



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública 2023



Elaborado por:
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Revisado por:
Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Equipos de trabajo:

Grupo Gestión de Vigilancia en Salud Pública

Claudia Marcella Huguett Aragón

Coordinadora

Lady Patricia Flórez Tapiero
Omar Rodrigo Arias Romero
Víctor Eduardo Casallas Bedoya
Verónica Tangarife Arredondo
Oscar Iván Castro Calderón
Juan Carlos León Vásquez
Alexander Buitrago Puentes
Wilson Eduardo Aguilar Landinez
Iván Alejandro Manosalva Salazar

Catalina Arias Caicedo
Jennifer Andrea Méndez Romero
Claudia Mercedes Cujaban Garzón
Juan Nicolás Pinzón Ulloa
Martha Lucia Lancheros Ibáñez
Frank Stephan Vanegas Carvajal
Laura Cecilia Amortegui Castaño
Yanuby Salgado Sanchez

Grupo Unidad de análisis de casos especiales

Natali Paola Cortes Molano

Coordinadora

Diana Paola Bocanegra Horta
Héctor Eduardo Pachón Melo
Yohanna Catalina Chaparro Rodriguez
Paola Andrea Pulido Domínguez
Felipe Mendoza Arias
Adriana Díaz Bello
Gerhard Misael Acero Parra

Grupo de Formación del Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública

Maritza Adegis González Duarte

Coordinadora

Oscar Eduardo Pacheco García
Viviana Carolina Moreno Vargas
Martha Patricia López Pérez
Lilian Andrea Rodríguez Gutiérrez
Yury Johana Silva López
Elba Giomar Sichacá Ávila
Flavio Enrique Garzón Romero
Claudia Rincón Acevedo
Claudia Jimena Álvarez

Subdirección de Prevención vigilancia y control en salud pública

Diana Marcela Walteros Acero

Subdirectora técnica

Grupo enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud

Sandra Lucero Bonilla Molano

Coordinadora

Equipo Enfermedades Prevenibles por Vacunación e Infección Respiratoria Aguda

Sandra Milena Aparicio Fuentes
Diana Lucero Rivera Gómez
Angélica María Rico Turca
Adriana Marcela Monje Rodriguez
Carlos Alberto Hernandez Londoño
Diana Marcela Forero Ombita
Edna Carolina Ávila Villabona
Julián Andrés Delgadillo Páez
Yariela Jenessa Acevedo Durán
Yenny Marcela Elizalde Rodríguez
Ximena Castro Martínez

Equipo Infecciones Relacionadas con la Atención en Salud

Claudia Marcela Muñoz Lozada
Cindy Aminta Sánchez Sarmiento
Lisset Tatiana Méndez
Mónica Marcela Benavides Ruiz
Natalia del Pilar Castro Campos
Sandra Milena Rivera Vargas
Lisset Tatiana Méndez Malagón

Grupo enfermedades transmisibles endoepidémicas y relacionadas con salud sexual

Luis Carlos Gómez Ortega

Coordinador

Equipo enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

Andrea Jineth Rodríguez Reyes
Claudia Yaneth Rincón Acevedo
Henry Sepúlveda Medina
Irene Alejandra Pinilla Farías
Jessica María Pedraza Calderón
José Leonardo Gómez Gómez
Lady Jacqueline Rivera González

Grupo vigilancia de enfermedades no transmisibles

Greace Alejandra Ávila Mellizo

Coordinadora

Equipo crónicas

Nidia Esperanza González Toloza
Liliana Judith Coronado Ortega

Equipo maternidad segura

Nubia Stella Narváez Díaz
Ana María García Bedoya
Sandra Paola Castaño Mora

Subdirección de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector técnico

Grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata

Ángela Patricia Alarcón

Coordinadora

Javier Madero Reales
Luz Alejandra Romero
Eliana Mendoza Niño
Helena Patricia Salas Suspes
Lyda María Montaña
Alejandra Velásquez Morales
María Teresa Zabala Luna
Edwin Hernández
Sandra Patricia Silva

Compilación y edición del documento

Catalina Celis Yepes
Nubia Stella Narváez Díaz
Greace Alejandra Ávila Mellizo
Diana Marcela Walteros Acero

Equipo Micobacterias e Infecciones de transmisión sexual

Lisette Andrea Bermúdez Pinzón
Luis Enrique Mayorga Mogollón
Claudia Lorena Pérez Clavijo

Equipo vigilancia nutricional

Yenny Zulima Vásquez Alejo
María Camila Giraldo Vargas

Equipo de salud mental y lesiones de causa externa

Yalena Mosquera Bahamon
Nidza Fernanda González Sarmiento
Alejandra del Pilar Díaz Gómez
Diana Shirley Ríos Díaz

Grupo de vigilancia y control de factores de riesgo ambiental

Milena Edith Borbón Ramos

Coordinadora

German Ernesto Torres Rodríguez
Jorge Alberto Gamarra Cuellar
Ana Natalia Torres Labrador
Luisa Fernanda Soto Alegría
Mónica Carolina Carreño Niño
José Andrés Corredor Martínez
Juan Camilo Rojas Hernández
Gina Paola Polo Infante
Julián Felipe Chaves Guerrero
Willian León Quevedo
Fernando Tello Serrato
Alexandra Caimán Peñarete
Jorge Luis Candamil Acevedo

17/12/2021

© Instituto Nacional de Salud
Bogotá, Colombia
Av. Calle 26 No. 51-20

Contenido

1. Introducción	7
2. Objetivo	7
3. Alcance	8
4. Responsabilidades	8
5. Abreviaturas y definiciones	12
5.1 Abreviaturas.....	12
5.2 Definiciones.....	15
6. Condiciones generales	19
6.1 Talento humano.....	19
6.1.1 Equipos de respuesta inmediata.....	20
6.1.2 Referentes de la vigilancia en salud pública.....	22
6.2 Educación continuada.....	23
6.2.1 Curso básico en epidemiología de campo -Frontline.....	23
6.3 Gestión documental.....	24
6.4 Acompañamiento territorial.....	32
7. Insumos requeridos	33
7.1 Normativa y documentación.....	33
7.2 Equipos.....	35
8. Descripción	37
9. Subsistemas de la vigilancia en salud pública	38
9.1 Subsistema de información.....	38
9.1.1 Caracterización de la red de operadores.....	38
9.1.2 Sistema de información Sivigila 4.0.....	43
9.1.2.1. Captura en línea.....	44
9.1.2.2. Aplicativo Sivigila 2018-2020.....	45
9.1.3. Notificación.....	45

9.1.4.	Promoción de la calidad del registro de datos	47
9.1.4.1.	Registro de la población migrante	48
9.1.5.	Notificación negativa.....	49
9.1.6.	Notificación inmediata	50
9.1.7.	Silencio epidemiológico.....	52
9.1.8.	Novedades de la notificación	53
9.1.9.	Ajuste o clasificación final de casos.....	59
9.1.10.	Correspondencia con otras fuentes de información	63
9.1.11.	Creación de eventos de notificación municipal – departamental	64
9.1.12.	Otras consideraciones de la operación del sistema	65
9.1.13.	Estrategias de identificación de eventos de interés en salud pública.....	67
9.1.14.	Sivigila - Maternidad segura	68
9.1.15.	Módulo de Veterinarios.....	70
9.2.	Subsistema de análisis y divulgación.....	70
9.2.1.	Unidad de análisis.....	70
9.2.2.	Sistema de alerta temprana - SAT	78
9.2.3.	Sala de análisis del riesgo – SAR	82
9.2.4.	Sala de Análisis del Riesgo Ambiental - SARA.....	84
9.2.5.	Portal Sivigila 4.0.....	85
9.2.5.1.	Geovisor Sivigila INS	89
9.2.6.	Estrategias de divulgación.....	89
9.2.6.1.	Boletines Epidemiológicos	90
9.2.6.2.	Comité de vigilancia en salud pública – COVE	91
9.2.6.3.	Informes de evento (Reporte Epidemiológico)	92
9.3.	Subsistema de intervención.....	93
9.3.1.	Investigación de brotes	93
9.5.	Subsistema de evaluación	96
9.5.1.	Cumplimiento en la notificación	96
9.5.2.	Desempeño de la vigilancia por evento de interés.....	98
9.5.3.	Calificación de desempeño de ET y EAPB.....	100

9.5.4. Evaluación de capacidad de respuesta.....	101
9.6. Requerimientos y seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades	101
9.7. Control de cambios del sistema	103
10. Asistencia técnica y seguimiento a los compromisos.....	103
11. Novedades en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública	104
12. Recomendaciones para la intensificación de la vigilancia	109
REFERENCIAS.....	117

1. Introducción

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional y entre otras, detecta, identifica y recolecta información que permite el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema en el territorio nacional.

El Instituto Nacional de Salud (INS), como parte del sector de Ciencia, Tecnología e Innovación, ha diseñado y divulgado metodologías y herramientas para fortalecer la vigilancia en salud pública mediante la estandarización de acciones, la definición de procedimientos, la valoración de riesgos y la producción de alertas tempranas, la generación y mantenimiento de capacidades, para asegurar la operación durante los 365 días y en cumplimiento a una de sus funciones misionales¹

El INS tiene definidas sus acciones dentro del sistema de vigilancia, así como las correspondientes a las partes involucradas, para garantizar la ejecución del proceso de vigilancia. Las actividades que están descritas en los Lineamientos 2023 y sus documentos relacionados deben comprenderse y cumplirse en las todas las jurisdicciones y son la base del funcionamiento del sistema, en sus estrategias basada en casos predefinidos y en eventos. El incumplimiento de estos lineamientos puede afectar la seguridad sanitaria de cada nivel territorial.

Los lineamientos para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública consolidan las acciones a desarrollar en el territorio nacional, teniendo como fundamento los procesos y procedimientos que complementan las acciones definidas en los protocolos de vigilancia en salud pública para cada uno de los eventos de interés, así como la respuesta a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública.

2. Objetivo

Definir las líneas de acción obligatorias para la vigilancia basada en notificación de casos predefinidos, así como la detección, el análisis, la valoración y la modificación del riesgo de eventos de interés en salud pública (EISP) en Colombia para 2023.

3. Alcance

Este documento define los lineamientos para realizar la vigilancia, identificación, análisis, valoración y modificación del riesgo de los eventos de interés en salud pública en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las redes integrales de atención, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y las entidades adaptadas y exceptuadas. Los lineamientos se encuentran focalizados en la estrategia de vigilancia basada en casos predefinidos mediante la notificación rutinaria de eventos de interés en salud pública y no incluyen otras estrategias de vigilancia.

4. Responsabilidades

En consonancia con lo definido en la normatividad (Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016), cada uno de los actores del sistema debe desarrollar acciones para garantizar la operación de la vigilancia en salud pública, complementadas en los presentes lineamientos. Para el cumplimiento de las directrices establecidas en estos lineamientos son definidas las siguientes responsabilidades:

Instituto Nacional de Salud

- Coordinar con el Ministerio de Salud y Protección Social, las acciones de vigilancia en salud pública a ser realizadas con las entidades territoriales de salud y otros integrantes de acuerdo con los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Implementar las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en las acciones de vigilar, mitigar, eliminar o controlar un evento de interés en salud pública
- Dirigir las acciones que garanticen la operación del Sistema de vigilancia en salud pública orientando desde el nivel nacional a las entidades territoriales.
- Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la definición de las normas técnicas y estrategias para la vigilancia en salud pública.
- Divulgar a todos los interesados la información de la vigilancia para tomar decisiones en salud pública oportunamente.
- Supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública realizadas por las entidades territoriales, en las áreas de su competencia.
- Participar en la planeación, desarrollo y coordinación de los sistemas de información en salud pública, con el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales y demás entidades del sistema de salud.

- En el marco de emergencias y brotes en salud pública, formular, proponer y controlar, en el marco de sus competencias, la ejecución de programas de prevención, promoción y protección de la salud pública
- Elaborar los diagnósticos que determinen eventuales riesgos en salud pública, que estén asociados a desastres de cualquier tipo u origen
- Coordinar y articular, en el ámbito de sus competencias, las acciones de evaluación, superación y mitigación de los riesgos que afecten la salud pública, con las entidades nacionales y territoriales.

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del INS

- Planificar, organizar y evaluar la gestión técnica administrativa de vigilancia en salud pública.
- Apoyar el desarrollo, coordinación y supervisión de los procesos sistémicos para la prevención, vigilancia y control en salud pública a nivel nacional y territorial.
- Coordinar la producción, análisis y generación de información estratégica para la toma de decisiones en salud pública. (1)
- Dirigir, asesorar y coordinar acciones de preparación y respuesta para prevenir y controlar las amenazas y emergencias en salud pública.

Direcciones Departamentales y Distritales de Salud

- Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de las acciones de vigilancia y control epidemiológico y sanitario.
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública de su jurisdicción.
- Cumplir y hacer cumplir en el área de su jurisdicción las normas relacionadas con el sistema de vigilancia en salud pública y los presentes lineamientos.
- Dar aplicación al principio de subsidiariedad en los términos del literal d) del artículo 3° de la Ley 10 de 1990, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de los municipios o áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen.

Direcciones Municipales de Salud

- Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y el desarrollo de acciones que garanticen el flujo continuo de información de interés requerida por el sistema de vigilancia en salud pública en su jurisdicción.
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo con su categoría.

- Realizar las acciones colectivas definidas en los protocolos de vigilancia y lineamientos ante la ocurrencia de un evento de interés en salud pública, brotes, alertas y situaciones de emergencia.

Unidades Primarias Generadoras del Dato, Unidades Informadoras. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

- Realizar las acciones para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.
- Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

- Implementar las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los procesos básicos de la vigilancia en sus redes de servicios, así como participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.
- Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.
- Estructurar, mantener actualizadas las bases de datos, analizar y utilizar la información sobre los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Ministerio de la Protección Social.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

El **Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)** tiene entre sus funciones dirigir el sistema de vigilancia en salud pública, reglamentar políticas, planes programas y proyectos; reglamentar todos los aspectos relacionados con la VSP del país; entre otras.

Corresponde a la **Superintendencia Nacional de Salud** ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la administración de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos, así como la supervisión de las entidades territoriales, prestadores y EAPB, en lo relacionado con el ejercicio de las

funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.

El **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)** es la Agencia Regulatoria Nacional, una entidad de vigilancia y control de carácter técnico científico, que trabaja para la protección de la salud individual y colectiva de los colombianos, mediante la aplicación de las normas sanitarias asociadas al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria (4)

El **Programa Nacional de Farmacovigilancia** tiene como objetivo vigilar la seguridad, efectividad y calidad de los medicamentos durante la etapa de comercialización, es decir luego de obtener la autorización de comercialización por parte del INVIMA. De esta manera, el programa detecta reacciones adversas, complicaciones no evidenciadas durante la etapa de investigación de los medicamentos, usos inapropiados, entre otros eventos. Los hallazgos del programa mejoran el entendimiento del perfil de seguridad de los medicamentos y permiten una mejor prevención e intervención del INVIMA en pro de la salud de los consumidores. El programa incluye la participación de todos los actores involucrados en el ciclo de vida del medicamento, incluyendo pacientes y sus familiares, médicos tratantes, farmacéuticos, clínicas y hospitales, secretarías de salud y laboratorios farmacéuticos.

La **Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres** tiene como responsabilidades, entre otras: dirigir y coordinar el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres; hacer seguimiento a su funcionamiento y efectuar propuestas para su mejora en los niveles nacional y territorial, así como la coordinación y fortalecimiento de capacidades para el conocimiento del riesgo, reducción del mismo y manejo de desastres; todo esto como parte en la mitigación de los efectos que los eventos de interés en salud pública puedan tener en la población afectada por este tipo de situaciones.

La **Unidad de Servicios Penitenciaria y Carcelaria -USPEC-** tiene como responsabilidades relacionadas con el sistema de vigilancia en salud pública, entre otras: Implementar, adaptar o adoptar, políticas públicas para la garantía del derecho a la vida y la salud y la reducción de inequidades, garantizando la infraestructura y dotación de servicios higiénico - sanitarios y alimentación, áreas adecuadas de cuarentena para interrumpir cadenas de transmisión en casos de brotes por enfermedades transmisibles.

El **Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario** tiene como responsabilidades relacionadas con el sistema de vigilancia en salud pública, entre otras: el desarrollo de acciones que garanticen el derecho a la vida y la salud; contar con programas de limpieza y desinfección de áreas, programa de gestión integral de residuos, control de vectores y plagas y planes de atención y respuesta ante emergencias; garantizar, en coordinación con la USPEC los recursos necesarios para la implementación de los diferentes procesos del Sistema nacional de vigilancia; facilitar la realización de los estudios e investigaciones que permitan conocer y analizar la situación de salud y aplicar las medidas de contención de brotes emitidas por la autoridad sanitaria en cada establecimiento.

Las **Fuerzas Militares** y la **Policía Nacional**, adicional a las responsabilidades de vigilancia en salud pública, establecidas en el Decreto 780 de 2016 para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, deberán prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y del servicio policial como parte de su logística militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

El **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses**, tiene como responsabilidad la realización de necropsias médico-legales como procedimiento para determinar la causa de muerte, de las defunciones debidas a causas externas o aquellas que sean solicitadas por fiscales, jueces, policía judicial, defensoría del pueblo y demás autoridades competentes en el territorio nacional; la realización de dichos procedimientos y la obtención de muestras durante su práctica, son un insumo fundamental en la configuración de aquellas muertes atribuidas a eventos de interés en salud pública.

5. Abreviaturas y definiciones

5.1 Abreviaturas

APTR: Animal potencialmente transmisor de rabia

ATE: Alojamientos Temporales de Emergencia

BAC: Búsqueda Activa Comunitaria

BAI: Búsqueda Activa Institucional

BDUA: Base de Datos Única de Afiliados

BES: Boletín Epidemiológico Semanal

CAB: consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario

CNE: Centro Nacional de Enlace

CNPI: Comité Nacional de Prácticas de Inmunización

COE-ESP: Centro de Operaciones de Emergencia, Eventos y Epidemias en Salud Pública.

COVE: comités de vigilancia en salud pública

COVECOM: Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DIGSA: Dirección General de Sanidad Militar

DISAN: Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

DNT: Desnutrición

DVARSP: Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios.

EAPV: Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

EEV: Encefalitis Equina Venezolana

EISP: Eventos de Interés en Salud Pública.

EOC: Entidades Obligadas a Compensar

EPP: Elementos de Protección Personal

ERI: Equipo de Respuesta Inmediata

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESPII: Emergencia en salud pública de importancia internacional

ESPIN: Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional

ET: Entidades territoriales

ETA: Enfermedad Transmitida por Alimentos

ETV: Enfermedad Transmitida por Vectores

FESP: Funciones esenciales de salud pública

FETP: Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, (Field Epidemiology Training Program, por sus siglas en inglés)

GGRRI: Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata

GPC: Guía de Práctica Clínica

IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud

IAD: Infecciones Asociadas a Dispositivos

ICA: Instituto Colombiano Agropecuario

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

IEC: Investigación epidemiológica de campo

IMRD: Introducción, método, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones

INPEC: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

INS: Instituto Nacional de Salud

INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

IPA: Índice parasitario anual

IPS: Institución prestadora de servicios de salud

IQEN: Informe Quincenal Epidemiológico Nacional
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
IREM: Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria
ISQ: Infección de Sitio Quirúrgico
IVE: Interrupción voluntaria del embarazo
LDSP: Laboratorios Departamentales en Salud Pública
MADR: Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONS: Observatorio Nacional de Salud
ONG: Organizaciones No Gubernamentales
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones
PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
PEP: Permiso Especial de Permanencia
PFA: Parálisis Flácida Aguda
PND: Plan Nacional de Desarrollo
PNS: reporte Positivo Negativo y Silencio
PNSB: Plan Nacional de Salud Bucal
POA: Plan Operativo Anual
PTS: Plan Territorial de Salud
RELAB: Registro de Laboratorios
REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
RSI: Reglamento Sanitario Internacional
RUAF- ND: Registro Único de Afiliados a la Protección Social
SAR: Sala de Análisis del Riesgo
SARA: Sala de Análisis del Riesgo Ambiental
SAT: Sistema de Alerta Temprana
SCTI: Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación.
SEAN: Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina
SSSN: Sistemas Electrónicos Sin Suministro de Nicotina
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIANIESP: Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de interés en salud pública.

SIHEVI: Sistema de información en hemovigilancia
SISPRO: Sistema Integrado de información de la Protección Social
SITREP: Informe de Reporte de Situación
SIVIGE: Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género
SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SRC: Síndrome de Rubeola Congénita
TMI: Transmisión Materno Infantil
TB: Tuberculosis
TBFR: Tuberculosis fármaco resistente
TIC: Tecnologías de Información y Comunicaciones
TT: Triquiasis tracomatosa
UCI: Unidad de Cuidados Intensivos
UI: Unidad Informadora
UND: Unidad Notificadora Departamental o Distrital
UNGRD: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
UNM: Unidad Notificadora Municipal
UPC: Unidad de pago por capitación
UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos
USPEC: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios
VIH: Virus de inmunodeficiencia humana
VSP: Vigilancia en Salud Pública

5.2 Definiciones

Alerta: estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.

Atención Primaria en Salud: de acuerdo con la OMS, es "la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país".

Búsqueda Activa Comunitaria: es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables, de algún evento de interés en salud pública, que pueden estar ocurriendo o pudieron presentarse en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Búsqueda Activa Institucional: es la estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema de vigilancia. Es un instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina.

Brote: es el aumento inusual en el número de casos o dos o más casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.

Brote IAAS: situación presentada en alguno de las tres siguientes circunstancias: • Aumento en la incidencia de casos de IAAS en cantidad superior a la esperada (aumento a partir de un caso). • Aparición de un caso nuevo por un microorganismo (parasito, virus, bacterias y hongos) o perfil de resistencia en el servicio o institución de salud. • Cambio del perfil de resistencia a los antimicrobianos, dentro de un periodo, lugar y población específica.

