELLO | PUBLICO |
| | IED LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO | |
| CANDELARIA (1) | IED INTEGRADA LA CANDELARIA S1 | PUBLICO |
| RAFAEL URIBE (5) | COL ALEJANDRO OBREGON | PUBLICO |
| | COL ALEXANDER FLEMING | |
| | COL MISAEL PASTRANA BORRERO | |
| | COL HERMANOS BELTRAN | PRIVADO |
| | COL RAFAEL CARRASQUILLA | |
| SUMAPAZ (2) | COL G DEL CAMPO JUAN D LA CRUZ UNION | PUBLICO |
| | COL CAMP JAIME GARZON LAS AURAS | |

BIBLIOGRAFIA

- Profamilia, Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, United States Agency International Development. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010. Bogotá, Febrero de 2011.
- Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 ENSIN. Bogotá, Agosto de 2011.
- Ministerio de la Protección Social. Resolución 2121 del 9 de Junio del 2010.(1)

Menchu Maria Teresa. Propuesta de Indicadores para la Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Publicación INCAP, Guatemala Noviembre del 2002.(2)
- Martinez Alfredo J. Alimentación y Salud Pública. 2ª Edición, MacGraw-Hill Madrid 2001. (5)
- OMS Clasificación Internacional de Enfermedades. Decima Edición Volumen 1.(4)
- Diccionario Medico. (3)
- Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA). Sistema de Identificación y Monitoreo de la Vulnerabilidad Alimentaria. 2006.
- Ministerio de la Protección Social-Secretaría Distrital de Salud. Curso Clínico Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia AIEPI. Bogotá 2005.
- Londoño Fernandez Juan Luis. Metodología de la Investigación Epidemiológica. Primera Edición. Universidad de Antioquia. 1995.
- Colimon Kahl-Martin. Fundamentos de Epidemiología. Ediciones Diaz de Santos.1990.
- Secretaría Distrital de Salud. Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012. Bogotá 2008.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá 2008-2012. "Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor".

- Alcaldía Mayor de Bogotá. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital 2007-2015.
- Planeación Distrital. Memorias Seminario Iberoamericano de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Ciudad. Tomo I Y II. Bogotá 2007.
- Secretaría de Desarrollo Económico. Memorias del Seminario La Seguridad Alimentaria en Riesgo: La Perspectiva de las ciudades. Bogotá 2007.
- Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Antioquia. Perspectivas en nutrición Humana: Primera Conferencia en América Latina y el Caribe sobre la medición de la seguridad alimentaria en el hogar. Medellín 2007.
- Secretaría Distrital de Salud. Memorias de la Sala Situacional. Bogotá 2009.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Bogotá, una Apuesta por Colombia. Informe de Desarrollo Humano. Año 2008.
- Menchu Maria Teresa. La Canasta Básica de Alimentos en Centroamérica: Revisión de la Metodología. INCAP. Guatemala 2006.
- Gobernación de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana, Mana. Bases Conceptuales para la Atención Médica y psicosocial de los niños y niñas con desnutrición. Medellín 2007.
- Gobernación de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana, Mana. Guía Práctica para la Atención Nutricional de los niños y niñas con desnutrición. Medellín 2007.
- Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Informe de Consulta mixta a expertos. Ginebra 2003.
- Bengoa, José. Geografía del Hambre. Revista Especializada en Nutrición Comunitaria. Volumen 1, 2002. Caracas Venezuela.
- Núñez Urquiza, Rosa Maria; Román Leticia. "Guía para la detección de eslabones críticos en los procesos de atención para prevenir muertes maternas". Tercera Edición. México 2005.