

	FICHA METODOLÓGICA OPERACIONES ESTADÍSTICAS				
	Código:	SDS-ICI-FT-048	Fecha:	2025-07-31	Versión:

FICHA METODOLÓGICA	
Nombre de la operación estadística: Estadísticas del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional - SISVAN	
Entidad responsable: Secretaría Distrital de Salud	
Proceso responsable: Sistema de Vigilancia Alimentaria Y Nutricional_VSP	
Indique si su operación estadística es: Censo ☐ Encuesta por muestreo probabilístico ☐ Encuesta por muestreo no probabilístico ☐ A partir del aprovechamiento de registros administrativos ☒ Derivada ☐	
Antecedentes	El Sistema de Vigilancia Epidemiológico Alimentario y Nutricional – SISVAN de la Secretaría Distrital de Salud, funciona desde el año 1997 y tiene como fuente de información las consultas de atención integral, medicina general y pediatría notificadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas que se constituyen en Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y permite monitorear el estado nutricional de la población, a través de la toma de medidas antropométricas como son el peso y la talla, las cuales junto con la edad y el sexo permiten calcular índices e indicadores antropométricos. En el año 2010 Colombia adoptó los nuevos patrones de referencias diseñados por la Organización Mundial de la Salud OMS y publicados en los años 2006 y 2007 para la evaluación del crecimiento y desarrollo de niños niñas y adolescentes. Anteriormente, para la evaluación del crecimiento infantil, se empleaban las rejillas publicadas a finales de la década de los años 70 por el Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos con sede en Atlanta (CDC por sus siglas en inglés). Dichas rejillas tenían limitaciones técnicas y poca representatividad a nivel mundial, lo que motivó el desarrollo de un estudio multicéntrico internacional para la construcción de los nuevos patrones de referencia por parte la OMS. Para el cálculo de los indicadores antropométricos de la población captada, el SISVAN desde su conformación adoptó la herramienta informática Epi-Info6, desarrollado por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta CDC a finales de los 70, con ambiente en funcionamiento sobre MS-DOS, el cual ha sido la herramienta utilizada en la SDS desde el año 1997, la última actualización de Epi-Info6 (6.04d) fue en el año 1996, con funcionamiento sobre el ambiente MS-DOS, dicha versión del software a diferencia de las versiones actuales, no incluye los nuevos patrones de referencia publicados por la OMS en los años 2006 – 2007 y fue empleada en el SISVAN del distrito capital hasta el año 2020. A razón de que, la versión empleada del software Epi-Info6 (6.04d de 1996) no contaba con el nuevo estándar de la OMS, a fin de incorporar los nuevos patrones de crecimiento, se introdujo en 2011 de manera manual la actualización, mediante rutinas de procesamiento de datos (archivos.pgm) en los que se incluyeron las tablas y fórmulas para el cálculo de los puntajes Z-Score y la clasificación del estado nutricional de niños niñas escolares y adolescentes Con el avance en nuevas herramientas tecnológicas y con el respaldo de entidades del orden internacional referentes en el tema, como es la Organización Panamericana de la Salud y el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta -CDC, los cuales desarrollaron nuevas actualización y herramientas como es el EpiInfo7 Versión 7.2.4.0 de abril de 2020, el cual mediante el comando "ASSIGN ZSCORE" incorpora los patrones de referencia vigentes de la OMS y permite la medición de los puntaje Z- score, variables clave para la clasificación nutricional.
Objetivo general	Producir indicadores que permitan monitorear el comportamiento del estado nutricional de mujeres gestantes, niños, niñas jóvenes y adolescentes de 0 a 17 años, adultos; y para el seguimiento de los eventos de interés en nutrición y salud pública definidos en el SIVIGILA tales como: bajo peso al nacer, alteraciones nutricionales en menores de 5 años, alteraciones nutricionales en mujeres gestantes y mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de 5 años, con el fin de orientar las acciones de prevención y control en salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional en el distrito.
Objetivos específicos	1. Caracterizar en forma eficiente y oportuna la situación alimentaria y nutricional de niños y niñas, jóvenes, adolescentes, mujeres gestantes y adultos. 2. Vigilar los eventos de interés en nutrición y salud pública, tales como bajo peso al nacer, desnutrición aguda (moderada y severa) y mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años. 3. Detectar cambios en los patrones de ocurrencia y distribución de la malnutrición. 4. Identificar necesidades de investigación epidemiológica nutricional. 5. Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control nutricional. 6. Seguir el estado nutricional y de salud de niños (as) y gestantes identificadas por el sistema con alteraciones nutricionales, y fortalecer la gestión para la canalización a programas sociales. 7. Identificar grupos de mayor riesgo nutricional, como insumo para la priorización de acciones sectoriales e intersectoriales y la correspondiente asignación de recursos.