Centro Nacional de Enlace: es una unidad de "inteligencia" epidemiológica y sanitaria, que cumple las funciones de monitoreo, evaluación y de notificación a la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre todos aquellos Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) que se registran en el país, apoyando de forma conjunta la coordinación de la respuesta nacional ante epidemias o emergencias sanitarias, con las diversas entidades del orden nacional. El CNE se creó a la luz del Reglamento Sanitario Internacional (2005), siendo amparado a nivel nacional mediante el artículo 34 del Decreto 3518 de 2006, en el cual se instituye el Centro Nacional de Enlace en la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social. (20)

Centro de Operaciones de Emergencia, Eventos y Epidemias en Salud Pública: es la combinación de instalaciones, equipamiento, protocolos, procedimientos y comunicaciones que opera en una estructura organizacional común, que tiene como responsabilidad la administración de recursos para el cumplimiento de objetivos y estrategias que permitan identificar, valorar y modificar una potencial situación de emergencia en salud pública.

Comité de Vigilancia Epidemiológica: espacio de análisis que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que lleven a acciones para controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.

Desastre: es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de

subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción

Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional: es un evento extraordinario que, de conformidad con el RSI, se ha determinado que 1) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y 2) podría exigir una respuesta internacional coordinada. Sólo el director general de la OMS, sobre la base de la información existente y el consejo de un Comité de Emergencia, incluido el aporte proveniente del Estado Parte donde ocurrió el evento, puede determinar la ocurrencia de una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Evaluación del Riesgo Ambiental: proceso de análisis mediante el cual se determina si una amenaza o situación ambiental que compromete los componentes agua, aire, suelo o clima, pueden generar efectos potenciales en la salud de la población o pueden modificar las condiciones eco-epidemiológicas para a la presentación de eventos de interés en salud pública.

Eventos: para los efectos del RSI (2005), es la manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno.

Evento de interés en salud pública: aquella enfermedad o situación en salud considerada como importante o trascendente para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Factor de Riesgo Ambiental: es toda posibilidad de lesión, enfermedad o muerte como consecuencia de la exposición humana a un posible factor ambiental peligroso de tipo físico, químico o biológico (21).

Investigación Epidemiológica de Campo: es la aplicación de los principios y métodos de la investigación epidemiológica para el estudio de problemas de salud inesperados, para los cuales se demanda una respuesta inmediata y una intervención oportuna en la población.

Población a riesgo: población que, por sus características sociales y dinámicas demográficas, como hacinamiento, población privada de la libertad, población confinada, población migrante, tienen condiciones inherentes de riesgo para el desarrollo de eventos de interés en salud pública y cambios en la morbilidad y mortalidad.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

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

Reglamento Sanitario Internacional (2005): es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, entre ellos todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo. (22)

Riesgo Ambiental: está relacionado con los daños que puedan producirse por factores del entorno/ambiente, ya sean propios de la naturaleza o provocados por el ser humano. La actividad productiva, económica y la ubicación geográfica, son asuntos que pueden dejar a una persona o a un grupo de personas en una situación de riesgo ambiental. (12).

Sala de análisis de riesgos en salud pública: metodología de análisis y evaluación de las amenazas y vulnerabilidades en salud pública para establecer escenarios de riesgo que permita la toma de decisiones; puede ser un escenario físico o virtual (13).

Señal: situación que puede indicar o predecir una alerta en salud pública.

Sistema de Alerta Temprana: conjunto de capacidades necesarias para generar y difundir información de alerta oportuna y significativa para que los individuos, las comunidades y organizaciones amenazadas por riesgo o peligro en el cual puedan prepararse y actuar adecuadamente y con tiempo suficiente para reducir la posibilidad de daño o pérdida.

Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila): conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

6. Condiciones generales

Para la operación de la vigilancia en salud pública en el país, es necesario que cada nivel cumpla con sus responsabilidades, para garantizar la recolección sistemática de información de los eventos que afectan la salud de la población y para que, a partir de su análisis, las autoridades correspondientes definan las acciones para mitigar los efectos en la salud de las comunidades.

Las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud deben garantizar los recursos financieros y humanos en su Plan Operativo Anual (POA) así como los mecanismos que le permitan cumplir con los procedimientos estipulados para la vigilancia y control de todos los eventos de notificación obligatoria en Colombia, en el marco de la normatividad vigente.

El sistema de vigilancia debe tener asegurado su funcionamiento los siete días a la semana, durante los 365 días del año, que le permita responder a emergencias, brotes y epidemias de manera inmediata y a las alertas generadas por el Sistema de Alerta Temprana (SAT).

Los recursos financieros deben estar organizados tanto para el funcionamiento habitual del sistema de vigilancia como para la atención de brotes y eventos de interés en salud pública en las primeras 48 horas, constituyendo recursos de reserva que permitan la gestión de estas situaciones inclusive en fines de semana y horario nocturno.

6.1 Talento humano

Para la operación del sistema de vigilancia, los profesionales o técnicos a cargo deben estar certificados en por lo menos: el curso de epidemiología de campo Frontline (primera línea), certificados en la norma sectorial de competencias laboral en epidemiología o en cursos del INS en salud pública, sistemas de información o en vigilancia en salud pública

Cada entidad territorial debe garantizar la continuidad de los procesos de vigilancia, de manera ininterrumpida, durante todas las semanas epidemiológicas del año, los siete días de la semana, para lo cual debe asegurar la contratación del talento humano al final e inicio de cada año, lo que puede justificarse en el escenario administrativo de vigencias futuras.

Las ET deben garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en su jurisdicción.

El incumplimiento de esta garantía afecta la seguridad sanitaria territorial y nacional.

Este talento humano tiene a cargo: la cobertura de la red de notificación; la divulgación de los protocolos y documentos técnicos relacionados; la continuidad del control de calidad y el análisis de la información recolectada; las búsquedas activas; las unidades de análisis; la respuesta a las alertas súper inmediatas generadas por el Sistema Alerta Temprana (SAT), ante Emergencias en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) o eventos de interés en salud Pública (EISP) en eliminación, erradicación y control nacional, brotes y epidemias; el monitoreo y reporte de situaciones de salud. La continuidad de este personal promueve la seguridad sanitaria de los habitantes de un territorio de acuerdo con las delegaciones normativas en cada nivel (Circular externa 019 de 2017).

6.1.1 Equipos de respuesta inmediata

Las entidades territoriales Departamentales y Distritales deberán conformar, mantener en alistamiento permanente y desplegar los equipos de respuesta inmediata ante la ocurrencia de alertas, brotes, epidemias o potenciales ESPII o ESPIN. Los equipos de respuesta inmediata deberán estar conformados mediante acto administrativo y en concordancia con los procesos de gestión de calidad de la entidad. El primer respondiente ante una situación de este tipo es el nivel municipal en articulación y concurrencia con el nivel departamental, cuya disponibilidad debe ser 24 horas por 7 días disponibilidad permanente.

En algunos casos, la entidad territorial departamental debe solicitar la conformación de los equipos de respuesta inmediata en los municipios de categorías especial, I, II y III. En los municipios categorías IV, V y VI según la capacidad de respuesta, el departamento debe concurrir como primer respondiente. El INS acompañará la

respuesta territorial de acuerdo con la valoración del riesgo que realiza la SAR en el contexto de la vigilancia del evento de interés en salud pública. Ver capítulo 9.3.

Los departamentos y distritos deben mantener este equipo de respuesta inmediata para la atención de brotes y situaciones de emergencia en salud pública. Los ERI pueden conformarse con profesionales de otras dependencias de la institución que tengan experiencia en trabajo de campo, por ejemplo, de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, de Promoción y Prevención, de Salud Pública, de Programas, de las líneas de trabajo del Plan Decenal de Salud Pública, entre otras. Estos equipos deben ser interdisciplinarios, incluyendo los profesionales de vigilancia en salud pública, salud ambiental, laboratorio de salud pública, comunicación del riesgo y centros reguladores de urgencias y emergencias, además de tener profesionales médicos o enfermeros para la valoración clínica e integral de los casos.

Estos ERI deben tener un proceso de alistamiento por semanas o meses, según defina la entidad territorial (el cronograma debe ser diligenciado en el formato Anexo 1) y en el caso de requerir su desplazamiento, los profesionales deben estar disponibles para la investigación de campo en el menor tiempo posible. Asimismo, la secretaria de salud o quien haga sus veces, debe garantizar los medios para su funcionamiento y despliegue, que abarca el transporte, las comunicaciones, la seguridad de los equipos, los requisitos administrativos, la tecnología y los insumos de laboratorio y control de infecciones para mantener la seguridad de los equipos y garantizar la ejecución adecuada de la actividad.

Enviar la estructura de los **equipos de respuesta inmediata departamentales o distritales** y los datos completos del profesional responsable del mecanismo de respuesta inmediata junto con el acto administrativo de conformación de los ERI a los correos electrónicos eri@ins.gov.co y lineamientosins@ins.gov.co, antes del **30 de enero de 2023**.

Se debe diligenciar el Anexo 1 con los profesionales que tengan contrato vigente en la fecha referida anteriormente y que cumplan con los requisitos administrativos y legales para poder salir a terreno y realizar las actividades de vigilancia en salud pública en caso de requerirse el despliegue como ERI. Si se realizaran cambios en el equipo o en el profesional responsable, debe informarse inmediatamente.

Adicionalmente la ET debe realizar actividades de inducción, entrenamiento y reentrenamiento continuo al talento humano en alistamiento para el ERI, así como el desarrollo de simulaciones (ejercicios de escritorio) o simulacros, según cronograma para tal fin.

6.1.2 Referentes de la vigilancia en salud pública

Las entidades territoriales departamentales y distritales deben asegurar la continuidad de la prestación del servicio de vigilancia en salud pública de los siguientes grupos de eventos:

- Enfermedades transmitidas por vectores
- Enfermedades transmitidas por Agua o alimentos
- Infecciones respiratorias
- Zoonosis
- Enfermedades Micobacterias
- Infecciones de transmisión sexual
- Enfermedades prevenibles por vacunación
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
- Enfermedades crónicas no transmisibles
- Maternidad segura
- Lesiones de causa externa y salud mental
- Vigilancia nutricional
- Gestión del riesgo y respuesta inmediata
- Unidades de análisis
- Sistema de información de Sivigila

De acuerdo con el Decreto 780 de 2016 y conforme las directrices de la circular externa 0019 de 2019 del INS, las entidades territoriales deben garantizar la infraestructura y talento humano necesarios para la gestión del sistema de vigilancia y la respuesta inmediata ante situaciones de emergencia. El **30 de enero de 2023** la secretaria departamental o distrital de salud debe enviar el **listado de talento humano disponible para cada grupo de eventos de vigilancia en salud pública** (Anexo 1) al correo lineamientosins@ins.gov.co. Esta información no es equivalente a los ERI.

Para los Eventos Adversos Graves Posterior a la Vacunación (EAPV), los departamentos y distritos deben conformar cada año, **un comité de expertos para la evaluación de eventos adversos graves** que cuente con profesionales especializados en los eventos y acompañe la realización de unidades de análisis para la clasificación de los casos. Esta resolución o acto administrativo de conformación del comité, debe ser enviada al correo transmisibles@ins.gov.co y eventoadverso@ins.gov.co antes del **20 de febrero cada año**.

6.2 Educación continuada

El nivel departamental debe garantizar procesos de inducción en los eventos de interés en salud pública a los nuevos contratistas o profesionales de salud que trabajarán en las actividades del Sistema de vigilancia en salud pública, incluyendo aquellos del servicio social obligatorio. Se recomienda invitar a los equipos de servicios de salud de las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, para que sean incluidos en los procesos de vigilancia e identificación de alertas.

6.2.1 Curso básico en epidemiología de campo -Frontline

El Programa de entrenamiento en epidemiología de campo (Field Epidemiology Training Program – FETP por sus siglas en inglés) del INS fortalece el talento humano en la vigilancia en salud pública en el país, a través de tres niveles de formación que propenden por la generación de capacidades para el análisis epidemiológico, divulgación de información, comprensión de mecanismos de gestión del riesgo y respuesta a emergencias en salud pública de orden nacional e internacional.

El **curso básico** en epidemiología de campo –**Frontline**- tiene como objetivo promover capacidades de análisis epidemiológico a los profesionales y técnicos de la salud pública, epidemiología o auditoría del nivel local (municipal, de instituciones de salud y EAPB) para mejorar y fortalecer la respuesta a la vigilancia de eventos de importancia en salud pública, mediante el desarrollo de competencias para el análisis y la comunicación adecuada de la información de vigilancia en salud pública, para los tomadores de decisiones.

El INS tiene dos modalidades:

1. Virtual durante 11 semanas con clases asincrónicas de autoaprendizaje y clases sincrónicas con tutor virtual.
2. Curso presencial con duración de 12 semanas, tres de ellas presenciales (una por mes).

En las dos modalidades, el trabajo de campo abarca entre 6 y 8 semanas, en el cual, el profesional en entrenamiento desarrolla los productos en su sitio de trabajo (entrenamiento en servicio) con el acompañamiento permanente del tutor.

Es necesario que la entidad territorial tenga profesionales previamente entrenados como tutores del nivel Frontline, para esto, el INS dispone del curso que se realiza en una semana. Los tutores seleccionados para el entrenamiento deben ser preferentemente profesionales con posgrado en epidemiología o salud pública o demostrar experiencia en vigilancia en salud pública. La disponibilidad de tutores permitirá desarrollar nuevas cohortes directamente por la entidad territorial, con la supervisión del INS.

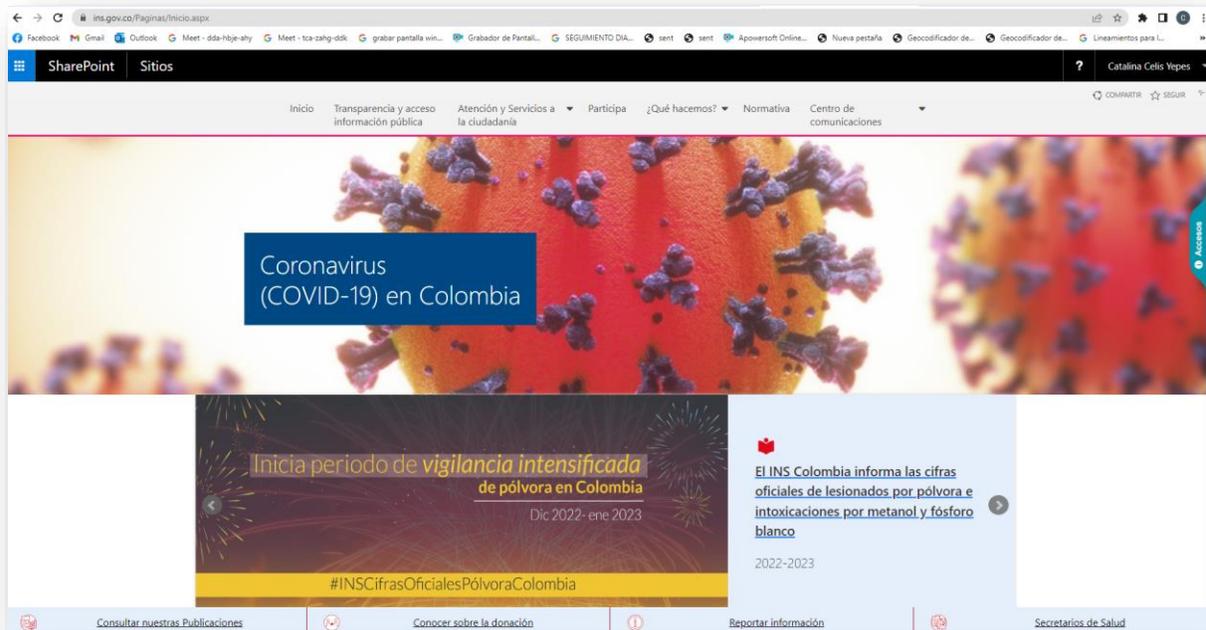
Si la entidad territorial requiere apoyo para desarrollar el curso de epidemiología de campo Frontline, se debe enviar la solicitud firmada por el secretario de salud o director de la entidad, a la dirección electrónica frontline@ins.gov.co antes del 30 de enero de 2023, dónde se especifique:

1. Tipo de modalidad del curso
2. Número de tutores en la entidad territorial capacitados para curso de entrenamiento en epidemiología de campo- Frontline.
3. Garantía de la logística del curso
4. Número de personas a capacitar
5. Permiso y compromiso de los estudiantes a terminar el curso.

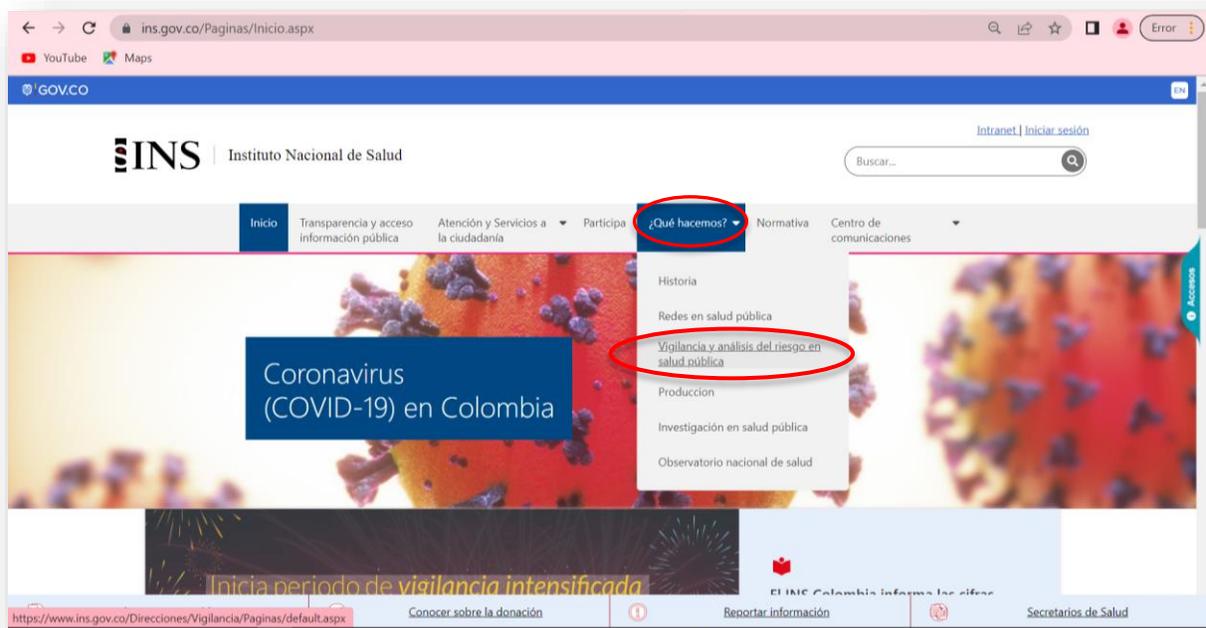
La solicitud será analizada para viabilidad y posible programación de acuerdo con el calendario de actividades del segundo a cuarto trimestre de 2023.

6.3 Gestión documental

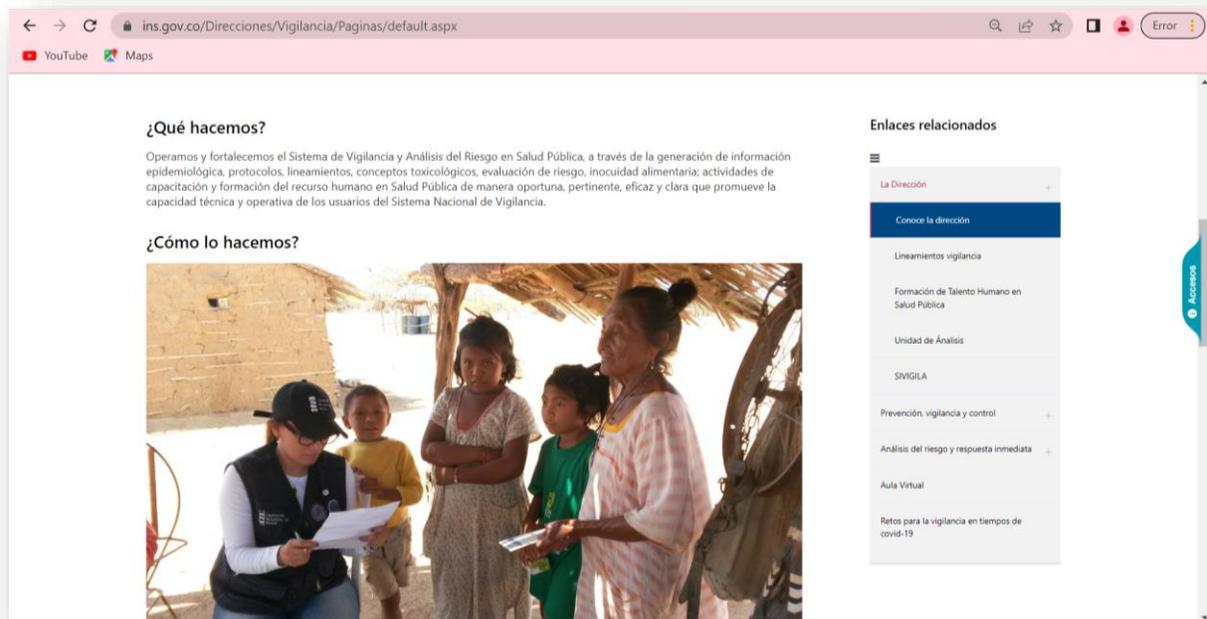
A continuación, se relacionan documentos de consulta frecuente para la operación de la vigilancia en salud pública en el país, a ellos se puede acceder a desde la página web del Instituto Nacional de Salud (www.ins.gov.co).



