 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NO RT E DE SANT ANDER</small>	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC33-05
	MONITOREO SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL	Fecha Aprobación: 10/09/12
		Versión: 01
		Página 1 de 4

OBJETIVO: Realizar monitoreo y seguimiento a la implementación del Sistema Winsisvan y evaluar resultados.

NOMBRE DEL MUNICIPIO: _____

NOMBRE DE LA(S) IPS que registra (N) información:

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

Fecha de la visita: _____

Cuál es número de población por grupos de edad en el municipio según DANE para la vigencia actual:

GRUPO EDAD EN AÑOS	NUMERO DE HABITANTES LOCALES	TOTAL POBLACION OBJETO DEL SISTEMA
0-4		TOTAL MENORES DE 18 AÑOS:
5-9		
10-14		
15-19		
20-24		
25-29		TOTAL MAYORES DE 18 AÑOS:
30-34		
35-39		
40-44		
45-49		
50-54		
55-59		
60-64		
65-69		
70-74		
75-79		
80 Y MÁS		

Fecha de inicio de la implementación del sistema de vigilancia nutricional WINSISVAN:


Vigencias reportadas del WINSISVAN desde su inicio a la fecha

Meses reportados en la actual vigencia y numero de registros procesados por mes:

Mes	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Niños												
Gestantes												
Adultos												

Cuántos datos ha registrado en promedio por mes durante la vigencia?

SISTEMA WINSISVAN	PROMEDIO DE REGISTROS MENSUALES	TOTAL DE POBLACION OBJETO DEL SISTEMA	PORCENTAJE DE CAPTURA DE POBLACION OBJETO
NIÑOS			
GESTANTES			
ADULTOS			

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC33-05
	MONITOREO SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL	Fecha Aprobación: 10/09/12
		Versión: 01
		Página 2 de 4

RECOLECCION DE LA INFORMACION Y PROCESAMIENTO DE INFORMACION:

- Persona y cargo del responsable de registrar información en la (S) IPS (S) Precise de Planta o de contrato

- Persona y cargo del responsable de procesar, consolidar y reportar la información en la (s) IPS (S) Precise de Planta o de contrato

- Número de meses reportados por año: WINSISVAN _____

- Dispone de equipo de cómputo para la consolidación y procesamiento del WINSISVAN :
SI _____ NO _____

POR QUE NO?

- En qué condiciones de servicio se encuentra el equipo de cómputo: _____

- Registre que fallas presenta el equipo


- A su criterio, registre que fallas presentan el programa WINSISVAN:

- Cuando se han tenido limitaciones o fallas en WINSISVAN a quién las ha reportado y qué apoyo ha solicitado:

- Le han atendido las fallas oportunamente SI _____ NO _____ POR QUE NO?

- CUALES? _____

- Los equipos de antropometría (basculas y tallímetros) cumplen con las especificaciones dictadas por la resolución 2121

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC33-05
	MONITOREO SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL	Fecha Aprobación: 10/09/12
		Versión: 01
		Página 3 de 4

ANALISIS DE LA INFORMACION:

- Quién es el responsable en la (s) IPS (S) de analizar la información mensual de WINSISVAN? Precise de planta o de contrato. _____

- Se hace un informe de resultados con análisis de los mismos mensualmente de WINSISVAN? SI _____ No _____ Por qué no

- Se hace anualmente los diagnósticos nutricionales de WINSISVAN ? SI NO Por qué no?

- Ante quien se presentan los resultados:

- Cada cuánto se presentan los resultados:

DIFUSION DE LA INFORMACION:

- Qué estrategia utiliza la IPS para socializar los diagnósticos WINSISVAN? _____

- Quien es el personal responsable de realizar la socialización de los diagnósticos WINSISVAN? _____


- En qué fecha lo realiza? _____

- Participa la comunidad en esta socialización? SI _____ NO _____ Por qué no?

- Qué aportes se reciben de agentes comunitarios? _____

- Son tenidos en cuenta para el mejoramiento y canalización de usuarios?

- Se discuten y analizan los diagnóstico de WINSISVAN en reunión de COVE municipal? SI _____ NO _____ Por qué no?

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC33-05
	MONITOREO SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL	Fecha Aprobación: 10/09/12
		Versión: 01
		Página 4 de 4

TOMA DE DECISIONES:

- Cuál es el tratamiento nutricional que recibe la población identificada con alteraciones nutricionales por el sistema WINSISVAN ?

- Se realiza remisión de la población con alteraciones nutricionales a servicio de nutrición clínica al segundo nivel de atención en salud? SI _____ NO _____ Por qué no?

- Se tienen en cuenta los resultados del WINSISVAN para canalizar la población a las intervenciones del POA Nutrición y a los programas de complementación alimentaria existentes en el municipio? SI _____ NO _____ Por qué no?

- Se realiza seguimiento y evaluación nutricional a la población con alteraciones nutricionales identificada en el WINSISVAN? SI _____ NO _____ Por qué no?

CONCLUSIONES:

RECOMENDACIONES:

COMPROMISOS:

Firma Profesional responsable WINSISVAN: _____

Firma de quien atiende la visita: _____