Alcance temático	El alcance de esta operación estadística incluye la vigilancia del estado nutricional de mujeres gestantes, niños, niñas, adolescentes y adultos, mediante indicadores antropométricos. No se abordan aspectos relacionados con consumo alimentario, seguridad alimentaria subjetiva ni determinantes sociales de la nutrición, los cuales son objeto de otras fuentes de información.
Conceptos básicos	1. Antropometría: rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones. 2. Circunferencia de la cintura: es la medición del perímetro medio del abdomen en su parte más estrecha o más angosta. Es una metodología sencilla y eficaz para determinar la presencia de obesidad abdominal. 3. Crecimiento: es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células. 4. Desarrollo: abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa. 5. Desnutrición: por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad. 6. Desnutrición aguda moderada: peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 Desviaciones Estándar. 7. Desnutrición aguda severa: peso para la talla o longitud menor a -3 Desviaciones Estándar. 8. Desviación estándar - DE: medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética. 9. Edad gestacional: es el parámetro usado durante la gestación para describir el avance de la gestación a lo largo del tiempo y se mide en semanas, desde la semana 1 hasta la semana 42. Los niños y niñas nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y los nacidos después de la semana 42 se consideran postmaduros. 10. Estado nutricional: es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. 11. Gestación: la gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. 12. Gestantes adultas: mujeres mayores de 18 años de edad y en periodo de gestación.
Variables	Las variables requeridas fundamentalmente para el cálculo de indicadores en nutrición son: Fecha de consulta: se diligencia la fecha en la que consultó el usuario. Fecha de nacimiento: se diligencia la fecha en la que nació el usuario. Peso en kilogramos: se registra el dato obtenido al momento de la consulta. Estatura en metros: se registra el dato obtenido al momento de la consulta. Sexo: masculino o femenino Adicionalmente, a fin de dar contexto y seguimiento a los eventos se requieren variables que se enmarcan en las siguientes categorías: Identificación de la entidad notificadora: código y nombre de UPGD Identificación del usuario: número y tipo de identificación Ubicación del usuario: teléfono, dirección y localidad. Aseguramiento en salud: régimen de afiliación al SGSSS Especificación de grupo poblacional: etnia, migración, desplazamiento y víctima de conflicto Datos complementarios de acuerdo con el evento a analizar

Indicadores	En el grupo de menores de cinco años, a partir de la notificación se reportan los siguientes indicadores: Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años según indicador peso para la talla: Número de casos con puntaje z menor a -2 según indicador peso para la talla captados en las consultas de atención integral en IPS públicas y privadas de Bogotá y notificados al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN / total de niños y niñas menores de 5 años captados en las consultas de atención integral en IPS públicas y privadas de Bogotá y notificados al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN * 100 Retraso en talla de niños y niñas menores de 5 años según indicador talla para la edad Número de casos con puntaje z menor a -2 según indicador talla para la edad captados en las consultas de atención integral en IPS públicas y privadas de Bogotá y notificados al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN / total de niños y niñas menores de 5 años captados en las consultas de atención integral en IPS públicas y privadas de Bogotá y notificados al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN * 100 Desnutrición global según indicador peso para la edad en niños y niñas menores de 5 años Número de casos con puntaje z menor a -2 según indicador peso para la edad captados en las consultas de atención integral en IPS públicas y privadas de Bogotá y notificados al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN / total de niños y niñas menores de 5 años captados en las consultas de atención integral en IPS públicas y privadas de Bogotá y notificados al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN * 100 Exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años según IMC/E Número de niños menores de 5 años con exceso de peso captados en las consultas de atención integral en IPS públicas y privadas de Bogotá y notificados al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN / total de niños y niñas menores de 5 años captados en las consultas de atención integral en IPS públicas y privadas de Bogotá y notificados al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN * 100 Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses
	Estándares estadísticos empleados Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).
	Universo de estudio Población menor de 18 años, adulta de 18 a 64 años, personas de 65 años o más y población gestante, residente en la Ciudad de Bogotá con desagregación territorial de Localidad.
	Población objetivo Población menor de 18 años, adulta de 18 a 64 años, personas de 65 años o más y población gestante, residente en la Ciudad de Bogotá con desagregación territorial de Localidad.
	Unidades estadísticas Unidad de observación: Población menor de 18 años, adulta de 18 a 64 años, personas de 65 años o más y población gestante residentes en la Ciudad de Bogotá. Unidad de análisis: Población menor de 18 años, adulta de 18 a 64 años, personas de 65 años o más y población gestante residente en la Ciudad de Bogotá.