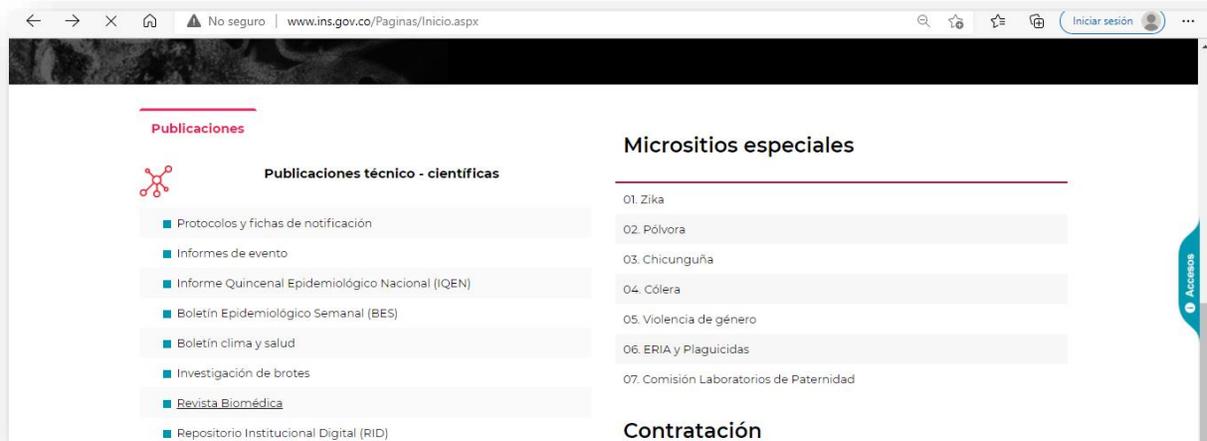
Ingresar por la opción ¿Qué hacemos? y elegir “Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública”



En el Menú que aparece en la parte derecha, elegir la opción que requiera dependiendo el tipo de documentos a consultar (lineamientos vigilancia, Formación de talento humano, Unidad de análisis o Sivigila). Al elegir cada una de las opciones aparecerá la descripción general y los documentos de apoyo respectivos.



Para acceder a fichas de notificación, protocolos de los eventos de interés en salud pública, boletines epidemiológicos y otras publicaciones, se puede ingresar por la página web del INS (www.ins.gov.co) y en la parte inferior de la página elegir la opción que requiera:



Se recomienda publicar o enlazar estos documentos en la página web institucional de las entidades territoriales y asegurar que los actores del sistema de vigilancia los ubiquen, identifiquen, conozcan y usen. También se debe verificar que no se mantengan publicadas versiones anteriores a las actuales, que pueden confundir la operación del sistema.

- Metodología de la operación de “estadísticas de vigilancia de eventos de salud pública”: es el documento con la metodología para recopilar, analizar, interpretar, actualizar, divulgar y evaluar sistemática y oportunamente la información sobre eventos en salud para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/7-metodologia-de-la-operacion-estadistica-de-vigilancia-de-evento-de-salud-publica.pdf>

- Codificación y reglas de validación de contenido para el ingreso de los eventos de interés en salud pública nacional en el aplicativo Sivigila: documento con la tabla de codificación y validación de contenido para los eventos de vigilancia en salud pública del nivel nacional, guía para la notificación e ingreso de los eventos al aplicativo.

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/2-codificaci%C3%B3n%20de%20eventos%20Sivigila%202018-2022.pdf>

- Diccionario de datos Sivigila 2018 – 2020: es el documento con las indicaciones de la estructura para los registros para notificación de datos de eventos de interés en salud pública, desde el flujo y estructura de archivos planos, la estructura de datos básicos y complementarios para notificación individual.

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/diccionario%20de-datos-2018-2020.pdf#search=diccionario>

- Manual del usuario del sistema - aplicativo Sivigila: es una guía práctica y sencilla para que los funcionarios responsables de los procedimientos del subsistema de información en salud pública estén en capacidad de operar el sistema aplicativo Sivigila escritorio o web, diseñado para facilitar el procesamiento, reporte y análisis de los datos generados por las fichas de notificación de los eventos objeto de vigilancia y control en salud pública.

Portal sivigila 4.0: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-del-usuario-del-sistema-sivigila-4.0.pdf>

Sivigila escritorio: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila-2018-2020.pdf>

- Manual Sivigila: orienta al usuario en el manejo del portal para facilitar el procesamiento y consolidación de la información generada por cada uno de los actores del sistema para la notificación de estos en el marco del flujo semanal o la notificación inmediata.
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>
- Fichas de caracterización: son instrumentos que describen las características de las UPGD y UI, con los datos de capacidad instalada de las entidades que ingresan al sistema de vigilancia, acompañado de una ficha específica para aquellas entidades que notifican IAAS y resistencia antimicrobiana, que contienen variables específicas para la notificación de estos eventos.
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Caracterizaci%C3%B3n_B%C3%A1sicos_2022.pdf#search=ficha%20caracterizacion
- Protocolos de vigilancia: documento estándar para la vigilancia de cada uno de los eventos de interés en salud pública. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
- Manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública: son documentos técnicos elaborados por el INS, quien, como autoridad científico técnica nacional en salud, tiene la responsabilidad de actuar como laboratorio de referencia nacional y coordinar técnicamente la red nacional de laboratorios de salud pública. Estos estandarizan y garantizan la calidad, eficiencia y eficacia de los procedimientos diagnósticos de laboratorio que apoyan la vigilancia y control en salud pública.
<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf>
- Fichas de notificación: son los registros físicos utilizados para recolectar de manera estandarizada la información mínima de los casos de eventos de interés en salud pública. Estas fichas contienen la información a ser ingresada en la herramienta del sistema de información (suite de Sivigila 4.0). Para la notificación individual existen dos clases, las fichas de datos básicos, que es común a todos los eventos, y la ficha de datos complementarios, que es específica para cada evento. Para la notificación colectiva existen fichas específicas para IRA, EDA, ETA, IAAS y consumo de antibióticos.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

- Fichas especiales: en esta categoría se encuentran los registros para apoyar el proceso de vigilancia, aquí se encuentra las fichas de solicitud de laboratorios (también llamadas “cara C”), ficha de vigilancia de la rabia por laboratorio y ficha de rabia animal. También están las fichas de reporte de los indicadores de la vigilancia de los eventos en eliminación (sarampión y rubeola) y erradicación (parálisis fláccida aguda). <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
- Documento del monitoreo especial de eventos de vigilancia en salud pública no transmisibles: tiene por objeto fortalecer las capacidades del sistema de vigilancia en salud pública para la identificación y valoración del riesgo individual de eventos de interés en salud pública no transmisibles, incluidos eventos en salud mental, lesiones de causa externa y maternidad segura, generando información que permita implementar una respuesta oportuna y adecuada ante el evento.
- Documento de detecciones de comportamientos inusuales de defectos congénitos: describe un modelo de monitoreo de comportamientos inusuales o conglomerados de defectos congénitos para identificar incrementos en la frecuencia del evento en comparación con el número de casos esperados para un territorio en un periodo determinado.
- Manual de indicadores para la evaluación de la operación de la vigilancia en salud pública basada en eventos predefinidos: es el documento guía para los referentes técnicos tanto de los niveles territoriales como del nacional, para el monitoreo y evaluación de la gestión relacionada con el cumplimiento de los procesos definidos para la operación del sistema en el territorio nacional. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/5.%20Manual%20de%20 analisis%20de%20 indicadores.pdf#search=manual%20 indicadores>
- Instructivo de Sala de Análisis del Riesgo para entidades territoriales: en el cual se establecen las actividades de implementación de la SAR en las entidades territoriales, como espacio de análisis extraordinario, que permite un adecuado manejo de la información y emisión de las recomendaciones de seguimiento de las acciones en salud pública a niveles local y departamental. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx>

- Manual de Búsqueda Activa Institucional: que implementa la metodología mediante la fuente de información RIPS de acuerdo con criterios establecidos. Incluye anexo con la matriz para sistematizar los resultados de la búsqueda.
- Formato SITREP para Entidad territorial: es el formato que deben emitir las entidades territoriales cuando se realiza una investigación de brote por los ERI o se quiere informar alguna situación de alarma brote o emergencia en salud pública a los niveles siguientes del flujo de información (INS-MSPS). Anexo 2
- Caja de herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública. La Dirección de Vigilancia en Salud Pública y Análisis del Riesgo del INS recopiló su experiencia en la preparación y respuesta a distintos eventos de interés en salud pública; esta caja de herramientas será un insumo fundamental para que los territorios continúen con la implementación del modelo de gestión del riesgo en salud pública.
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/abc-gestion-del-riesgo-colectivo.aspx>
- Protocolo de brotes IAAS: directrices para el abordaje integral del brote de infecciones asociadas a la atención de salud, de manera que puedan ser controlados de forma oportuna. Tiene tres anexos, el primero es la matriz de caracterización de brotes en el ámbito hospitalario que consolida la información de tiempo, lugar y persona requerida para el análisis y el segundo hace referencia a los aspectos que se deben considerar en los informes de investigación de campo o reportes de situación (SITREP) y el informe final de la investigación del brote y el tercero es el formato de trazabilidad de medicamentos que es solicitado solamente si la hipótesis de contagio de un brote es la asociación a medicamentos, soluciones o desinfectantes posiblemente contaminados, se debe realizar el análisis de la trazabilidad de productos en común administrados a los pacientes relacionados en el brote <https://n9.cl/8a36j> (Protocolos y fichas de notificación - Evento: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- Brotes de IAAS).
- Metodología para el análisis de problemas: documento metodológico de apoyo para identificar las principales situaciones que están alrededor de la aparición y desenlace de un evento de interés en salud pública.
<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/metodologias-para-el-analisis-de-problemas.pdf>
- Manual para la vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas: describe las recomendaciones para la correcta notificación si se cumple con la definición de caso de acuerdo con el protocolo. También incluye la guía de clasificación por

grupo y por código, el algoritmo de manejo de las alertas y las características principales de las sustancias más implicadas en intoxicaciones agudas.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Manual%20VSP%20Intoxicaciones%20por%20Sustancias%20Qu%C3%ADmicas%20018.pdf>

- Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados: documento para orientar la realización de las unidades de análisis, para la clasificación final de los eventos y la identificación de los factores relacionados con su ocurrencia.

https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Documentacin%20para%20hacer%20%20unidad%20de%20anlisis%20de%20caso/MANUAL_UNIDAD_ANALISIS.pdf

- Manual del usuario Sivigila – Maternidad Segura (antes llamado SVEMMBW - Sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna basado en la web): es la guía práctica para que los funcionarios responsables de los procedimientos del subsistema de información en salud pública específico para la muerte materna estén en capacidad de operar el aplicativo web y los siete módulos que lo componen.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Manual%20Usuario%20SVEMMBW.pdf>

- Guía de análisis integrado de la mortalidad materna, Sivigila – Maternidad Segura: documento que busca orientar a los diferentes actores del SGSSS a la evaluación y clasificación de las muertes maternas a través del análisis de la información disponible en Sivigila – Maternidad Segura.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf>

- Instrumento de autopsia verbal: documento guía para la evaluación de una muerte materna que se utiliza cuando no se tiene información o esta es incompleta en las otras fuentes de información.

https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Entrevista_familiar-Autopsia_verbal.pdf

- Instrumento de entrevista familiar: es una actividad extramural realizada por un profesional con experiencia en su manejo técnico y en el abordaje del duelo familiar en toda muerte materna.

https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Entrevista_familiar-Autopsia_verbal.pdf

- Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la Covid-19: documento con las estrategias de vigilancia basada en eventos e innovadoras en el marco de la pandemia por Covid-19 para aplicación en el territorio nacional.
http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documents/2021/Orientac_Vigil_S_Publica_Covid19.pdf
- Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19): documento con los lineamientos técnicos para la vigilancia epidemiológica de Covid-19 en Colombia.
http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2021/Vigilancia_intensificada_COVID-19.pdf
- Anexo unidades de análisis de muerte por Covid-19. En el cual se describen los procedimientos para realizar unidades de análisis para la clasificación final de casos sospechosos y probables de Covid-19.
<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/anexo-udea-covid-v2-28112022.pdf>

6.4 Acompañamiento territorial

Las entidades territoriales departamentales y distritales deben desarrollar actividades de asistencia técnica, asesoría o seguimiento al cumplimiento de los protocolos, lineamientos y manuales de vigilancia en salud pública, la calidad en el diligenciamiento de las fichas correspondientes, la recolección de muestras y la realización de las pruebas de laboratorios de su competencia, la investigación epidemiológica de campo, la búsqueda activa institucional, la notificación negativa, el uso correcto del sistema de información (suite de Sivigila 4.0) y de los procesos de análisis y divulgación de la información. Las entidades deben contar con un plan de actividades que se pueda verificar durante los procesos de asistencia técnica del nivel nacional.

Las entidades territoriales deben realizar seguimiento a las acciones de vigilancia desarrolladas en su jurisdicción, por medio de la medición de los indicadores descritos en los protocolos de vigilancia en salud pública u otras herramientas dispuestas para tal fin, con las cuales se evaluará el proceso en sus territorios y se determinarán acciones que minimicen el impacto del incumplimiento que se pueda presentar. Uno de los instrumentos para este proceso es el informe departamental de retroalimentación del sistema de vigilancia y su análisis en el nivel municipal. Dichas acciones serán realizadas por las entidades territoriales dando cumplimiento a sus obligaciones definidas en la normatividad vigente.

La entidad territorial departamental o distrital debe integrar al laboratorio de salud pública como soporte de las acciones de vigilancia en salud pública y gestión del sistema en su jurisdicción, en consonancia con los lineamientos definidos por la Red Nacional de Laboratorios y el MSPS.

7. Insumos requeridos

7.1 Normativa y documentación

En el marco de la Resolución 2626 de 2019, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, se fortalece el soporte legal para las actividades en vigilancia en salud pública, además de la coordinación interinstitucional y comunitaria con todos los integrantes del sistema de salud para responder a las prioridades de salud de la población y de este modo contribuir al mejoramiento continuo, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo de los entes territoriales.

La normatividad es un medio para garantizar la obtención de muestras y realización de pruebas o cualquier proceso, que pretenda determinar en un paciente la presencia de eventos de interés en salud pública, necropsias y valoraciones especializadas a las que haya lugar (por ejemplo, seguimiento neurológico en PFA), cuyos resultados serán útiles tanto para la notificación como para el ajuste de casos previamente reportados.

Los laboratorios departamentales y distrital deben asegurar la oferta de pruebas de laboratorio de eventos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos definidos por la Dirección de Redes en Salud Pública del INS y la normatividad vigente (Resolución 1646 de 2018). Esta oferta de pruebas se debe hacer principalmente en la red de atención integral del usuario y solo aquellas que sólo están disponibles en los laboratorios de referencia, deben ser enviadas para su confirmación o descarte.

El Maite “Reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS y permitirá la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud”.

Es así como la utilización de metodologías definidas que articulan intervenciones se convierte en una herramienta básica para cumplir las funciones definidas, garantizando

la utilización de instrumentos estandarizados establecidos en las RIAS basadas en las guías de atención clínica vigentes validadas por el MSPS, entre las que se encuentran:

- a. RIAS - Promoción y mantenimiento de la salud.
- b. RIAS – Para población con riesgo o presencia de cáncer específicas para cáncer de mama y cuello uterino.
- c. RIAS – Para población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales y de atención a la desnutrición aguda.
- d. RIAS – específicas de enfermedades transmitidas por vectores.
- e. RIAS – Para población materno-perinatal.

Nota: Las RIAS para: población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones; población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento; población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal; población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales; para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente; población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas; se encuentran en proceso de construcción.

Otras rutas disponibles, que apoyan el proceso de la vigilancia son:

- a. Ruta de atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia en Colombia – Resolución 418 de 2014.
- b. Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género – Resolución 459 de 2012, Resolución 4568 de 2014.
- c. Guía para el manejo de urgencias toxicológicas
- d. Protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos - Resolución 4568 de 2014.
- e. Lineamiento para la implementación de la Atención integral en salud de la primera infancia, infancia y adolescencia.
- f. Ruta de atención integral a la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años.

Para el cumplimiento de las rutas en lo que corresponde a vigilancia en salud pública, es importante que las entidades territoriales de salud garanticen los insumos y reactivos necesarios para que los laboratorios de salud pública puedan cumplir con el soporte que prestan a la vigilancia, para confirmar o descartar un evento de interés en salud pública o en los casos que sea necesario, solo cuando **NO** esté considerado en el plan de beneficios del aseguramiento. En las Rutas se debe garantizar el proceso diagnóstico en su red de atención. La entidad territorial tiene la responsabilidad de cubrir los costos de embalaje y transporte de muestras a los laboratorios nacionales de referencia, de ser el caso.

Para complementar las rutas de atención integral y de acuerdo con las políticas en salud del gobierno actual; el derecho fundamental a la salud debe ser autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo. En donde a nivel país, se propone explorar un modelo de salud predictivo con enfoque en la atención primaria, la cual debe garantizar a las personas atención integral de calidad desde la promoción en salud, prevención de la enfermedad, hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos requeridos.

Este modelo también tiene un enfoque en los determinantes sociales en salud, los cuales analizan las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven como también los sistemas que influyen en la condición de vida cotidiana, para poder determinar las posibles causas de enfermedad y prevención de las mismas.

La implementación de un modelo predictivo en salud puede ser útil para la estimación del número de casos de los diferentes eventos de interés en salud pública. Modelo que realiza análisis estadístico empleando técnicas, como la minería de grandes volúmenes de datos, aprendizaje automático y algoritmos de datos históricos; los cuales detectan tendencias y patrones de comportamiento que permitan predecir aumentos, disminuciones y picos según el número de casos.

El resultado de esta información permite calcular la demanda de servicios requeridos, medidas de prevención, como también predecir las futuras necesidades para la creación de nuevas políticas.

7.2 Equipos

Para la operación de los subsistemas se requiere de insumos mínimos para la implementación de los mecanismos dispuestos por el INS para recolección y consolidación de información hasta los recursos tecnológicos para la comunicación de las situaciones de los eventos de interés en salud pública.

Para operar adecuadamente el sistema de información Sivigila 4.0, se requieren los siguientes elementos mínimos:

- Red física
- Red lógica
- Ambiente Windows, Mac o Linux u otro sistema operativo preferiblemente con las últimas versiones de estos.
- Explorador de internet: se recomienda Google Chrome, Mozilla Firefox o Edge.

Si el usuario se conecta a través de computadores de mesa o escritorio, el equipo deberá contar con las siguientes características mínimas:

- CPU con procesador de 1.5GHZ o superior
- Memoria 4GB o Superior
- 64 GB Libres de Espacio en Disco
- Video con resolución mínima de 1024*768.
- Acceso a internet ancho de banda 5mb o superior

Si el usuario se conecta a través de otro dispositivo que no sea un PC o portátil, en ese caso celular o tableta, este debe tener mínimo las siguientes características:

- Sistema operativo Android superior a la versión 7 o Sistema operativo IOS superior a la versión 12 (para el caso de los Iphone)
- Memoria ram del dispositivo que soporte la versión del S.O. enunciada
- Espacio mínimo en el teléfono o Tablet 32gb
- Acceso a internet ancho de banda 5mb o superior

Recursos de procesamiento y análisis: el acceso a recursos de software para el proceso de depuración y análisis de la información generada mediante la vigilancia está asociado con la utilización de herramientas informáticas de acceso libre o licenciadas para optimizar al máximo la información generada y producir datos valiosos para la toma de decisiones.

Telecomunicaciones: es necesario que los departamentos y distritos con sus respectivas redes de VSP, cuenten con acceso a servicios de internet para facilitar la transferencia de información inmediata o rutinaria generada posterior a la identificación de casos de eventos de interés en salud pública, así como a equipos de comunicación permanente tales como móviles, fax, radioteléfono o teléfono, especialmente en aquellos territorios donde la conectividad es débil por falta de la prestación del servicio. El sistema de vigilancia en una UPGD o UNM debe tener mecanismos alternativos de reporte ante la dificultad de utilizar el aplicativo Sivigila directamente en sus dos versiones disponibles, como el caso del fax, teléfono, radioteléfono u otro medio que permita dar conocimiento de los eventos de interés en salud pública presentes en un territorio.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto la red nacional de telecomunicaciones del Centro Nacional de Enlace - CNE, que se constituye en una herramienta tecnológica para la comunicación de riesgos o eventos que puedan constituirse en emergencias de interés en salud pública de importancia internacional, en el marco del RSI (2005), la cual debe garantizar un servicio permanente las 24 horas del día, los 7 días a la semana. Para unificar las directrices de uso de las tecnologías, a través de los "Lineamientos para el buen uso de las tecnologías de la información y la comunicación - TIC de la red nacional de telecomunicaciones del Centro Nacional de Enlace - CNE-", para la Vigilancia en Salud Pública, el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, otros Programas de Salud Pública y el Instituto Nacional de

Salud", se deben seguir las instrucciones definidas en la Circular 030 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La operación de la vigilancia requiere que los laboratorios de salud pública departamentales cuenten con los elementos para la obtención, procesamiento, embalaje y envío de muestras de aquellas pruebas que no están incluidas en la atención integral del paciente por el asegurador o de aquellas que correspondan a eventos de interés en salud pública y que no tengan capacidad o según el protocolo sea necesario realizar ensayos especializados en el Laboratorio Nacional de Referencia y otros laboratorios de referencia disponibles. Hay que tener presente que, en los últimos años gracias al fortalecimiento de la red, se han transferido varias tecnologías a los LDSP y sobre todo con la pandemia se cuenta con fortalecimiento en biología molecular (rt-PCR) que puede ser ampliada para los otros diagnósticos virológicos en todo el país.

8. Descripción

El proceso de VSP articula la recolección de datos, el análisis, la interpretación y la divulgación de información, de acuerdo con las características propias de los eventos a vigilar, las condiciones epidemiológicas, las posibilidades del desarrollo de intervenciones de control, prevención y atención de cada sector y entidad territorial.

En la Figura 1 se describen los cinco subsistemas que integran la VSP del país con los respectivos lineamientos requeridos en cada uno de ellos. En el caso del subsistema de intervención se delimita a las acciones realizadas en la fase inicial de la investigación de campo para el control de la situación.

Figura 1. Componentes del sistema de vigilancia en salud pública del país, Colombia.



9. Subsistemas de la vigilancia en salud pública

9.1 Subsistema de información

El sistema de información Sivigila soporta la estrategia de notificación de casos, establecida en el Decreto 780 de 2016 (Artículo 2.8.8.1.2.7 *Sistema de información* y Artículo 2.8.8.1.2.8 *Flujo de información*), en el cual se definen los diferentes niveles del flujo de información y las responsabilidades de los actores. Para garantizar el funcionamiento del subsistema se requiere de la definición de aspectos puntuales a organizar desde los actores hasta los mecanismos y flujos de transferencia.

9.1.1 Caracterización de la red de operadores

Los operadores del sistema son las UPGD y las UI. La Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD es “la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila”. Estas unidades pueden ser las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, los laboratorios clínicos y de citohistopatología, los bancos de sangre, los bancos de órganos y componentes anatómicos, las unidades de biomedicina reproductiva y demás entidades del sector o de otros sectores, que cumplan con los requisitos establecidos.

Las unidades tienen como parte de sus responsabilidades “realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos, y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia”, así como “Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública”.

En el mismo nivel primario del flujo de información están las Unidades Informadoras (UI). Esta clase de operador no fue establecida en el Decreto 3518 de 2006 ni en el Decreto 780 de 2016, sin embargo, ha sido adoptada por el INS para diferenciar los operadores que son objeto de seguimiento al cumplimiento en la notificación semanal (UPGD), de quienes solo reportan de forma esporádica teniendo en cuenta sus características (UI). La ausencia de su reporte no constituye bajo nivel de gestión; las UI no deben emitir notificación negativa. Entre las UI están los prestadores de servicios de salud con baja

producción de servicios o con oferta de especialidades donde la probabilidad de captar alguno de los eventos de interés es baja.

La caracterización de cada prestador de servicios de salud en el departamento o distrito define si corresponde o no a una de las dos categorías, de lo contrario puede mantenerse en observación para su posterior inclusión.

Los lineamientos 2023 sobre los operadores son:

Las UNM, UND, laboratorios de salud pública, EAPB nacionales y sus respectivas regionales, deben cumplir con la siguiente estructura en su caracterización y configuración (Ver Anexo 3).

- Cada entidad territorial deberá verificar y garantizar que todos los nuevos prestadores que sean habilitados para prestar servicios de salud en su territorio sean visitados para su caracterización, establecer su clasificación en el sistema, capacitarlos en el Sivigila e iniciar el proceso de notificación correspondiente. Es prioritaria, durante el primer trimestre del año, la revisión de las unidades caracterizadas históricas dado el cierre temporal o definitivo de algunas por la situación de pandemia Covid-19.
- Las IPS especializadas no están excluidas del proceso de notificación dado que son potenciales captadores de eventos de interés en salud pública. Estas IPS deben ser caracterizadas e incluidas como UPGD o UI. En esta categoría se incluyen las IPS que ofrecen programas de atención a personas con VIH, con enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades huérfanas o enfermedades crónicas transmisibles (tuberculosis, hepatitis, etc.) y los centros de excelencia, entre otras.
- Los consultorios de especialistas en cardiología, genética, perinatología, endocrinología, oncología, hematología y reumatología deben ser caracterizados e incluidos para asegurar la detección oportuna de los eventos relacionados con su práctica. Con la aplicación Sivigila 4.0, estos consultorios podrán hacer notificación más oportuna de eventos como enfermedad de Chagas, enfermedades huérfanas, cáncer infantil, entre otras.
- Las IPS de servicios domiciliarios deben ser caracterizadas en la red como UPGD o UI, considerando que durante la prestación de servicios de salud extramurales se pueden identificar eventos de interés en salud pública los cuales deben ser notificados al sistema de vigilancia acorde con los procedimientos establecidos.

- Los servicios subcontratados con otro prestador al interior de una IPS, que detecten eventos de interés en salud pública, deben constituirse como UPGD o UI y caracterizarse con su respectivo código de habilitación cuando actúen de forma independiente del prestador donde están funcionando, como en el caso de las UCI neonatales, pediátricas o adultos, que son una fuente importante para la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, así como las unidades de diálisis. En el caso que el servicio subcontratado esté integrado en el proceso de reporte, según lo evaluado en la caracterización, no se considerará necesario.
- En el caso de constituir modelos de redes integradas, cada unidad de atención será caracterizada como UPGD o UI, según sea el caso. El INS determinará el mecanismo mediante el cual se crearán sus codificaciones. Esto se utilizará también en el caso de las redes de USPEC, Fuerzas Militares y Policía Nacional.
- En el caso de cambio de nombres o división de una IPS, debe actualizarse el registro de UPGD o UI, y realizar los ajustes para acceder al Sivigila.
- No se continuará realizando caracterización de nuevas Comisarías de familia ni de defensorías o centros zonales del ICBF para la notificación de casos de violencia de género e intrafamiliar: actualmente en el marco del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género- SIVIGE, el Ministerio de Salud y Protección Social realiza un proceso de interoperabilidad de fuentes de información, el cual incluye la integración de los registros administrativos de las entidades que capturen información relacionada con violencias de género. Cada institución debe transferir sus bases de datos al MSPS para que sean incorporadas al SIVIGE. Teniendo en cuenta que el ICBF cuenta con un sistema de información propio le corresponde a esta institución enviar sus bases de datos al MSPS para que sean integradas al SIVIGE; en cuanto a las Comisarías de Familia, dado que aún no se ha establecido qué entidad será responsable de consolidar y reportar la Información al SIVIGE, el INS mantendrá el reporte de los casos notificados en las comisarías que actualmente se encuentran caracterizadas en el Sivigila hasta que se defina el mecanismo a través del cual puedan reportar la información directamente al MSPS.
- Desde 2019 se viene realizando la caracterización de los Centros de Recuperación Nutricional y Unidades móviles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), para la notificación de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años. Debido a las acciones adquiridas desde el INS e ICBF en el marco del Plan contra la Desnutrición NI1+, a partir del 2020 y retomando el

proceso en el 2021 se hace necesario caracterizar a las diferentes modalidades que tiene el ICBF (Unidades Móviles, UBAS y Mil días), como Unidades Especiales ICBF en el Sistema de Vigilancia SIVIGILA.

- La Unidad Especial de ICBF, sin importar en donde opere se caracterizará con un único código de la siguiente manera:
Cod Departamento + Cod Ciudad capital + 9 de Unidad informadora + Complemento + Subíndice Ejemplo: 15 + 001 + 9 + 9999 + 76
- En el diligenciamiento de la ficha de datos básico, en el ítem de información general, para el evento de desnutrición se debe colocar exactamente el código único asignado por regional y en razón social colocar solamente Unidades Especiales ICBF.

En una estructura de notificación de tipo piramidal, la red de notificadores de vigilancia en salud pública constituye el punto de partida para la gestión de información del sistema. Las entidades territoriales deben mantener su red de operadores actualizada e incrementar el número de instituciones que notifiquen eventos de interés en salud pública de forma continua y efectiva, así como realizar el monitoreo permanente de todas las instituciones caracterizadas como notificadoras en su territorio.

Este mantenimiento implica visitas rutinarias de inspección, vigilancia y control que evidencien la correcta operación del sistema en las instituciones, además de verificar si cada institución caracterizada continúa activa en el sistema, es decir, prestando servicios de salud en los que se pueden identificar la presencia de eventos bajo vigilancia. Es así, que, para los lineamientos del 2023, se hace énfasis en la necesidad y obligación al seguimiento continuo a la caracterización de las instituciones bajo la jurisdicción de cada entidad territorial, una caracterización actualizada que se vea reflejada en la tabla de UPGD que se genere de los sistemas de información en operación.

En el 2023 se mantendrá la lista de potenciales operadores de UPGD y UI entregada en 2022, en caso de que sean detectadas nuevas UPGD o UI que no se encuentren en el listado inicial, deberán ser ingresadas en el listado.

Ante cualquier duda sobre la caracterización y notificación de las UPGD o UI, la entidad territorial puede comunicarse a través de los canales virtuales (sivigila@ins.gov.co o

ayudasivigila@ins.gov.co), escritos, presenciales o telefónicos creados por el INS en la página institucional (www.ins.gov.co).

Las EAPB realizan este procedimiento de verificación para garantizar que su red de prestadores notifique los eventos de interés en salud pública. La EAPB puede informar a través de sivigila@ins.gov.co sobre la detección de instituciones prestadoras que no se encuentran en Sivigila.

La UND debe reportar mensualmente el proceso de actualización y verificación de su red de operadores del sistema de vigilancia.

Todas las UPGD, UI, UNM o UND deberán actualizar la caracterización de las unidades en el sistema. Las visitas de verificación de los potenciales operadores deben quedar registradas y subir los soportes correspondientes en el SIVIGILA 4.0, en dicha opción del menú.

La verificación de potenciales operadores puede ser priorizada por la entidad territorial teniendo en cuenta aquellas con alta probabilidad de ser UPGD. En caso de que la entidad territorial identifique otras entidades diferentes a las enviadas en el listado podrá incluirlos, sin embargo, deberá informar el INS sobre la adición para tenerlo en cuenta en la medición del cumplimiento.

La evaluación trimestral que mide el avance de la clasificación de nuevos operadores se realizará de forma incremental, así:

- Primer trimestre (plazo máximo 28 de marzo): se debe hacer la clasificación de al menos el 10% de potenciales operadores.
- Segundo trimestre (plazo máximo 18 de julio): se debe hacer la clasificación de al menos el 40% de potenciales operadores.
- Tercer trimestre (plazo máximo 10 de octubre): se debe hacer la clasificación de al menos el 70% de potenciales operadores.
- Cuarto trimestre (plazo máximo 29 de diciembre): se debe hacer la clasificación del 100% de potenciales operadores.

Las entidades territoriales deberán garantizar que todas las UPGD que cuenten con sala de partos, servicios quirúrgicos, unidad de cuidado intensivo (adulto, pediátrica y neonatal) permanentes y transitorias (circular 029 de 2021) estén caracterizadas en el Sivigila y diligencien la ficha de caracterización UPGD-UI-datos complementarios.

9.1.2 Sistema de información Sivigila 4.0

En 2023 es necesario hacer el despliegue a toda la red de UPGD, UI y UNM con capacidad instalada para realizar el reporte por la plataforma de Sivigila 4.0. Teniendo en cuenta que el objetivo del Instituto Nacional de Salud es consolidar al Sivigila 4.0 como el sistema de información central para la vigilancia en salud pública del país, se han determinado las siguientes consideraciones que regirán a partir de la vigencia epidemiológica 2023.

- Toda la red de operadores (UNM, UPGD y UI) definida y activa en cada uno de los 32 departamentos y 6 distritos, que cuenten con la capacidad tecnológica definida para operar Sivigila 4.0; deberán realizar la notificación a través de este sistema.
- Los municipios que dentro de su red de operadores cuenten con unidades (UPGD/UI) que no pueden realizar la notificación a través de Sivigila 4.0, deberán consolidar la información de éstas en la herramienta Sivigila escritorio y cargar los planos en Sivigila 4.0.
- Los departamentos que dentro de su red de operadores cuenten con municipios que no pueden realizar la notificación a través de Sivigila 4.0, deberán consolidar la información de éstos en la herramienta Sivigila escritorio y cargar los planos en Sivigila 4.0. El departamento deberá notificar por escrito los municipios y UPGD que no podrán realizar la carga a través de la herramienta Sivigila 4.0 a la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, al 24 de febrero de 2023.
- La única fuente válida para el seguimiento del cumplimiento de la notificación en cualquiera de los niveles del flujo de información es Sivigila 4.0. Esto implica que a partir de la vigencia epidemiológica 2023 no se recibirán correos electrónicos en el Instituto Nacional de Salud con los planos consolidados por el departamento. Si este presenta alguna dificultad con la carga, deberá informar con tiempo a través de los canales establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública; en donde se determinará la pertinencia del envío por correo electrónico.
- Los reportes de gestión (cumplimiento en la notificación, PN y oportunidad en la notificación) válidos para el seguimiento a la operación del subsistema de información para la vigilancia en salud pública nacional, serán los generados a través de Sivigila 4.0.
- **En 2023** los archivos XLS para análisis, deben generarse a través de Sivigila 4.0. Los únicos departamentos que podrán generar sus XLS a través de Sivigila

escritorio, serán aquellos que por condiciones de infraestructura tecnológica tienen problemas con la generación de estos en línea.

En 2023 todas las UND, UNM, UPGD y UI deben hacer uso de la plataforma SIVIGILA 4.0 para el cargue de la notificación semanal e inmediata y notificación progresiva de casos en los formularios en línea. En caso de tener dificultades con el acceso a internet, la unidad departamental o municipal deberá indicar el uso de Sivigila escritorio.

9.1.2.1. Captura en línea

Desde el primero de diciembre de 2021 continuará el escalamiento de la captura en línea de los eventos de vigilancia en salud pública. El despliegue del módulo denominado Captura en línea será determinado por la capacidad tecnológica instalada de cada operador dentro del sistema de vigilancia. Con el fin de garantizar que todos los usuarios del sistema estén en capacidad de operar esta nueva herramienta, la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública realizará talleres con las entidades territoriales para entrenar a los operadores en el manejo y uso de esta; la programación será comunicada con anterioridad a la entidad territorial para ajustar todos los aspectos logísticos que se requieran para dicha actividad.

Las UNM, UPGD y UI que realicen la notificación desde el módulo de captura en línea de los eventos de interés en salud pública en su territorio, no tendrán que realizar procesos relacionados con la notificación o transferencia de datos con los mecanismos conocidos, pues la información cargada queda almacenada directamente en las bases de datos del sistema Sivigila 4.0 y estará disponible para cada actor involucrado en el flujo de información.

El módulo está basado en el concepto de captura de datos que utiliza el sistema Sivigila escritorio actual, pero con un desarrollo tecnológico como aplicación web, por lo que algunas funcionalidades difieren del esquema actual. Se ha observado que aquellas personas que tienen experiencia ingresando casos en la herramienta Sivigila escritorio, encuentran más fácil y se familiarizan más rápido con el mecanismo de captura en línea.

Uno de los retos en la implementación de este módulo de captura en línea es la posibilidad de que no sea centralizada la notificación en un único grupo, área o funcionario en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, sino que todos los profesionales que identifican un evento de interés en salud pública podrán notificar directamente al sistema lo cual optimizara el tiempo de notificación, usando dispositivos como celulares, tabletas o computadores.

En caso de que la entidad por alguna circunstancia no tenga acceso a internet y en consecuencia no puedan ingresar en la plataforma de Sivigila 4.0, deberá utilizar la aplicación Sivigila de escritorio, garantizando la notificación de casos en especial aquellos que son de reporte inmediato.

9.1.2.2. **Aplicativo Sivigila 2018-2020**

Para la vigencia epidemiológica 2023, Sivigila escritorio concentrará su operación solo en aquellas entidades sin capacidad tecnológica instalada para soportar la operación de Sivigila 4.0 y todos sus módulos (captura Web). Las entidades que no hagan uso de la herramienta de captura en línea deberán garantizar la implementación de cualquier actualización del sistema Sivigila escritorio, los cuales estarán disponibles en el portal Sivigila 4.0.

Las entidades que no hagan uso de la herramienta de captura en línea deberán garantizar la implementación de cualquier actualización del sistema, los cuales están disponibles en el portal Sivigila 4.0.

9.1.3. **Notificación**

Todos los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública notificarán los eventos de reporte obligatorio definidos en los protocolos de vigilancia, en los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. Para tal fin, el flujo de la información debe cumplir con los tiempos establecidos en cada nivel (ver figura 2).

Figura 2. Flujo de la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública de entidades territoriales y EAPB mediante correo electrónico y portal web, Colombia,



***Durante los tres primeros meses de 2023 se hará la adaptación al nuevo horario para hacer ajustes en el cumplimiento de la notificación.**

Todas las entidades territoriales de los niveles departamental y distrital deberán estar atentas a cualquier llamado del INS, el día de cierre de notificación nacional semanal, sin excepción de días festivos, hasta al menos dos horas posteriores al tiempo de cierre, pues si en algún momento, se presentan hallazgos en la carga de la notificación se evitará el silencio epidemiológico municipal mediante el ajuste de los archivos cargados.

TODO CASO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DEBE SER INGRESADO DE MANERA INMEDIATA AL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN – Sivigila. Los casos de notificación inmediata no deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en la acción en salud pública (Ver Tabla No 12).

El cargue al portal Sivigila 4.0 de notificaciones inmediatas debe realizarse diariamente antes de las 12:00 M, de manera que cada entidad organiza al interior la logística necesaria para que los subniveles que le reportan (UPGD/UI/UNM) envíen la notificación de manera oportuna.

Debe tener en cuenta, en el proceso de notificación de eventos rutinarios semanales por archivos planos, las siguientes condiciones:

- No se exceptúan días festivos para hacer la notificación de eventos de interés en salud pública, en especial aquellos de notificación inmediata.
- En el caso que la entidad continúe realizando el cargue y consolidación de archivos planos en Sivigila escritorio deberá hacer la revisión y precrítica de los archivos planos cargados al aplicativo antes del envío de la notificación a cualquier nivel. En particular, las Unidades Notificadoras Departamentales deberán revisar la notificación de los municipios y corregimientos departamentales para evitar las siguientes situaciones:
 - Reporte negativo semanal de las UPGD del municipio o corregimiento departamental, sin haber realizado una búsqueda exhaustiva de casos, de manera que se garantice que efectivamente no se presentaron eventos de interés en salud pública, lo que puede verificarse mediante la Búsqueda Activa Institucional en RIPS.
 - Notificaciones generadas desde versiones desactualizadas del aplicativo Sivigila.

- Inoportunidad o incumplimiento en el reporte semanal, en cuyo caso la entidad territorial proporcionará soporte técnico en caso de requerirse o hará el respectivo seguimiento e informará al INS, las razones por las cuales se presenta dicho incumplimiento.

Los administradores de Sivigila de las UND y UNM deben transmitir a su red de notificación las novedades en el reporte al sistema de información, actualizaciones o cambios en el sistema de información que sean emitidos desde el INS, así como garantizar que todos quienes estén utilizando la versión de escritorio, estén en la última versión disponible.

Las EAPB deben realizar el cargue de la notificación inmediata o semanal al Portal SIVIGILA Web 4.0.

En caso de que las UND o EAPB presenten inconvenientes en el cargue de los archivos planos al portal Sivigila, reportarán dicha situación mediante alguno de los canales de comunicación del INS; en caso de que persistan las dificultades enviarán los archivos planos al correo electrónico: sivigila@ins.gov.co. Recuerde que los archivos planos y su contenido interno no podrán ser modificados por algún motivo.

9.1.4. Promoción de la calidad del registro de datos

Las unidades notificadoras deben promover que la red de UPGD y UI mejoren la calidad del registro de datos. Las variables que permiten la identificación, la localización y las características de personas son clave para la caracterización de los eventos.

Una identificación plena y adecuada (número de identificación, nombres completos, tipo de afiliación y asegurador) facilita que el caso pueda mejorar su entrada a las diferentes rutas de atención de acuerdo con su afiliación en el sistema y la disponibilidad de servicios territoriales, así como las actividades de gestión del riesgo a realizar por las EAPB.

Desde el 2020, en el sistema Sivigila fue incorporada la consulta en línea del tipo de seguridad social y asegurador actualizado en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, es por esta razón que los datos incluidos allí representan la fuente oficial del aseguramiento.

El esfuerzo por captar la dirección permitirá la referencia geográfica de casos, la detección oportuna de zonas de mayor intensidad (de calor) y la focalización de las acciones en salud pública.

El registro del auto-reconocimiento étnico, de la pertenencia a una población ocupacional de especial interés (fuerzas militares, mineros), así como la identificación de la orientación sexual, en los casos correspondientes, facilita en el análisis, el enfoque diferencial de la prevención y el control.

9.1.4.1. Registro de la población migrante

En Colombia, el flujo migratorio ha presentado una disminución significativa por el cierre de los pasos marítimos, terrestres y fluviales por la pandemia de COVID 19 que inició en el 2020, sin embargo, el primero de junio de 2021 se abren los pasos y rutas. Según los flujos migratorios de extranjeros registradas en Migración Colombia, hay población en edad reproductiva y menores de edad, procedentes de África, América Central y el Caribe, América del Norte y América del Sur. Con corte a 28 de febrero de 2022 Migración Colombia reportó 2.477.588 venezolanos en el territorio, 333.806 regulares y 1.231.671 en proceso de regularización con estatuto temporal de protección.

Desde febrero de 2019, el Sivigila incorporó la variable nacionalidad, promoviendo su diligenciamiento y completitud entre el 2019 y 2021, convirtiéndose en obligatoria para el análisis de eventos de interés en salud pública contrastando con el tipo y documento de identidad; adicionalmente se recomienda realizar un ajuste 7 de la base 2021 antes del cierre. Es importante que las entidades territoriales validen la información de los registros de esta variable a través de las actualizaciones del Sivigila para las UPGD. A partir de la variable nacionalidad se identifican todos los extranjeros notificados al sistema de vigilancia en salud pública, independiente del lugar de ocurrencia/procedencia del evento o la residencia habitual de la persona.