	Marco estadístico (censal o muestral) No aplica debido a que esta operación es basada en el aprovechamiento de registros administrativos y no corresponde a un censo o a un muestreo.
	Fuentes de datos Fuente secundaria a partir de los registros administrativos de las IPS que hacen parte de la red de notificación del Sistema de Vigilancia alimentaria y nutricional, tales como código del prestador de servicios de salud (COD_UPGD), la razón social, la localidad y la red de atención, además de una clasificación diagnóstica basada en el CIE-10 y la identificación de grupos étnicos o indígenas. adicionalmente variables específicas adaptadas a las características de la población que atiende. En el caso de las gestantes, se incluyen datos como la edad gestacional, la fecha de última menstruación, el número de controles prenatales y la suplementación con micronutrientes. Para los menores de 18 años, se registran variables como la edad, peso, talla, perímetro braquial, lactancia materna, esquema de vacunación y asistencia a controles de crecimiento y desarrollo. Por su parte, el formato de adultos contempla información como edad en años, peso y talla.
	Tamaño de muestra (si aplica) No aplica debido a que esta operación es basada en la totalidad de registros administrativos recolectados en la fuente primaria, no corresponde a un muestreo.
	Diseño muestral (si aplica) No aplica debido a que esta operación es basada en la totalidad de registros administrativos recolectados en la fuente primaria, no corresponde a un muestreo.
	Precisión de los resultados (si aplica) No aplica debido a que esta operación es basada en la totalidad de registros administrativos recolectados en la fuente primaria, no corresponde a un muestreo.
	Mantenimiento y rotación de la muestra (si aplica) No aplica debido a que esta operación es basada en la totalidad de registros administrativos recolectados en la fuente primaria, no corresponde a un muestreo.
	Cobertura geográfica Bogotá D.C
	Periodo de referencia Mensual Nota: La información PRELIMINAR con rezago de 1 mes del periodo de reporte de información. Se genera dato definitivo al cierre de la base anual.
	Periodo de recolección / acopio y frecuencia Mensual, con dos meses de rezago generando bases de datos preliminares, de las cuales se generan indicadores que son publicados semestralmente.
	Método de recolección o acopio La vigilancia epidemiológica en salud pública de la seguridad alimentaria y nutricional incluye: 1. La vigilancia poblacional del estado nutricional: a partir de la notificación realizada por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas ubicadas en el Distrito Capital, y obtenida desde la prestación de servicios de nivel primario y complementario para las siguientes poblaciones priorizadas: niños y niñas recién nacidos (IPS que atienden partos), niños y niñas menores de 5 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia), niños y niñas de 6 a 11 años (IPS con atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para infancia), adolescentes de 12 a 17 años (IPS de atención en salud por pediatría, medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia) y mujeres gestantes (IPS con consulta de control prenatal) y adulto (IPS con atención en salud por medicina general o familiar para la vejez). 2. Vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud pública SIVIGILA: de acuerdo con lineamientos y protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos bajo peso al nacer (Cód. 110), desnutrición aguda en menores de 5 años (Cód. 113) y mortalidad infantil por o asociada a desnutrición (Cód. 591-1).
	Desagregación geográfica y temática Desagregación geográfica : La información se genera con desagregación de localidad. Desagregación temática: La información se reporta por grupo poblacional, de acuerdo con los indicadores de clasificación nutricionales aplicables a cada uno de estos.
	Periodo y frecuencia disponible de los resultados Los reportes de los indicadores se actualizan con periodicidad mensual y se divulgan en página web del observatorio de salud-SALUDATA de forma semestral.
	Microdatos anonimizados En cuanto a las bases de datos finales que se disponen, en el marco de la publicación de la información y para preservar la reserva estadística, se realiza la anonimización, cuyo objetivo es proveer los datos desagregados para el público en general, eliminando al máximo, el riesgo en la identificación de la fuente, con el menor impacto en el uso de los datos. Para esta operación estadística se utiliza el método basado en la reducción de datos en donde, aplicando estas técnicas no se alteran, sino que producen supresiones parciales o reducciones del nivel de detalle del conjunto original. Estos procedimientos tienden a evitar la presencia de individuos reconocibles únicos o atípicos.
	Medios de difusión y acceso Se comparten bases de datos definitivas con el grupo de Análisis de Situación de Salud, Condiciones y Calidad de Vida de la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva a fin de favorecer la difusión de la información mediante: * Boletín técnico * Informe anual de cifras, rendición de cuentas * Visor de datos simplificado en Excel, disponible para la Subredes Integradas de Servicios de Salud * Notas de prensa * Repositorio centralizado de datos abiertos, anonimizado, que sirve como herramienta de consulta a usuarios especializados.