La variable país de procedencia/ocurrencia permite identificar los casos importados de los diferentes eventos notificados al Sivigila. Se deben utilizar las variables: país de procedencia del caso, departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso (para identificar donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo en estudio). A partir de lo expuesto, para identificar el número de eventos de interés en salud pública que ocurren en otro país que son notificados por UPGD en el territorio colombiano, la variable a utilizar será país, departamento y municipio de procedencia/ ocurrencia del caso. Los eventos: cólera, dengue, dengue grave, mortalidad por dengue, fiebre amarilla, chagas agudo, IRAG inusitado, malaria, rubeola, sarampión, síndrome de rubeola congénito y zika, tiene en

los datos complementarios con información geográfica o desplazamientos recientes al exterior, que permiten establecer la procedencia real del evento y debe ser congruente con la variable país de procedencia/ocurrencia.

Los casos de eventos en población extranjera con residencia habitual en Colombia deben ser considerados como autóctonos y analizados de esta manera. La residencia en una entidad territorial es determinada por un periodo mínimo de seis meses continuos. Cuando se presenten dificultades al momento de asignar la procedencia y residencia de un caso para definir la entidad territorial a la cual corresponde, se recomienda realizar reunión con las entidades involucradas y el referente nacional del evento para definir.

Las entidades territoriales deben solicitar ajuste a las UPGD sobre inconsistencias encontradas entre la variable nacionalidad y el tipo de documento de identidad.

9.1.5. Notificación negativa

La notificación negativa es el proceso de reporte de la inexistencia de casos relacionados con los EISP de interés nacional e internacional, posterior a la revisión y búsqueda activa en las fuentes de información disponibles.

Es necesario que semanalmente cada unidad, de acuerdo con el flujo de información (UPGD, UNM y UND) realice la notificación negativa de los eventos priorizados en este numeral. Para facilitar esta actividad, el aplicativo Sivigila 4.0 hace un barrido por los diferentes casos con el fin de identificar estos eventos y es la unidad la responsable de confirmar la veracidad del reporte, por tanto, el administrador del sistema deberá validar que efectivamente **no** se presentaron dichos eventos en la semana correspondiente. El reporte será enviado con los archivos planos en los canales definidos.

Los eventos a los cuales, se debe realizar notificación negativa semanal, son:

- Casos sospechosos de sarampión
- Casos sospechosos de rubéola
- Casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita
- Casos probables de parálisis flácida aguda en menores de 15 años
- Casos probables de fiebre amarilla
- Casos sospechosos de cólera
- Casos probables de difteria
- Casos probables de rabia humana y animal
- Casos confirmados de malaria de municipios priorizados por la iniciativa IREM

9.1.6. Notificación inmediata

Es necesario realizar la notificación de los eventos establecidos de acuerdo con el documento de codificación de eventos o aquellos que representen un riesgo para la salud pública de la población, mediante la opción “transferir notificar-inmediata” del menú de procesos del aplicativo Sivigila 2018-2020 y en el caso de las UND hacer la respectiva carga al portal Sivigila.

La ocurrencia de casos bajo notificación inmediata implica diligenciar la ficha de notificación y disminuir el tiempo entre el registro físico y el ingreso al aplicativo Sivigila. El INS implementa procesos denominados notificación super-inmediata que establece una alarma por correo electrónico a las UND (procedencia, residencia y notificación), otras entidades como ICBF, EAPB y referentes nacionales, para que este mecanismo sea efectivo, se debe garantizar:

- El Sivigila de la UPGD debe estar actualizado en su última versión que puede ser descargado del siguiente link (<http://portalsivigila.ins.gov.co/descarga-de-aplicativo-sivigila>)
- Debe tener en puerto de navegación 25 tanto de entrada como de salida del PC donde está instalado el Sivigila sin restricciones.
- Luego de garantizar esos dos componentes anteriores, es recomendable que la EAPB no tenga restricciones de recepción de correos, o sean incluidos los correos automáticos enviados desde el dominio “@ins.gov.co” como correo de confianza o correo seguro, porque de nada sirve el tener las unidades al día y actualizadas, si las alertas no las recibe la EAPB por restricciones de recepción de correos.

Debe insistirse a todas las UPGD que todo caso de notificación inmediata debe ser ingresado inmediatamente al subsistema de información Sivigila 4.0 y avisar telefónicamente a la UNM o UND (ver Tabla 1).

Las UPGD que no puedan cargar archivos directamente en 4.0, tendrán que hacerlo a través de sus UNM correspondientes.

La notificación mediante el aplicativo Sivigila complementa la notificación vía telefónica o canal establecido a la UNM o UND, según el caso, de manera que se inicien las actividades de investigación y control específicas oportunamente.

Tabla 1. Eventos de interés en salud pública de notificación inmediata.

Código evento	Nombre de evento
100	Accidente ofídico por micrúricos (corales)
235	Carbunco
205	Chagas agudo
200	Cólera
220	Dengue grave
113	Desnutrición Aguda moderada y severa en menor de 5 años; solo los casos con edad mayor a 6 meses y con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.
230	Difteria
607	Ébola
250	Encefalitis del Nilo occidental en humanos
270	Encefalitis equina del oeste en humanos
275	Encefalitis equina del este en humanos
290	Encefalitis equina venezolana en humanos
295	Enfermedades de origen priónico
342	Enfermedades huérfanas
349	Enfermedades transmitidas por alimentos o agua ETA (brotes)
298	Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación
901	Evento colectivo sin establecer
900	Evento individual sin establecer
310	Fiebre amarilla
348	IRAG inusitada
356	Intento de suicidio (sólo los casos en niños entre 5 y 9 años y los de cualquier edad con intento previo)
357, 352	Brotes por Infecciones Asociadas a la atención en salud (IAAS)*
365	Intoxicaciones por metanol (asociado a bebida alcohólica adulterada) y por fósforo blanco
440	Leishmaniasis visceral
452	Lesiones por pólvora pirotécnica (durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica a nivel nacional).
453	Lesiones de causa externa. Sólo los casos posiblemente relacionados con el uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) /Sistemas Electrónicos sin suministro de Nicotina (SSSN) como accidentes de consumo
465	Malaria complicada y muertes por malaria
535	Meningitis bacteriana por <i>H. influenzae</i> y enfermedad meningocócica

Código evento	Nombre de evento
549	Morbilidad materna extrema
551	Mortalidad materna
570	Mortalidad por cólera
580	Mortalidad por dengue
591	Vigilancia integrada de la mortalidad infantil por IRA, EDA y DNT
610	Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)
630	Peste (bubónica/neumónica)
650	Rabia animal en perros y gatos
670	Rabia humana (solo casos probables, no agresiones o contactos)
710	Rubeola
730	Sarampión
720	Síndrome de rubeola congénita
770	Tétanos neonatal
800	Tos ferina
875	Violencias de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos (solo las relacionadas con quemaduras por ácido, álcalis y sustancias corrosivas y de los casos de mutilación genital)
880	Viruela Símica (Monkeypox)
895	Muertes debidas a Enfermedad por virus Zika

*Todos los brotes de IAAS en cualquier servicio deben notificarse de forma inmediata

9.1.7. Silencio epidemiológico

Las entidades territoriales realizarán requerimiento inmediato a toda UPGD que se encuentre en silencio epidemiológico durante la semana correspondiente. Se considera que la no notificación o silencio epidemiológico de una UPGD debe ser asumida como una alerta respecto a la verdadera captación de casos, por lo tanto, se recomienda realizar BAI a toda UPGD en las situaciones descritas el numeral 5.2 del documento técnico de “Metodología de BAI de RIPS”, que incluyen:

- Silencio para un evento transmisible, que ha sido priorizados en el nivel departamental, por más de dos (2) semanas epidemiológicas
- Silencio para eventos no transmisibles e intoxicaciones por más de un (1) periodo epidemiológico
- Silencio para eventos morbilidad materna extrema y defectos congénitos por más de un (1) periodo epidemiológico.

- Silencio para los eventos mortalidad materna y perinatal por más de una (1) semana epidemiológica (en aquellas UPGD con servicios de atención materna y perinatal)
- Silencio para el evento dengue por más de un (1) periodo epidemiológico en los municipios clasificados como muy alta, alta y mediana transmisión (anexo 4)
- Silencio para el evento malaria por más de un (1) periodo epidemiológico en los municipios endémicos y en eliminación
- Silencio epidemiológico para eventos trazadores como EDA, IRA, en eliminación y erradicación por más de (1) periodo epidemiológico.
- Silencio para un evento relacionado con infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) corresponde a la ausencia del reporte colectivo de denominadores para las Infecciones asociadas a dispositivos invasivos (IAD) e infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ). Asimismo, se deberá tomar como alerta aquella institución en la que no se presenten casos en un trimestre, se deberá realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) para IAD (por laboratorio) y para IAMPQ (SIANIESP). A través de la App VigIAAS se realizará verificación del cumplimiento de las definiciones de caso. Se deberá enviar al INS soporte de la visita que incluya el análisis del resultado de la BAI y establecimiento de compromisos con el nivel local, municipal y UPGD.

No es silencio epidemiológico si la UPGD realiza notificación negativa semanal.

Las UI que no realicen notificación durante seis periodos epidemiológicos consecutivos, deberán ser valoradas de acuerdo con criterios de priorización para seleccionar aquellas que requieran verificación de este comportamiento mediante una BAI, la cual será verificada por el INS durante las asistencias técnicas.

Como soporte de este seguimiento, la entidad territorial deberá remitir al INS con corte a PEVI y XII los formatos BAI realizados y el acta o encuesta de visita; dicha información debe ser proporcionada el 14 de julio de 2023 y 22 de diciembre de 2023 al correo electrónico transmisibles@ins.gov.co

9.1.8. Novedades de la notificación

Además de los aspectos administrativos del funcionamiento del sistema y debido a la persistencia de errores identificados en la notificación durante el 2022, es necesario tener en cuenta aspectos puntuales de los eventos objeto de vigilancia, **resaltando que**

los mencionados en la siguiente tabla complementan o anuncian las novedades establecidas en sus protocolos de vigilancia:

Tabla 2. Consideraciones de la notificación de algunos eventos de interés en salud pública.

Evento	Consideraciones para la notificación
Equipo funcional: Inmunoprevenibles	
EAPV grave	En cumplimiento del convenio de cooperación interinstitucional celebrado entre el INS e INVIMA, los eventos graves se notifican en Sivigila y los eventos leves y moderados se notifican en Vigiflow. Este convenio estará vigente hasta el 14 de agosto de 2023, momento en que pasará en su totalidad al Programa de Farmacovigilancia de INVIMA.
Meningitis bacteriana	Notificación inmediata e individual de los casos probables por <i>H. influenzae</i> y de enfermedad meningocócica. Las meningitis por otros agentes se notificarán semanal.
Parálisis Flácida Aguda	Todo paciente mayor de 15 años que presente un cuadro de parálisis flácida posterior al contacto con menor de edad vacunado con VOP y cuyo cuadro se desarrolló entre 4 y 85 días posteriores a la vacunación del menor debe ser notificado mediante el código 298 EAPV (Caso postvacunal o asociado a la vacuna de contactos).
Sarampión-Rubeola	Considere sospecha de sarampión o rubéola en otras enfermedades febriles exantemáticas como roséola, eritema infeccioso, escarlatina, dengue, chikungunya, zika, Covid-19 y MIS-C.
Varicela	Configurar inmediatamente situaciones de brote, a partir de un caso, en población privada de la libertad, fuerzas militares, policía y poblaciones indígenas; avisar telefónicamente a la UNM o UND. Si bien no es notificación inmediata, debe remitirse la información preliminar ("cápsula de información") al correo del referente del evento y al SAT del INS (eri@ins.gov.co) mientras se remite el Sitrep, en un plazo no mayor a 24 horas después de identificada la situación. En los brotes de comunidades cerradas considerar muestra de caso muy activo, para descarte de viruela símica.
Hepatitis A	Garantizar que todos los casos confirmados tengan una prueba diagnóstica por laboratorio de IgM.
Viruela Símica	<p>Se considera brotes de viruela símica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Un primer caso confirmado en un municipio o distrito. Este brote podrá ser cerrado tras 28 días desde la fecha de inicio de síntomas de ese o el último caso detectado. -Un nuevo caso confirmado, luego del cierre del brote en un municipio o distrito (brote cerrado). Este brote podrá ser cerrado tras 28 días del inicio de síntomas de ese o el último caso detectado. -Un caso confirmado en comunidad cerrada. Este brote podrá ser cerrado, tras 42 días desde la fecha de inicio de síntomas del último caso detectado. Se entiende por terminación de síntomas que el último caso haya sanado sus lesiones, con la caída de la última costra. En caso de que no se pueda verificar, se asumen 21 días desde el inicio del exantema y como caso recuperado 28 días desde la fecha de inicio de síntomas.

Equipo funcional: Infecciones respiratorias

ESI-IRAG Centinela	Garantizar la notificación semanal y obtención de todas las muestras respiratorias en las UPGD centinela, para identificar la circulación de otros virus respiratorios diferentes a SARS-CoV-2 de acuerdo con la circular externa conjunta 0031/2018
IRA grave inusitada	Verificar los casos de IRAG en profesionales de la salud, trabajadores de granjas avícolas o porcicultores y personas con antecedente de viaje las dos semanas previas a áreas de circulación de virus de influenza aviar u otros nuevos agentes en humanos o animales. No se deben notificar en la ficha 348 las muertes por COVID-19.
Infección respiratoria aguda por virus nuevo	Notificar en la ficha 346 (COVID-19) únicamente los casos confirmados con manejo ambulatorio, por lo tanto, antes de ingresar el caso se debe contar con un resultado positivo para SARS-CoV-2

Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud

Infecciones asociadas a dispositivos individual	<p>Notificar como caso confirmado: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter, infección sintomática del tracto urinario, neumonía asociada a ventilación mecánica tipo NEU2 (definida por laboratorio) y tipo NEU 3 (paciente inmunocomprometido).</p> <p>Ingresar al módulo de laboratorio los datos de la muestra, prueba y agente causal identificado.</p> <p>La NAV tipo NEU 1 (definida por clínica) deberá ingresarse como caso confirmado por clínica y no ingresar al módulo de laboratorio.</p>
Resistencia bacteriana	Garantizar la concordancia del 100 % de la notificación de casos de IAD y de IAPMQ reportados en Sivigila y WHONET en las UPGD y entidades territoriales departamentales, distritales y municipales que realizan vigilancia de resistencia bacteriana
Infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos individual	<p>Se denomina notificación extrainstitucional cuando se reporta un caso que fue intervenido en otra institución. Si se confirma el caso, la UPGD que realizó el procedimiento debe incluir el caso en sus indicadores de infección institucional.</p> <p>Usar la App VigilAAS, disponible para Android®, que apoya la identificación de criterios y orienta la clasificación de casos.</p>
Infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos colectiva	La notificación mensual de la ficha colectiva 362 es obligatoria. En caso de que la UPGD no realice procedimientos médicos quirúrgicos durante el mes vigilado, deberá realizar notificación negativa diligenciando el número cero en la variable correspondiente al número de procedimientos realizados en el mes por cada institución. La ausencia de esta notificación se interpretará como silencio epidemiológico.
Brotos IAAS	Reportar sospechas de brote de IAAS en cualquier servicio de las UPGD y ante cualquiera de las tres situaciones de sospecha de brote enunciadas en el protocolo del evento. Si se confirma nexos o transmisión hospitalaria de un evento transmisible, debe ser clasificado como IAAS sin importar si se trata de casos notificados o no en las fichas de los eventos vigilados (352 y 357). El área de vigilancia epidemiológica de la entidad territorial debe informar de forma escrita sobre el brote a las áreas de Prestación de Servicios y Laboratorio Departamental/Distrital de Salud Pública. La entidad territorial deberá reportar la gestión en la identificación y seguimiento de los brotes de las UPGD. El reporte de los brotes se debe realizar a la dirección electrónica brotes.iaas@ins.gov.co
Consumo de antibióticos	Consideraciones: Desde el Instituto Nacional de Salud, se continúa con manteniendo una de las fuentes de información para el Consumo de antibióticos,

para proporcionar datos nacionales, confiables y comparables, contribuyendo al reporte del Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS: Global Antimicrobial Resistance Surveillance System), según las recomendaciones de (OMS) para integrar información confiable y oportuna sobre la resistencia bacteriana para responder eficazmente a los retos sanitarios que plantea la creciente pérdida de eficacia del actual arsenal antibiótico frente a los patógenos, y los graves peligros que esta situación acarrea. Garantizar la notificación mensual del evento 354, la cual no podrá ser acumulativa es decir en un mismo mes no se podrá hacer la notificación de meses anteriores, la notificación se realiza mensual. La notificación de este evento es de carácter obligatorio y exclusiva para los servicios de hospitalización adultos y unidad de cuidado intensivo adultos. En caso de que el porcentaje de ocupación de las UPGD superen su capacidad instalada, y se deba tener pacientes de hospitalización en urgencias o en áreas transitorias, se podrán contar dichas camas si los pacientes duran más de 72 horas en estas áreas.

Equipo funcional: Zoonosis

Leptospirosis

El diagnóstico clínico se debe realizar en la UPGD mediante pruebas de ELISA IgM para iniciar el tratamiento de inmediato. La confirmación con fines epidemiológicos se mantiene desde el INS por medio de la MAT en muestras pareadas.

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Toda agresión deberá ser notificada inmediatamente de la UPGD a la UNM para realizar de manera oportuna la observación del perro o gato agresor por parte del programa de zoonosis.

De igual manera, se deberá hacer realimentación por parte del programa de zoonosis a la UPGD el resultado de la observación del animal, con el fin de ajustar de acuerdo con los hallazgos, la clasificación del caso e indicación de esquema post exposición, en caso requerido. Se recomienda que la estratificación del riesgo de la vigilancia integrada de la rabia en los departamentos y distritos del país se realice y envíe semestralmente al Instituto Nacional de Salud. Para 2023 entre marzo y abril de 2023 con información de cierre del año anterior y entre octubre y noviembre de 2023 con información de corte del año actual. Cabe anotar, que esta herramienta puede ser utilizada con una mayor periodicidad en los territorios del país acuerdo con las necesidades del territorio, con el fin de dar seguimiento a las acciones implementadas.

Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-atencion-clinica-integral-rabia-2022-msps.pdf>, el cual reemplaza la guía práctica para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia de 2009 del del Ministerio de Salud y Protección Social.

Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores

Dengue

Confirmación de casos a través de las pruebas diagnósticas referidas para cada fase de la enfermedad:

-Fase aguda (hasta el día 5 de inicio de síntomas): pruebas moleculares RT-PCR, ELISA NS1 y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS1 (*).

-Fase convaleciente (desde día 6 de inicio de síntomas): Elisa IgM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de IgM (*).

En caso de mortalidad probable por dengue recolectar y enviar muestras de suero y de tejido (hígado, riñón, pulmón, corazón, cerebro y bazo), para análisis por histopatología y virología en el INS.

Chagas crónico

Para los municipios que no hagan parte de la estrategia de interrupción de la transmisión vectorial de Chagas, los casos crónicos únicamente se notificarán en

	personas menores de 18 años, gestantes, mujeres en edad fértil y población indígena.
Hepatitis B, C y coinfección B/Delta	Los casos de coinfección B/Delta deben ser notificados para los dos eventos: hepatitis B y hepatitis D.
Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual	
Sífilis congénita	En la notificación se deben incluir los mortinatos (muertes de edad gestacional igual o mayor de 22 semanas). No incluir abortos (muertes de edad gestacional menor de 22 semanas)
Sífilis gestacional	Las reinfecciones deben notificarse otra vez dado que se consideran casos nuevos.
VIH-SIDA y mortalidad	De acuerdo con la evolución clínica ajustar el estadio de los casos de VIH-sida a sida o mortalidad por sida. No deben ser notificados nuevamente.
Equipo funcional: Micobacterias	
Lepra	Se notifican los casos nuevos (paciente que nunca antes había sido notificado o que no ha recibido tratamiento para el manejo de la enfermedad) y los casos de retratamiento (paciente diagnosticado de lepra que ya ha recibido antes tratamiento). Los casos de retratamiento se clasifican a su vez en las siguientes subcategorías: retratamiento tras haber perdido el contacto, recaída, traslado y otras formas de retratamiento.
Equipo funcional: Maternidad segura	
Morbilidad materna extrema	Al momento del ingreso de la notificación inmediata de un caso, la fecha de consulta para este evento hace referencia al momento del diagnóstico de la MME de acuerdo con los criterios establecidos en la definición operativa de caso y en el instructivo de la ficha de notificación de datos básicos.
Mortalidad materna	Todos los casos de muerte materna deben ser notificados tanto en Sivigila (solo se encontrará la ficha de datos básicos) como en Sivigila – Maternidad Segura.
Equipo funcional: Enfermedades crónicas no transmisibles	
Cáncer en menores de 18 años	No se deben notificar casos con diagnóstico de años anteriores ni para reportar muerte de un caso ya notificado ni para inicio de tratamiento. Sólo se notifican casos con diagnóstico en el año en curso
Enfermedades Huérfanas – raras	Se deben notificar inmediatamente los casos nuevos diagnosticados durante la vigencia o los casos diagnosticados en años anteriores que no hayan sido reportados en el censo de enfermedades huérfanas de la Cuenta de Alto Costo (2013), en los censos de hemofilia o en el Sivigila. La notificación se debe realizar según lo establecido en la Resolución 5265 de 2018 o en la norma que la modifique o sustituya y en los anexos del protocolo de enfermedades huérfanas-raras.
Equipo funcional: Lesiones de causa externa y salud mental	
Intento de suicidio	En el caso en el cual se identifique una intoxicación con intencionalidad suicida y que ingresa vivo al servicio de salud, la notificación deberá realizarse como Intento de suicidio únicamente (Código 356) y no requiere ajuste en caso de que fallezca posteriormente.

Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explosionar	<p>Las UNM y UND deben realizar vigilancia intensificada de lesiones por pólvora en las celebraciones de Navidad y fin de año, según lo establecido en la metodología de vigilancia intensificada (los casos que sean notificados de forma inmediata no están eximidos de la notificación rutinaria semanal):</p> <p>Notificación inmediata de casos a partir del 1 de diciembre del 2023 hasta la segunda semana epidemiológica del 2024. Notificación negativa a través de Sivigila 4.0 si no se presentan casos de lesionados en las últimas 24 horas.</p>
Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos	<p>Realizar notificación inmediata de todos los casos de víctimas de ataques con agentes químicos y de mutilación genital, independientemente del sexo o edad de la víctima.</p> <p>La semana epidemiológica se calcula a partir de la fecha de consulta</p>
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	<p>Realizar notificación súper inmediata de casos probables de intoxicación por licor adulterado con metanol y por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos. Por tratarse de alertas epidemiológicas requieren IEC.</p> <p>Las intoxicaciones por licor adulterado con metanol deben ser confirmadas por laboratorio y las intoxicaciones por fósforo blanco asociadas a artefactos pirotécnicos deben ser confirmadas por laboratorio o por unidad de análisis</p>
Mortalidad infantil integrada	
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT	<p>El evento 591 en el módulo de captura en línea, no incluye la notificación desde RUAF_ND, debe realizarse como una captura normal de cualquier evento.</p> <p>Los casos de muerte por IRA o EDA deben tener el registro del agente causal detectado por pruebas de laboratorio, de ser el caso.</p>
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	
ETA	<p>Es potestad de las entidades territoriales hacer uso de la notificación individual mediante la ficha epidemiológica individual (355).</p> <p>Es obligatoria la notificación de brotes mediante la ficha colectiva (349).</p>

Debido a que la particularidad de cada uno de los EISP **es necesario revisar todos los protocolos de vigilancia para profundizar** en los aspectos relacionados con las definiciones de caso, obtención de muestras, investigación de caso y acciones comunitarias en general. Es de resaltar que **la mayoría de los protocolos de vigilancia fueron actualizados durante 2022.**

Todos los brotes de EISP en especial aquellos en población a riesgo, con muertes relacionadas, eventos en control, eliminación o erradicación nacional e internacional, tasas de ataques altas o con potencial afectación a la salud pública y reputacional del sector, deben ser notificados inmediatamente al INS al correo eri@ins.gov.co.

La información básica "**capsula de información**" a suministrar debe dar cuenta de: número de afectados, casos graves u hospitalizados, muertes relacionadas, nivel de riesgo y respuesta estimados por la ET, actividades realizadas para el control de la situación. La información preliminar de la situación debe fluir inmediatamente a los

niveles superiores y no debe depender de la generación de un informe de brote, dichos informes serán entregados en el formato SITREP. Para los brotes de ETA, los informes son lo establecidos para el evento ETA. Anexos disponibles en: Evento Enfermedad transmitida por alimentos (4), Anexo ETA:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

9.1.9. Ajuste o clasificación final de casos

Los eventos probables o sospechosos notificados en el Sivigila, que requieren la clasificación final del caso, deberán ser ajustados en el sistema de información dentro de las cuatro semanas epidemiológicas siguientes a su notificación, a excepción de algunas consideraciones que se encuentran en la Tabla 3. Las unidades notificadoras departamentales, distritales y municipales garantizarán el flujo continuo de esta información de ajuste y verificarán que las UPGD estructuren y actualicen las bases de datos sobre los eventos de salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos.

Los ajustes pueden ser el resultado de confirmación o descarte del caso, ampliación de información (cuando se mide oportunidad), estado final (si muere o no) o de la clasificación en una unidad de análisis. Estos ajustes son parte de los criterios para evaluar el desempeño en el sistema de vigilancia de una UND.

Los ajustes “6” deben ser utilizados para descartar un caso por una prueba de laboratorio negativa o porque el caso no cumple con la definición de casos establecida. En caso de que exista un error de digitación será utilizado el ajuste "D", esta codificación es estándar y NO obedece a precisiones particulares.

Tabla 1. Consideraciones para el ajuste de algunos EISP.

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
Equipo funcional: Inmunoprevenibles		
EAPV grave	Sospechoso	Las entidades territoriales tienen máximo ocho semanas epidemiológicas para realizar el ajuste y clasificación de caso. Los casos que se resuelven clínicamente en menos de ocho días pueden ser clasificados de manera más temprana. En los casos de evento

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
		adverso grave posterior a la administración de VOP, será de máximo 12 semanas epidemiológicas.
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	Probable Confirmado por laboratorio Confirmado por clínica	Tiempo máximo de 14 semanas para el ajuste junto con un resultado de laboratorio negativo y al menos una valoración neurológica. Es obligatorio realizar una valoración neurológica, idealmente a los 60 días de la notificación del caso probable, recuerde que, para incluir esta información, podrá hacer un ajuste "7".
Rubeola	Sospechoso	Tiempo máximo de ajuste: ocho semanas epidemiológicas. La fuente de infección de los casos confirmados será la establecida por el INS.
Sarampión	Sospechoso	Tiempo máximo de ajuste: ocho semanas epidemiológicas para ajuste. La fuente de infección de los casos confirmados será la establecida por el INS.

Equipo funcional: Zoonosis

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Confirmado por clínica	Es necesario verificar la adecuada clasificación de la agresión como no exposición, exposición leve o grave.
Encefalitis equina	Probable	Todo caso probable con resultado de laboratorio negativo para las encefalitis equinas debe tener unidad de análisis para diagnóstico final y según hallazgos el ajuste.
Leptospirosis	Sospechoso	Tiempo máximo de ocho semanas para ajuste, 15 días entre pruebas. En caso de brote recuerde realizar ajuste "5" (confirmado por nexos epidemiológico) a los casos sospechosos cuando existe un caso relacionado en tiempo y lugar con una MAT positiva. Los casos confirmados por MAT serán ajustados desde el nivel nacional

Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores

Dengue	Probable	Tiempo máximo de cuatro semanas para ajuste. Utilizar ajustes 3, 6, 5 y D. Recuerde usar ajuste "5" para casos confirmados por laboratorio, utilizando la asociación de persona, tiempo y lugar. Los resultados negativos de las pruebas rápidas inmuno cromatográficas para NS1 e IgM no descartan la infección por dengue, ante esta situación se deben realizar pruebas adicionales para descartar el diagnóstico. En los casos de mortalidad probable por dengue es necesario garantizar el diagnóstico mediante pruebas moleculares RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM, según la fase de la enfermedad.
Fiebre amarilla	Probable	Tiempo máximo de cuatro semanas para ajuste.
Leishmaniasis visceral	Probable	Tiempo máximo de cuatro semanas para ajuste. El tipo de ajuste puede ser 3, 6 o D.
Chagas agudo	Probable	Tiempo máximo de ocho semanas para ajuste. El tipo de ajuste puede ser 3, 6 o D.

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
Enfermedad por virus zika	Sospechoso	En el momento que se confirme una transmisión materno-fetal de un caso notificado como sospechoso, debe ser ajustado como caso confirmado por clínica o por laboratorio según sea el caso, y si se descarta la asociación, el caso debe tener ajuste 6.
Mortalidad por malaria	Confirmado por laboratorio	Todos los casos ingresan con condición inicial: confirmado por laboratorio. Observaciones/tiempo de ajuste: todos los casos de malaria, incluyendo los de muerte por malaria deben ingresar como "confirmados por laboratorio". Si la unidad de análisis considera que no cumple con la definición de caso de muerte por malaria, debe ajustarse en máximo ocho semanas epidemiológicas (en la variable "condición final" como vivo).
Mortalidad por dengue	Probable	Tiempo máximo de ocho semanas para ajuste. Los ajustes pueden ser: 3, 6 y D, teniendo en cuenta el resultado de la unidad de análisis

Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual

Sífilis congénita	Confirmado	Un caso solo puede ser descartado con ajuste 6 si no cumple ninguna de las definiciones de caso (nexo epidemiológico, laboratorio o clínica) y se debe informar al referente nacional a la dirección electrónica transmisibles@ins.gov.co
Sífilis gestacional	Confirmado	Un caso de sífilis gestacional solo puede ser descartado con ajuste 6 si alguna de las pruebas (treponémica o no) es negativa.
VIH-Sida	Confirmado por laboratorio	Los casos notificados y cambios de estadio clínico NO deben ser nuevamente notificados ni se deben realizar ajustes en el registro por dicho cambio.

Equipo funcional: Maternidad segura

Morbilidad materna extrema	Confirmado por clínica	Cada periodo epidemiológico se realiza ajuste 7 a los casos de MME notificados para completar las variables que no se tenían al momento de la notificación, tales como: fecha y tipo de egreso, criterios de MME.
Mortalidad Materna	Confirmado	Luego de realizada la unidad de análisis donde se determine la procedencia y causa básica de muerte se debe hacer ajuste 7.

Equipo funcional: Lesiones de causa externa y salud mental

Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	Probable	Intoxicaciones por licor adulterado con metanol requiere confirmación por laboratorio. En caso de ser negativo se debe ajustar al grupo de sustancia y nombre de producto asociado a la intoxicación o ser descartado. Intoxicaciones por fósforo blanco asociado a artefacto pirotécnico : confirmación por laboratorio o por clínica posterior a unidad de análisis para clasificación final, cuando no se cuente con laboratorio. Estos ajustes en el sistema de información deben cumplirse dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a su notificación.
---	----------	---

Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
Mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de cinco años	Probable	Tiempo máximo de ocho semanas para ajuste.
Enfermedades transmitidas por agua y alimentos		
ETA (Brotos)	Abierto	Tiempo máximo de seis semanas para ajuste. Es posible ajustar el brote como “cerrado con identificación de agente etiológico” o “cerrado sin identificación de agente etiológico”. Después de la IEC es necesario actualizar la notificación inicial con: número de expuestos y número de casos, identificación de fuente y modo de transmisión. Los únicos ajustes permitidos son 7 y D.

El ajuste 6 puede ser utilizado para descartar casos que fueron valorados mediante unidad de análisis.

En caso de que en revisión de la base de datos sea identificado que no pertenece al asegurador, es necesario enviar los soportes necesarios para validar este campo, de manera que se realice el ajuste en el nivel nacional. La solicitud de ajuste debe ser enviada a sivigila@ins.gov.co.

Las EAPB Podrán realizar todos los ajustes de los eventos de interés en salud pública, priorizando:

- **Eventos respiratorios:** códigos 345, 346 y 348
- **Enfermedades huérfanas:** nombre de la enfermedad, fecha de diagnóstico y nombre de la prueba de laboratorio.
- **Cáncer en menores de 18 años:** fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico.
- **Parálisis Flácida Aguda:** fecha de seguimiento 60 días, parálisis residual a los 60 días, atrofia a los 60 días.

Adicional a estos ajustes, las EAPB podrán ajustar el criterio de confirmación de **cáncer en menores de 18 años** así: ajustando la fecha de toma y fecha del resultado y realizando un ajuste 3 para confirmación de caso (recuerde que todo ajuste 3 va acompañado del diligenciamiento de prueba confirmatoria). Si el paciente no cumple con la definición de caso (se descarta que tenga cáncer infantil) deben realizar el ajuste 6 descartado. Las EAPB deberán garantizar con sus regionales realizar el ajuste periódico a todos los eventos que ingresen como probables o sospechosos

Desde el nivel nacional se realizarán ajustes que son el resultado de cruces con otras fuentes de información que validan la data existente en Sivigila, estas modificaciones incluyen el tipo de aseguramiento y aseguradora, las muertes por eventos de interés en salud pública que son reportados al RUAF, casos notificados a la cuenta de alto costo, entre otros.

La fecha límite para realizar ajuste de los casos del año epidemiológico 2022 es el 28 de marzo de 2023, con excepción de los eventos cáncer en menores de 18 años, enfermedades huérfanas, cáncer de mama y cuello uterino, tuberculosis y VIH/SIDA que se mantienen abiertos en el sistema.

9.1.10. Correspondencia con otras fuentes de información

Debido a las características del sistema de información, los ejercicios de correspondencia **nominal** entre la fuente de información Sivigila y otros registros relacionados generan información veraz y confiable respecto al comportamiento de los EISP objeto de vigilancia. Las UPGD, UNM, UND y EAPB deberán hacer la correspondencia para los siguientes eventos (ver Tabla 4):

Tabla 2. Fuentes de información para correspondencia de EISP.

Evento	Fuente relacionada	Quien lo hace	Frecuencia mínima	Observaciones
Equipo funcional: Inmunoprevenibles				
Evento adverso grave posterior a la vacunación	Vigiflow	UND, UNM y UPGD	Semanal	Realizar concordancia con Sivigila de la notificación de casos graves a los sistemas Vigiflow o e-Reporting (aplicativos de INVIMA) para asegurar su migración a Vigiflow como fuente oficial
Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud				
Infecciones asociadas a dispositivos	Whonet 5.6	UND	Mensual	Permite identificar los perfiles de resistencia
Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos	Whonet 5.6	UND	Mensual	Permite identificar los perfiles de resistencia
Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores				
Chagas crónico	Bancos de Sangre	UND	Trimestral	Captar casos crónicos en los grupos bajo vigilancia
Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual				
Hepatitis B y C	CAC	EAPB	Trimestral	Verificar el reporte de los casos en CAC

Evento	Fuente relacionada	Quien lo hace	Frecuencia mínima	Observaciones
Equipo funcional: Micobacterias				
Lepra	UND	UND/ UNM	Trimestral	Realizar las reuniones de correspondencia de las fuentes de información para lepra (laboratorio departamental o distrital, vigilancia y programa). Una vez realizado el análisis se gestionarán los ajustes en la notificación a sivigila. Las actas producto del análisis que se realicen serán consolidadas por la UND y se enviarán trimestralmente al correo lineamientosins@ins.gov.co
Tuberculosis sensible, Tuberculosis farmacorresistente	LDSP, RUAF-ND, Programas de prevención y control de TB y VIH	UND y UNM	Trimestral	Reuniones mensuales de verificación entre LDSP, Programa y Sivigila. Con los resultados serán gestionados los ajustes en la notificación. Las actas serán consolidadas por la UND y enviadas trimestralmente a transmisibles@ins.gov.co
Equipo funcional: Maternidad segura				
Mortalidad materna	RUAF-ND	UPGD	Semanal	Cruce semanal con el módulo de defunciones del Registro Único de Afiliados (RUAF ND V2): muertes de mujeres en edad fértil y muertes perinatales y neonatales.
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	RUAF-ND	UPGD	Semanal	
Equipo funcional: Enfermedades crónicas no transmisibles				
Cáncer de menores de 18 años	CAC	EAPB	Anual	Verificar la notificación de casos en Sivigila
Equipo funcional: Lesiones de causa externa y salud mental				
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	SIVIGILA 4.0 RIPS, historias clínicas	UND, UNM y UPGD	Semanal	Verificar la notificación de casos en Sivigila
Enfermedades vehiculizadas por agua				
Fiebre tifoidea y paratifoidea	LDSP	UND	Semanal	Verificar hemocultivos, coprocultivos o aislamientos que ingresen para diagnóstico de Salmonella.
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años				
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y/o DNT	RUAF-ND	UND y UNM	Semanal	Verificar la notificación de casos en Sivigila

9.1.11. Creación de eventos de notificación municipal – departamental

En el caso de un evento de interés en salud pública que la entidad territorial del orden municipal o departamental considera necesario vigilar utilizando la herramienta Sivigila, la UNM o UND deberá solicitar, previo a la implementación, la autorización al INS por medio de formato “Control de cambios”. La solicitud deberá estar acompañada del protocolo de vigilancia, el cual debe contener las partes propuestas en la “*Guía metodológica para el desarrollo de protocolos de vigilancia de eventos de interés en salud pública en Colombia*”.

Una vez el INS haga la revisión respectiva asignará el código para ser incluido en el sistema de manera que sea único y no se sobrescriba con los códigos nacionales o departamentales. El INS informará si otro departamento lo ha creado.

9.1.12. Otras consideraciones de la operación del sistema

Al finalizar cada período epidemiológico las UND remitirán al INS:

- Copia de respaldo (Backup).
- Actualización del directorio de los encargados de Sivigila de cada municipio en el portal Sivigila
- Avances de las visitas de verificación de la caracterización de UPGD y UI (encuestas de verificación de criterios de inclusión, fotos, certificaciones, actas de visita, pantallazos de caracterización, certificados de habilitación, entre otros).

Cada entidad territorial deberá verificar y garantizar que todos los prestadores que sean habilitados como nuevos en su territorio sean visitados, para establecer su clasificación en el sistema y capacitarlos en Sivigila.

Ninguna entidad departamental, distrital, municipal, UPGD o UI deberá modificar los parámetros para la notificación o bloquear los códigos para la notificación de los eventos de interés en salud pública a través del Sivigila. Si existen sistemas de información paralelos a la notificación Sivigila no deberá afectar el funcionamiento de la herramienta Sivigila.

Todo actor del sistema que quiera realizar un **proceso de ejercicios en la herramienta Sivigila** como proceso de certificación en competencia laboral, prueba de la herramienta o ejercicio académico, deberá activar el "**MODO PRUEBAS**" ubicado en la opción Sistema.

Toda la información del sistema de vigilancia es validada acorde a las características de los casos, establecidas en los protocolos de vigilancia. El control de la calidad de los datos es un ejercicio permanente el cual tiene como resultado la publicación anual de las estadísticas del Sivigila en el cubo dispuesto por el Sistema Integral de Información de Salud y Protección Social (SISPRO) y cuyos datos son considerados como oficiales para todo el país. En la actualidad se encuentra disponible la serie 2007 – 2020.

9.1.12.1. Confidencialidad de la información

Es responsabilidad de todas las personas involucradas en los procesos de vigilancia en salud pública y que tengan acceso a los datos del sistema de información, asegurar la confidencialidad de ésta, entendida como "la reserva obligatoria que debe mantener todo miembro (funcionarios, investigadores, estudiantes, pasantes, contratistas, y el recursos humano temporal o transitorio) de las entidades de la red de vigilancia en salud pública sobre toda información que sea resultado de la actividades de este proceso".

Para asegurar esta responsabilidad se sugiere que en cada entidad territorial existan Acuerdos de confidencialidad, para lo cual se anexa el modelo utilizado en el INS para tales fines, de manera que sea adaptado y utilizado en adelante.

9.1.12.2. Mantenimiento de las bases de datos

Es importante que en todos los niveles del flujo de información (UPGD, UI, UNM, UND, EAPB) realicen mantenimiento preventivo a las bases de datos del aplicativo Sivigila, lo cual se debe realizar mínimo cada dos semanas epidemiológicas. Estos procedimientos están incorporados en la herramienta Sivigila y son:

- Datos - Depuración - Duplicados
- Datos - Depuración - Faltantes
- Datos - Verificar tablas de UPGD
- Datos - Tablas de UPGD
- Datos - Calcular inicio de operación UPGD

Las UND, UNM, UPGD o UI no deberán tener instaladas 2 versiones del software Sivigila para realizar el reporte inmediato o semanal de casos, solo deberán tener instalado una herramienta desde la cual se procese y se reporte los archivos planos inmediatos o semanales.

9.1.13. Estrategias de identificación de eventos de interés en salud pública

Uno de los retos del sistema de vigilancia es la reducción del subregistro por la no identificación de casos relacionados con eventos de interés en salud pública. El INS ha generado estrategias para minimizar la no identificación de potenciales situaciones tales como las búsquedas activas institucional y comunitaria, como complemento a la vigilancia rutinaria.

El sistema de vigilancia en salud pública basado en casos predefinidos no es un registro poblacional.

9.1.13.1. Búsqueda activa institucional - BAI

El proceso de BAI se encuentra definido en el documento técnico “Metodología de búsqueda activa institucional en RIPS”, en el que se establecen las particularidades para su realización en los diferentes niveles del flujo de información. De la misma manera se ha desarrollado el módulo en el aplicativo Sivigila denominado SIANIESP, que facilita el proceso en las instituciones a partir de los registros que están sistematizados. Los criterios para su realización se describen a continuación:

- Ante silencio epidemiológico (ver numeral 9.1.7)
- Ante la identificación de indicadores de vigilancia en niveles inadecuados
- Ante comportamientos inusitados como las situaciones de alerta, brotes, epidemias y caso de potenciales ESPII o la presencia de eventos emergentes.

El INS evaluará durante las asistencias técnicas o el acompañamiento a la investigación de brotes la realización de este procedimiento de acuerdo con el manual. Las entidades territoriales departamentales solo deben enviar al correo transmisibles@ins.gov.co los formatos solicitados que resuman estas actividades, pero no las bases de datos ni los registros uno a uno de la actividad. Los casos que sean detectados en las BAI deben ser ingresados en el aplicativo Sivigila con esa fuente de caso (variable 3.1): (<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx>, al ingresar revisar: Documentos de apoyo y luego **Documento BAI**).

Este procedimiento debe realizarse siempre ante la presencia de un caso sospechoso, probable o confirmado de evento bajo erradicación o eliminación y al menos tres periodos de incubación posteriores.

Dadas las alertas por casos derivados de vacuna en diferentes regiones del mundo y en el marco del fortalecimiento y ampliación de la vigilancia de PFA al grupo de 15 a 50 años, se realizará BAI en las unidades centinela con periodicidad mensual, con el fin de monitorear la posible importación o circulación de poliovirus derivado de la vacuna. Todo caso que cumpla definición debe contar con la notificación inmediata al Sivigila, toma de muestras y realización de IEC y las demás acciones establecidas en el protocolo.

9.1.13.2. Búsqueda activa comunitaria - BAC

La búsqueda activa comunitaria es el rastreo de EISP que no han sido atendidos por el sistema de salud. La estrategia consiste en la identificación de personas o animales, que cumplan con la definición de caso a partir de encuestas casa a casa, a líderes comunitarios, residentes, personal de las guarderías, población escolar, entre otros. El documento se encuentra disponible en el siguiente enlace:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Busqueda%20Activa%20Comunitaria.pdf>

Hay situaciones específicas en las que se debe realizar una BAC:

- **Muertes debidas a EISP:** de acuerdo con el EISP, para detectar otras muertes no reportadas o posibles casos relacionados que cumplan con los criterios del evento a investigar.
- **Eventos potenciales ESPII, brotes de EISP y eventos en eliminación y erradicación:** para identificar otros casos relacionados con el evento índice notificado.
- En las **actividades realizadas en la comunidad**, por los equipos de trabajo extramural, se debe revisar la presentación histórica de casos de EISP, en especial de muertes de eventos de interés en salud pública (incluyendo materna y perinatal).

Los casos identificados deben verificarse con el responsable de la vigilancia de la UND para tomar las acciones que sean requeridas. Los casos detectados deben ser reportados en el sistema de información Sivigila, seleccionando como fuente BAC (Variable 3.1).

9.1.14. Sivigila - Maternidad segura

Este sistema tiene el propósito de identificar, recolectar los datos y analizar la información de todas las muertes maternas ocurridas en el país y transferir de manera electrónica la información. Su fuente son las muertes de mujeres en edad fértil generadas a partir de los certificados de defunción de RUAF- módulo de nacimientos y defunciones o certificados de defunción en físico.

En la actualidad las muertes maternas son ingresadas en este sistema y notificadas al aplicativo Sivigila con la ficha de datos básicos bajo el código 551.

Está compuesto por siete módulos armonizados en el marco del ciclo de la vigilancia de la mortalidad materna (19).

Muertes en mujeres de 10 a 54 años: para identificar todas las muertes ocurridas en mujeres del grupo de 10 a 54 años, y a partir de allí identificar las muertes maternas. Esto obedece al desarrollo de la estrategia de búsqueda intencionada.

Notificación de muertes maternas confirmadas: para reportar los casos confirmados de muertes maternas ocurridas en el grupo de mujeres de 10 a 54 años.

Verificación de embarazo: tiene como objetivo, una vez revisada la historia clínica, confirmar o descartar las muertes maternas dudosas, confirmar o no el antecedente de embarazo en el último año de la mujer fallecida, entrevistando directamente a un miembro de la familia o persona allegada a la mujer fallecida.

Entrevista familiar: para identificar los factores no médicos relacionados con la muerte materna. Se realiza en todos los casos de muerte materna temprana.

Autopsia verbal: para identificar las muertes maternas que ocurrieron en la comunidad y reconstruir la historia y el camino recorrido por la mujer, incluyendo la morbilidad y las complicaciones que enfrentó hasta su fallecimiento. Este módulo sólo debe realizarse en casos de muerte materna temprana ocurridos fuera de una institución de salud.

Resumen de la atención clínica de la mujer fallecida: para recolectar la información de los factores médicos y de la atención en salud que influyeron en la muerte materna.

Análisis de caso e informe técnico: es uno de los insumos más importantes y tiene como objetivo resumir los factores médicos y no médicos que influyeron en la muerte materna y después del análisis en el comité, clasificar la muerte materna como evitable o no evitable.

Todos los casos de mortalidad materna (temprana, tardía y lesiones de causa externa) deben ser notificados al Sivigila-Maternidad Segura.

Solo para los casos de mortalidad materna temprana se realizará proceso de unidad de análisis en el módulo (Sivigila-Maternidad Segura) el cual incluye: entrevista familiar y atenciones clínicas. Los casos de muerte materna temprana que ocurren fuera de una institución de salud deben tener autopsia verbal. Las unidades de análisis deben realizarse en los 45 días calendario, posteriores a la fecha de notificación.

9.1.15. Módulo de Veterinarios

Durante 2023 será implementada la vigilancia de eventos con potencial zoonótico, con énfasis en pequeños animales, para cumplir este objetivo, es necesario el despliegue del módulo denominado "Veterinarios", el cual se encuentra alojado en la plataforma de Sivigila 4.0, cuyos notificadores corresponden a todos los establecimientos veterinarios del país. En principio se realizará la notificación de síndromes neurológicos, los cuales corresponderán a señales que deben ser verificadas para determinar si se trata de una alerta de rabia animal, y con ello, implementar acciones tempranas que mitiguen el riesgo de aparición de un evento de interés en salud pública en humanos.

9.2. Subsistema de análisis y divulgación

El subsistema de análisis y divulgación está comprendido por el proceso regular de tabulación, interpretación, análisis y difusión de la información generada por el sistema de vigilancia para detectar cambios en tiempo, lugar y persona, la generación de las alertas y acciones correspondientes, y la información a la comunidad sobre la situación.

9.2.1. Unidad de análisis

Todos los procedimientos para la realización de unidades de análisis deben ser consultados en el "Manual para realización de unidades de análisis" y "Manual para elaboración y difusión de tablero de problemas". Entre las consideraciones generales están:

- En caso de tener dificultades para el cumplimiento de los tiempos de realización de unidades de análisis y que estén fuera del alcance de la entidad territorial, es necesario informar al referente nacional para la medición del cumplimiento en los indicadores de gestión de unidad de análisis.

- En caso de tener dificultades para el cargue de las unidades de análisis en el aplicativo y que estén fuera del alcance de la entidad territorial, debe informar al correo casos_especiales@ins.gov.co para resolver la situación y tenerlo en cuenta en la medición de los indicadores de gestión de unidad de análisis.
- Los eventos que sean objeto de unidades de análisis en población migrante extranjera (residencia en el país menor a seis meses), se debe realizar unidad de análisis exprés (72 horas) para la clasificación final del caso.
- Cuando se presenten dificultades al momento de asignar la procedencia y residencia de un caso para definir la entidad territorial a la cual corresponde, se recomienda reunión con las entidades involucradas y el referente nacional del evento para definir.
- El INS ha implementado la realización de Unidades de análisis rápida o “exprés” para analizar y clasificar los casos de manera prioritaria, en las siguientes situaciones:
 - **EISP de carácter pandémico.**
 - **Migrantes extranjeros con residencia en el país menor a seis meses.**
 - **Eventos bajo planes de contingencia.**

Para revisar los criterios y metodología de realización de unidades de análisis exprés, consulte "Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados" disponible en:

https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Documentacin%20para%20hacer%20%20unidad%20de%20anlisis%20de%20caso/MANUAL_UNIDAD_AN%C3%81LISIS.pdf

Todos los casos revisados bajo la metodología de unidad de análisis, con condición final muerto, deben tener revisión de las causas de muerte registradas en el certificado de defunción y entre todos los participantes, definir si se requiere realizar enmienda estadística. En el caso de requerirlo, se debe iniciar el proceso por la UPGD que certificó la muerte de acuerdo con el procedimiento establecido por el DANE. Para ampliar la información de enmienda estadística, consulte "Manual para la realización de unidades de análisis" disponible en:

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Unidad-de-Analisis.aspx>

Los eventos analizados por medio de unidades de análisis exprés no requieren realización de tablero de problemas, independientemente de la clasificación final del caso.

Las entidades territoriales deben asegurar la divulgación del tablero de problemas al secretario de salud, comité de vigilancia epidemiológica y áreas intra-sectoriales correspondientes para su seguimiento. De igual manera, los problemas que se identifiquen de otros sectores se recomiendan presentar en los espacios intersectoriales con los que se cuente.

El INS informará a la entidad territorial departamental con copia a la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, los casos de muerte notificados que requieren enmienda estadística, para su gestión.

El INS solicitará unidades de análisis y tablero de problemas según lo que está contenido en las tablas 5 y 6 del presente documento, se invita a racionalizar este proceso a todas las entidades departamentales, distritales, municipales y UPGD, para no afectar la operación rutinaria del sistema de vigilancia en salud pública.

Solamente se debe realizar unidad de análisis a los eventos de interés en salud pública priorizados, así mismo, el tablero de problemas se realiza a casos confirmados y en un subgrupo de eventos priorizados.

Tabla 3. Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos en proceso de erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, 2023

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores				
Fiebre amarilla	Vivos y muertos	8 semanas	Todos	Si
Equipo funcional: Zoonosis				
Encefalitis equinas	Vivos y muertos	8 semanas	Todos	Si
Rabia humana	Vivos y muertos	8 semanas	Todos	Si
Equipo funcional: Inmunoprevenibles				
	Muerte			
Sarampión y Rubeola	Casos sospechosos sin muestra, Con IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida.	8 semanas	Todos	No
Rubeola	Casos de muerte, casos sospechosos sin muestra o con segunda muestra fallida.	8 semanas	Todos	No
Síndrome de rubeola congénita	Casos con resultados IgM positivo o dudoso y casos sin muestras vivos y muertos.	8 semanas	Menores de un año	No

Tétanos neonatal	Vivos y muertos	8 semanas	Menores de 28 días de nacidos	No
Parálisis flácida aguda	Casos sin muestra, con muestra tardía (mayor a 14 días de inicio de parálisis) y resultados con detección de agentes poliovirus vacunales o derivados de vacuna independiente de la condición final y todos los casos de muerte. El INS determinará los casos que serán analizados por el CNPI (Comité Nacional de Prácticas de Inmunización) en coordinación con PAI del MSPS.	14 semanas	Menores de 15 años Menores de 50 años en las unidades centinelas	No
Enfermedades vehiculizadas por agua				
Fiebre tifoidea y paratifoidea	Muertos	8 semanas	Todos	No
Eventos emergentes				
Viruela símica	Muertes probables y confirmadas	8 semanas	Todos	No

Tabla 4. Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos de control nacional, Colombia, 2023

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos prioritizados	Tablero de problemas
Equipo funcional: Inmunoprevenibles				
Tos ferina	Casos probables sin muestra y todas las muertes.	8 semanas	Todos	No
Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica	Muertos Solo para <i>Haemophilus Influenzae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> y <i>Streptococcus pneumoniae</i>	8 semanas	Todos	No
Hepatitis A	Muertos	8 semanas	Todos	No
Varicela	Muertos	8 semanas	Todos	No
Difteria	Casos sin muestra y todas las muertes	8 semanas	Todos	No
EAPV grave	Vivos y muertos	8 semanas	Todos	No
Equipo funcional: Zoonosis				
Leptospirosis	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Accidente ofídico	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores				
Malaria	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Dengue	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Chikungunya	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Enfermedad por virus Zika	Muertos	8 semanas	Todos	Si

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Chagas agudo	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Leishmaniasis visceral	Casos confirmados, vivos y muertos	8 semanas	Todos	Si
Equipo funcional: Infecciones respiratorias				
IRAG Inusitado	Muertos	8 semanas	Todos	Si
COVID-19*	Muertos la variable causa básica de muerte en certificado de defunción, es un criterio para excluir los casos fatales con diagnósticos CIE-10 diferentes a los establecidos para enfermedades respiratorias (J00-J22).	48 horas	Menores de 5 años y maternas, las cuales deberán realizarse según la metodología del manual UDA	Si, en casos de población priorizada No, en unidades de análisis express
Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual				
Sífilis congénita	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	Vivos y muertos	8 semanas	Menores de 5 años	Si
Equipo funcional: Micobacterias				
Tuberculosis sensible y fármaco resistente	Mortalidad con coinfección TB/VIH en población menor o igual a 49 años (diagnóstico de tuberculosis del año epidemiológico vigente y el diagnóstico de VIH puede ser del año epidemiológico vigente o de años anteriores)	8 semanas	0 a 49 años	Si
	Casos priorizados de comorbilidades, por incremento en la tendencia para las poblaciones de riesgo (Personas privadas de la libertad, habitante de calle, población étnica en asentamientos de difícil acceso geográfico o en condiciones de desplazamiento, personas previamente tratadas, personas que provengan de zonas de alta prevalencia de TBFR, personas que sean contactos de casos de tuberculosis pulmonar bacilíferos con patrón de resistencia a fármacos, menores de 15 años, personas con antecedentes de enfermedades o tratamientos inmunosupresores. Se priorizarán tres casos por trimestre en cada entidad departamental / distrital.	8 semanas	Todos	Si
Equipo funcional: Maternidad segura				
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	Muertos: Los aspectos de selección de las muertes para el análisis están relacionados con las prioridades del territorio, teniendo en cuenta que serán casos emblemáticos	8 semanas	Cuatro casos por periodo epidemiológico	Si
Mortalidad materna	Muertos	45 días	Todos	Si
Equipo funcional: Lesiones de causa externa y salud mental				

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	Vivos y muertos: Intoxicaciones por fósforo blanco asociadas a artefactos pirotécnicos sin confirmación por laboratorio.	4 semanas	Todos	No
Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años				
Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT	Muertos	8 semanas	Menores de cinco años	Si

*Para Covid-19: Se implementa la metodología tradicional, de unidad de análisis, para las muertes con prueba confirmatoria positiva de SarsCov2, en poblaciones priorizadas (ser lideradas por los referentes de dichos eventos. Los demás casos se clasifican a partir de las Unidades de análisis "express")

La priorización de eventos a los cuales se les realiza unidades de análisis y tableros de problemas es definida en las tablas 5 y 6, sin embargo, el nivel nacional puede solicitar estos análisis cuando se presenten situaciones excepcionales o particulares que ameriten su estudio.

El grupo de Unidad de Análisis de Casos Especiales (UACE) diseñó un aplicativo en línea para la realización de unidades de análisis y tableros de problemas que permite mejorar los tiempos de realización y envío de las mismas, asegurar el repositorio de la información y facilitar el acceso a los tomadores de decisiones; se asignaron usuarios y contraseñas a las entidades territoriales para el acceso y uso de este.

De acuerdo con este proceso de transición, se mantendrá el envío de los tableros de problemas consolidados y con la estructura definida en el anexo disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Unidad-de-Analisis.aspx>

Las unidades de análisis de mortalidad materna se mantendrán en el aplicativo Sivigila-Maternidad Segura, de acuerdo con las especificaciones incluidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento.

Se realizará la medición de los siguientes indicadores de gestión, algunos de los cuales inician su métrica en 2023, siendo importante resaltar la inclusión y modificación de algunos de ellos (ver Tabla 7).

Tabla 7. Indicadores de unidades de análisis, Colombia, 2023

Indicador	Objetivo	Cálculo
Cumplimiento en el cargue de unidades de análisis	Medir el cumplimiento en el cargue al aplicativo UACE de las unidades de análisis realizadas de los eventos de interés en salud pública priorizados.	Numerador: número de unidades de análisis de los eventos priorizados cargados al aplicativo UACE Denominador: número de casos o muertes notificadas de los eventos priorizados para realización y cargue de unidades de análisis en el aplicativo UACE Coeficiente de multiplicación: 100
Oportunidad en el cargue de la unidad de análisis	Medir la oportunidad en el cargue de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados.	Numerador: número de unidades de análisis de los eventos priorizados cargadas oportunamente al aplicativo UACE Denominador: número de casos o muertes notificadas de los eventos priorizados para realización y cargue de unidades de análisis al aplicativo UACE Coeficiente de multiplicación: 100
Oportunidad en el cargue del tablero de problemas	Medir la oportunidad en el cargue al aplicativo UACE, los tableros de problemas realizados de los eventos de interés en salud pública priorizados.	Numerador: número de tableros de problemas de los eventos priorizados cargados oportunamente al aplicativo UACE Denominador: número de casos o muertes confirmadas por unidades de análisis y que requieren tablero de problemas Coeficiente de multiplicación: 100
Proporción de unidad de análisis que cumplen con calidad en la metodología de realización	Medir la proporción de casos analizados que cumplen con calidad en la realización de las unidades de análisis.	Numerador: número de casos o muertes de los eventos priorizados que cumplen con calidad ($\geq 90\%$) en la metodología de unidad de análisis. Denominador: número de casos o muertes notificadas (según muestra definida) de los eventos priorizados con unidades de análisis en el aplicativo UACE Coeficiente de multiplicación: 100

Las fechas definidas para el envío de tableros de problemas consolidados final 2022 y 2023 son:

Tabla 8. Fechas definidas para los envíos de tableros de problemas consolidados del 2022 y 2023

Número de entrega	Periodo de información	Fecha de entrega
1	Semana 1-52 de 2022	03 de marzo 2023
2	Semana 1-8 de 2023	10 de abril 2023
3	Semana 1-17 de 2023	30 de junio 2023
4	Semana 1-29 de 2023	22 de septiembre 2023
5	Semana 1-46 de 2023	13 de enero 2024
6	Semana 1-52 de 2023	01 de marzo 2024

Para el evento mortalidad materna, la unidad de análisis continuará en el aplicativo Sivigila- Maternidad Segura, con su tablero de problemas respectivo.

9.2.1.1. COVID-19 y proceso de reporte de muertes

La unidad de análisis por muerte asociada a COVID-19 es un proceso metodológico que permite clasificar los casos de muertes de personas con infección confirmada por COVID-19, de tal manera que sea posible identificar si la causa básica de muerte fue debida a la infección por SARS-CoV-2 o fue debida a otras causas.

La clasificación de las muertes deberá realizarse siguiendo las directrices del anexo unidad de análisis de muertes por COVID-19 del INS, el proceso de clasificación final (muerte COVID o NO COVID) se realizará de manera semanal, existen dos excepciones en los que se amplían los tiempos de análisis:

- Muertes confirmadas por COVID-19 en gestantes y mujeres hasta los 42 días de terminación de la gestación y menores de 5 años.
- Muertes confirmadas por COVID-19 con alta sospecha de muerte por otras causas, concomitante con otros eventos de interés en salud pública.

9.2.1.2. Viruela símica y proceso de reporte de muertes

La unidad de análisis para muerte probable de viruela símica es un proceso metodológico para clasificar los casos confirmada para este evento e identificar si la causa básica de muerte fue debida a la infección por *Orthopoxvirus* o fue debida a otras causas.

La identificación de muertes probables de viruela símica se realizará se manera semanal, realizando cruce de información de la base de datos de casos confirmados con RUAF. La clasificación final de las muertes (confirmada o descartada) deberá realizarse siguiendo las directrices del anexo unidad de análisis de muertes por viruela símica del INS, el tiempo de análisis es de 8 semanas epidemiológicas desde la notificación o identificación de la muerte.

Este evento **NO** requiere realización de tablero de problemas.

9.2.1.3. Divulgación de resultados

Las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal, posterior a la unidad de análisis, deberán realizar el envío del acta y tablero de problemas (en los casos que aplique) a los participantes de la unidad de análisis para su revisión y de ser necesario hacer los ajustes correspondientes.

Adicionalmente, deben divulgar los resultados de los tableros de problemas en diferentes espacios como COVE, mesas de trabajo con grupos funcionales, espacios institucionales e intersectoriales, publicaciones de informes o infografías y demás.

9.2.2. Sistema de alerta temprana - SAT

Este sistema funciona a partir de la convergencia de capacidades institucionales que trabajan permanentemente para alertar sobre situaciones particulares que pueden poner en riesgo la salud de las poblaciones, y de esta manera, generar mecanismos oportunos de respuesta o activar espacios de análisis, como las Salas de Análisis del Riesgo. Debe existir un gestor del SAT en la UND o UN distrital con disponibilidad permanente para la gestión de situaciones, integración de señales y alertas y articulación con el SAT del nivel nacional (eri@ins.gov.co).

De manera progresiva se activará un módulo del "Sistema de Alerta Temprana" web en Sivigila 4.0, esta implementación irá de manera paralela con la operación de los procesos de Gestión del Riesgo en Salud Pública y el Sistema de Alerta Temprana a nivel territorial (modelo de transferencias), ya que permitirá la captura y registro de señales, brotes y monitoreo de medios y redes sociales que se realice a nivel departamental o distrital; una vez se implemente, toda la información captada por los gestores del sistema de alerta temprana y los brotes caracterizados deben estar registrados en este módulo.

Cada UND deberá crear reglas de reenvío automático de las alertas inmediatas enviadas desde el INS a los referentes del departamento o distrito, de manera que conozcan la ocurrencia de eventos de interés priorizados.

9.2.2.1. Eventos de interés con comportamientos inusuales

Los comportamientos inusuales son las diferencias establecidas entre los casos observados y los casos esperados (de acuerdo con lo histórico), por semana epidemiológica, mediante diversas técnicas estadísticas.

Es función de la VSP identificar el comportamiento inusual de los EISP de manera rápida y oportuna, para esto debe contar con métodos de análisis para contrastar los casos observados frente a lo esperado en un periodo y de esta manera definir situaciones de riesgo territorial.

Por lo tanto, se recomienda promover la valoración del riesgo ante la aparición de eventos clasificados como de eliminación, erradicación y control internacional o de eventos de interés en salud pública que presenten comportamientos inesperados o

inusuales y que requieran de la orientación de acciones inmediatas para reducir el impacto.

Estos eventos también pueden ser monitorizados en grupos especiales como poblaciones indígenas, comunidades afro, privadas de la libertad, fuerzas militares y policía, poblaciones procedentes del exterior, mineros, entre otros, para detectar situaciones inusuales, así como grupos de edad o procedencia. Esto aplica tanto en el nivel municipal como en el departamental, y para eventos bajo análisis transversal o acumulado. El análisis y seguimiento a situaciones inusuales puede realizarse en el nivel municipal y departamental.

El INS orientará a las entidades territoriales que lo requieran, en el análisis de los datos que permitan determinar el incremento o decremento de los casos en los eventos priorizados, mediante las metodologías de detección de comportamientos inusuales.

En los niveles nacional y departamental/distrital está funcionando la notificación super-inmediata, la cual se activa cuando una UPGD o UI reporta en el aplicativo Sivigila y genera un archivo plano inmediato a correos determinados de INS y de las secretarías (de procedencia, notificación y residencia), aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales.

Las unidades notificadoras municipales, distritales y departamentales deben promover que los eventos de notificación inmediata sean ingresados tan pronto ocurren al sistema de información Sivigila. Si los eventos son notificados de manera acumulada, con tiempos superiores a 24 horas desde el momento que se confirma el EISP, no corresponde a una notificación inmediata.

9.2.2.2. Monitoreo especial de EISP No transmisibles

Antes denominado “sistema de alerta temprana de los eventos no transmisibles -SAT-NT” - tiene como objetivo integración de la información y su ágil divulgación a los actores identificados como responsables de la intervención con el fin de gestionar el riesgo individual y mitigar el riesgo de discapacidad o muerte.

Para la entrega de esta información a los destinatarios definidos (entidad territorial, EAPB o institución relacionada), se cuenta con los siguientes mecanismos:

- **Comunicación súper inmediata:** es recibida al correo electrónico de un destinatario definido por el sistema, una vez se notifique el caso en Sivigila (en

tiempo real). Dicho correo tiene anexo un archivo de texto y un archivo en formato Excel, que contiene los datos de la ficha de notificación que fue ingresada en el aplicativo Sivigila escritorio.

- **Comunicación inmediata:** para los eventos establecidos con periodicidad inmediata, se genera archivo plano y se emite un correo electrónico diario desde el nivel nacional, posterior a la consolidación de los datos recibidos de la notificación inmediata de todo el país. El destinatario recibirá un archivo de extensión .xls con el consolidado de casos por cada evento priorizado.
- **Comunicación semanal:** correo generado desde el nivel nacional, posterior a la consolidación de los datos recibidos de la notificación rutinaria semanal de todo el país. El destinatario recibirá un archivo de extensión .xls con el consolidado de casos por cada evento priorizado.

Una vez el destinatario definido recibe la alerta (entidad territorial, EAPB o institución relacionada), deberá verificar los casos. En aquellos eventos que representan un riesgo para la vida (morbilidad materna extrema, desnutrición aguda, intoxicación) se deberá asegurar la atención inmediata del paciente y la canalización de la atención a las rutas de atención integral-RIAS establecidas por la Resolución 3202 de 2016 según corresponda, en aquellos otros eventos identificados en el monitoreo especial porque no tienen datos de diagnóstico y tratamiento (cáncer), es necesario verificar la atención y realizar el ajuste correspondiente al Sivigila.

La descripción de todo el proceso se encuentra en el documento técnico “*Monitoreo especial de eventos de vigilancia en salud pública no transmisibles*” disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/No-Transmisibles.aspx>

Tabla 9. Monitoreo especial de eventos de vigilancia en salud pública no transmisibles

Evento	Criterios de priorización	Periodicidad	Mecanismo	Estructura
Morbilidad Materna Extrema	Casos de MME que cumplan con algún o algunos de los siguientes criterios priorizados: hemorragia obstétrica severa, preeclampsia severa o eclampsia.	Diario	Comunicación súper inmediata	Archivo plano con datos básicos y complementarios
Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años	Mayor probabilidad de muerte por desnutrición Casos a riesgo de muerte por desnutrición, de acuerdo con el valor del tamizaje del perímetro braquial con valor inferior a 11,5 cm en niños con edades entre 6 y 59 meses.	Diario	Comunicación súper inmediata	Archivo plano con datos básicos y complementarios

Evento	Criterios de priorización	Periodicidad	Mecanismo	Estructura
Cáncer en menores de 18 años	<p>Leucemias agudas:</p> <p><i>Inoportunidad en el diagnóstico:</i> Casos con diagnóstico presuntivo (probable) de Leucemias (LLA, LMA u Otras Leucemias) que, tras 8 días desde la notificación, no han sido confirmados o descartados.</p> <p><i>Inoportunidad en el tratamiento:</i> Casos que después de 8 días de presentar fecha de confirmación diagnóstica para leucemias, la fecha de inicio de tratamiento continúa sin diligenciar. Se requiere generar estas mismas alertas, pero solamente con los casos de leucemias, que se definen en la variable 5.1. Tipo de cáncer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leucemia linfocítica aguda (LLA) 2. Leucemia mieloide aguda (LMA) 3. Otras leucemias <p>No se genera alerta en el monitoreo especial del evento para los casos con condición final muerto.</p>	Semanal	Comunicación semanal	Datos básicos y complementarios
Intento de suicidio	Casos de 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos	Diario	Comunicación superinmediata	Datos básicos y complementarios
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	Casos de intoxicación por licor adulterado con metanol o intoxicación por fosforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos.	Diario	Comunicación súper inmediata	Archivo plano con datos básicos y complementarios

A continuación, se enumeran las rutas de atención establecidas por la Resolución 3202 de 2016, para los eventos priorizados en el Monitoreo especial de eventos de vigilancia en salud pública no transmisibles.

Tabla 10. Rutas integrales de atención establecidas para los eventos priorizados en el Monitoreo especial de eventos de vigilancia en salud pública no transmisibles.

Evento	Ruta de atención
Cáncer en menores de 18 años	RIAS - Promoción y mantenimiento de la salud Ruta de Atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de Leucemia en Colombia – Resolución 418 de 2014
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	RIAS-Para población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales y de atención a la desnutrición aguda.
Intento de suicidio	RIAS - Promoción y mantenimiento de la salud
Morbilidad materna extrema	Ruta Integral de Atención para la población materno perinatal

9.2.3. Sala de análisis del riesgo – SAR

El análisis de riesgo es una etapa para la valoración de eventos que por su comportamiento y características clínicas y epidemiológicas requieren de un seguimiento estrecho para reducir la morbimortalidad. Así mismo se pueden analizar los eventos que se encuentran en alerta internacional sin casos en el país, como medida anticipatoria

La SAR es la sala de crisis ante amenazas o riesgos en salud pública tales como potenciales ESPII, un brote o un comportamiento inusitado de los otros EISP, o la mitigación del riesgo de eventos de interés en salud pública ante una emergencia natural o antrópica.

La vigilancia en salud pública recolecta, tabula y analiza la información de los EISP, pero requiere mecanismos para generar respuestas oportunas ante los riesgos para la salud de las poblaciones. A partir del registro y monitoreo continuo de las situaciones de amenaza o riesgo (alerta temprana), se determina si la situación amerita o no estar en SAR. Estas situaciones pueden ser generadas por rumores, notificación, comportamientos inusuales de eventos notificados (Sivigila), alertas sanitarias, entre otras.

Las SAR deben asegurar la articulación inter e intra sectorial ante situaciones inesperadas que afecten las condiciones de vida de las poblaciones y de su condición de salud. La valoración del riesgo en las SAR debe contar con procedimientos e instructivos acorde con la gestión documental y de calidad de cada entidad territorial

La experiencia con la pandemia de COVID-19 y la ESPII por Monkeypox demostró la importancia de la implementación de salas de análisis del riesgo a nivel territorial y su enlace en tiempo real con la sala de análisis del riesgo nacional, así como la interacción entre las áreas de la secretaría de salud y otras instituciones diferentes al sector salud; el reto es lograr el mantenimiento de las SAR, generar instrumentos y procedimientos que permitan su inclusión en el sistema integrado de gestión de calidad de las entidades departamentales o distritales y que estos espacios de análisis se den desde el nivel territorial cada vez con mayor rapidez, a través de sus sistemas de alerta temprana.

El análisis realizado favorece una respuesta institucional de acuerdo con el EISP y sus características de magnitud y gravedad, siendo variable según los hallazgos del seguimiento. Los eventos caracterizados y definidos, candidatos para la realización de SAR en los territorios, pueden ser establecidos por: potencial epidémico, situaciones bajo control nacional e internacional; eventos vigilados de manera rutinaria en el país de los cuales se identifiquen cambios en sus condiciones epidemiológicas o circunstancias solicitadas por entidades administrativas o gubernamentales.

Una SAR puede ser tanto una única reunión (con o sin reuniones de seguimiento), así como un espacio de organización para la respuesta, donde es recomendable el trabajo bajo la estructura de Sistema Manejo de Incidente (SMI), la que permita aumentar la capacidad de control, mantener la operación y actividades de forma continua de acuerdo con las necesidades de la emergencia y que permita adicionalmente la integración y participación en las actividades de otras dependencias de la Secretarías de Salud. Un ejemplo de lo anterior han sido las Salas de Análisis del Riesgo Departamentales y distritales para COVID-19.

El INS ha diseñado y probado esta estrategia en el nivel nacional y progresivamente realiza asistencia técnica para su incorporación en los niveles territoriales departamentales y distritales. Las entidades territoriales deben activar estas SAR ante situaciones que por su carácter de alerta, brote, epidemia o potencial emergencia ameritan el análisis y la orientación para la toma de decisiones. De acuerdo con el mapa de procesos de cada entidad territorial, estas SAR pueden ser denominadas salas situacionales, salas de crisis, entre otras.

La respuesta definida en las salas de análisis del riesgo en el nivel nacional tiene cuatro escenarios, que pueden ser simultáneos y no excluyentes, desde el seguimiento a las acciones por parte de la entidad territorial, por el referente de evento del INS o gestor del GRRRI, hasta la activación de un ERI o del COE-ESP del INS. La entidad territorial es el primer respondiente en caso de una emergencia en salud pública, y el resultado de la

SAR nacional puede corresponder o no a un acompañamiento presencial o no del INS mediante su referente, un ERI o el COE-ESP.

Las diferentes áreas de la secretaría de salud de las ET deben tener la disponibilidad permanente de personal y tiempo para participar de las convocatorias, reuniones y mesas técnicas de la SAR. Los planes de trabajo diseñados por estas SAR permiten: realizar gestión institucional, identificar necesidades, establecer estrategias, generar recursos, facilitar la toma de decisiones, desplegar equipos de respuesta inmediata y evaluar el impacto de las intervenciones definidas.

9.2.4. Sala de Análisis del Riesgo Ambiental - SARA

La SARA es el espacio físico o virtual donde se analiza, evalúa y coordina la respuesta desde salud pública, en una situación de emergencia, calamidad o desastre de origen natural, las cuales pueden desencadenar efectos potenciales en la salud pública.

Teniendo en cuenta que la vigilancia en salud pública requiere de mecanismos de atención oportuna incluyendo los riesgos ambientales a los que se encuentra expuesta la población, es necesario realizar monitoreo y seguimiento continuo de la información suministrada por otros sectores y autoridades como son el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, las Corporaciones Autónomas Regionales – CAR, los Consejos departamentales y municipales para la gestión del riesgo, las Alcaldías Municipales, entre otros. Lo anterior con el fin de realizar análisis y evaluación de la situación de riesgo o amenaza, la valoración del riesgo y la identificación de posibles afectaciones en salud.

La estimación del nivel de riesgo permite determinar si las situaciones o amenazas ambientales requieren o no de una SARA, así como las acciones de respuesta desde nivel local al nacional.

Desde el INS se cuenta con tableros de control para la Vigilancia de eventos de interés por factores de riesgo ambiental – VIGIFRA, útiles a nivel municipal y departamental para identificar, analizar y evaluar situaciones o amenazas ambientales que pueden influir en la presentación u ocurrencia de eventos de interés en salud pública como dengue y que requieren de la participación y el seguimiento desde este nivel o con apoyo del departamento y/o entidades de orden nacional; ya sea por parte de vigilancia, salud ambiental, prestación de servicios, etc., además de otras autoridades.

Durante el desarrollo de la Sala de Análisis del Riesgo Ambiental y según el nivel de afectación, se espera que continúe la vigilancia en salud pública, en caso de ser necesario, a través de la búsqueda activa comunitaria. Esta BAC tendrá un enfoque

sindrónico que permite identificar la población en riesgo ubicada en Alojamientos Temporales de Emergencia – ATE. Es importante caracterizar las condiciones ambientales e higiénico-sanitarias a través de instrumentos preestablecidos para la recolección de datos para identificar falencias y amenazas, e implementar medidas de control y seguimiento, así como alertar a las autoridades en caso de que se requiera, hasta tanto las condiciones habituales se reestablezcan.

Este proceso de vigilancia es de vital importancia teniendo en cuenta que se debe fortalecer desde las entidades territoriales, la red de vigilancia en salud pública con base comunitaria y los COVECOM con la presencia de los líderes debidamente establecidos en cada mesa de trabajo. Asimismo, se precisa referir que los aspectos relacionados con el inicio de la vigilancia sindrónica y vigilancia comunitaria una vez conformado el ATE, serán establecidos previamente con el fin de estipular periodicidad y recolección de la información

9.2.5. Portal Sivigila 4.0

El portal Sivigila 4.0 es una plataforma que incorpora, entre otras, herramientas de inteligencia de negocios que permiten a los usuarios del sistema de vigilancia en salud pública, el acceso a los microdatos, reportes, gráficos, publicaciones, geovisores y al *dashboard* de Covid-19 y pólvora, para que de acuerdo con sus necesidades accedan a la información que les permite conocer la situación epidemiológica nacional y local para planificación de acciones en salud.

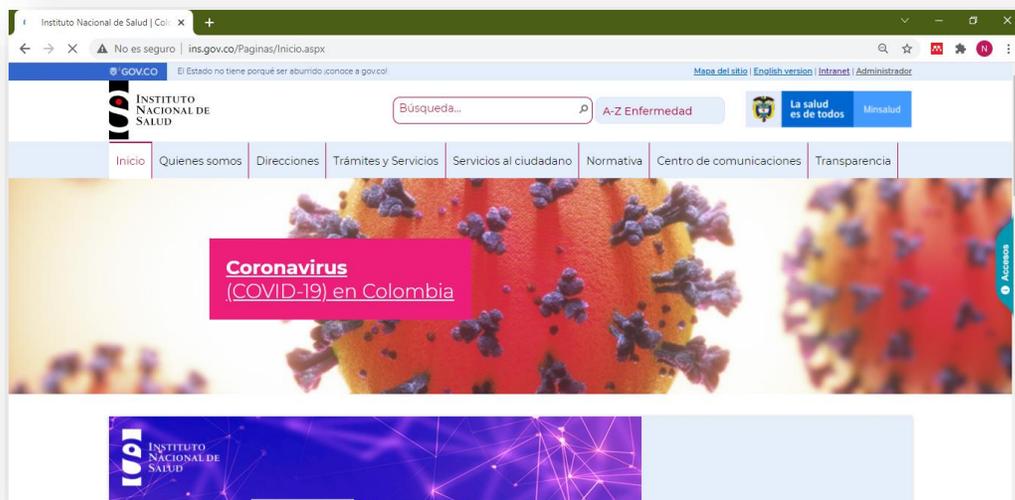
Adicionalmente, la nueva plataforma Sivigila presenta otros reportes que apoyan el análisis de los eventos, estas salidas de información incluyen:

- Sistema notificaciones: permite conocer el estado de los datos en términos de la oportunidad en la notificación, cumplimiento en el ajuste y oportunidad en el ajuste, con desagregación por entidad territorial y evento.
- Comportamientos inusuales: presenta el análisis de los comportamientos inusuales por evento, entidad territorial y semana y año epidemiológico, de tal manera que sea posible identificar si existe un aumento o disminución representativa del comportamiento del evento.
- Los componentes de enfermedades no transmisibles, transmisibles, factores de riesgo ambiental y sanitario, salud mental y lesiones de causa externa contienen los indicadores de proceso de la vigilancia de eventos de interés en salud pública priorizados.

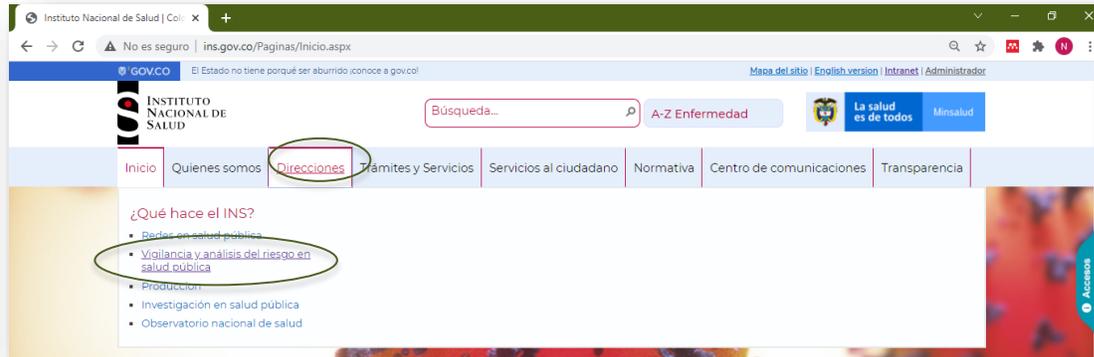
- Incidencias: retoma la información presentada desde hace dos años, la cual contiene el análisis de los casos respecto a la población a riesgo, así como la generación de canales endémicos al nivel departamental y municipal.
- Poblaciones especiales: muestra los datos de poblaciones tales como indígena, fuerzas militares, población privada de la libertad, extranjeros y venezolanos.
- Indicadores de desempeño: Se presenta el ranking de cumplimiento, comparativo de indicadores y resultados anuales de los indicadores por entidad territorial.

Microdatos: Se encuentran las bases de datos depuradas, nominales y sin datos de identificación personal de los eventos de interés en salud pública disponibles desde el año 2007 en adelante.

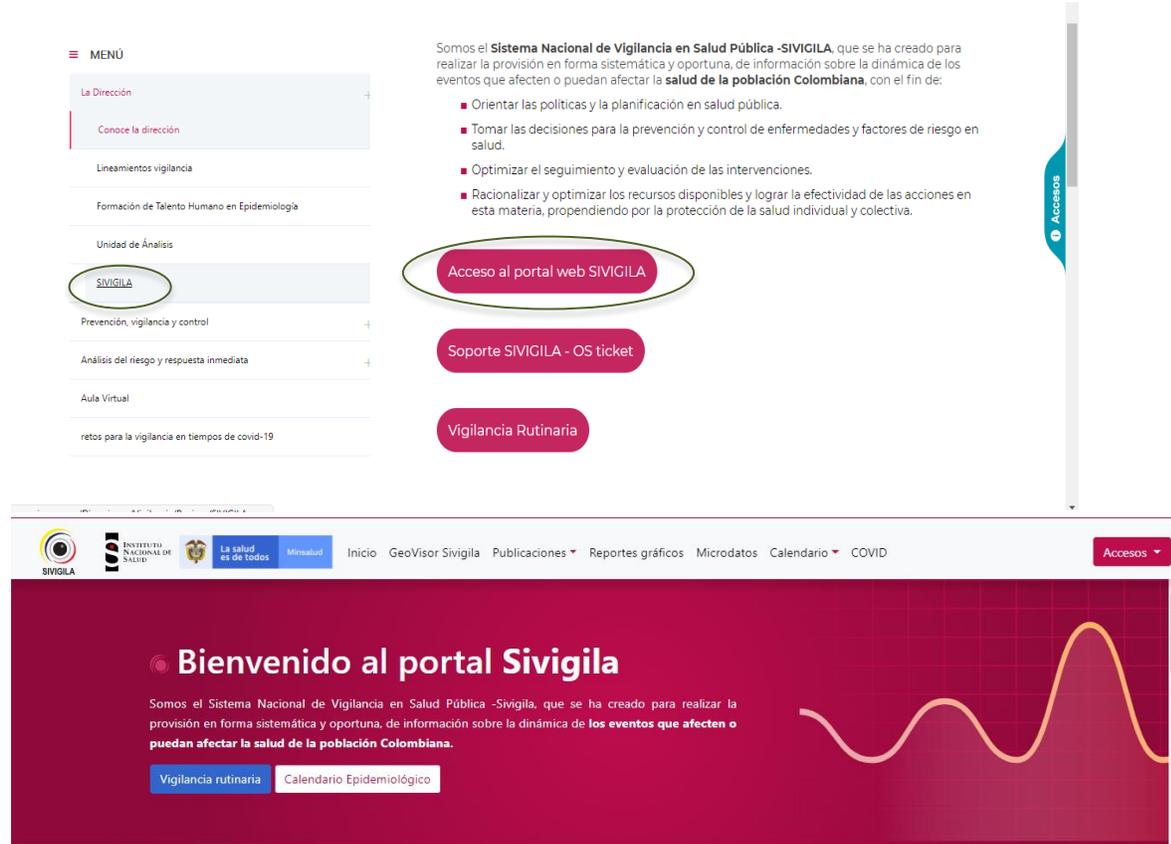
Para ingresar al portal Sivigila se debe acceder a la página web del Instituto Nacional de Salud: www.ins.gov.co



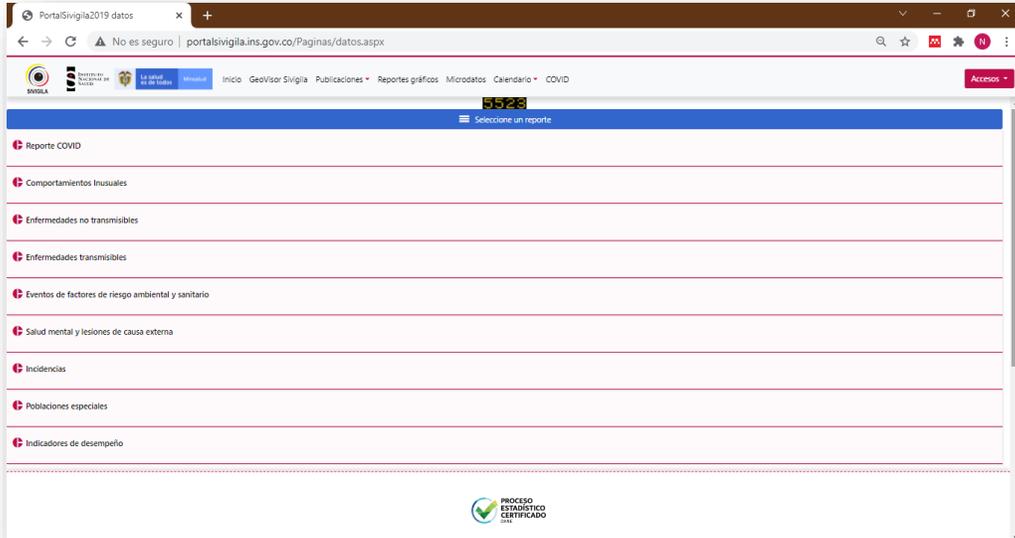
Ingresar por la opción “Direcciones” y elegir “Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública”



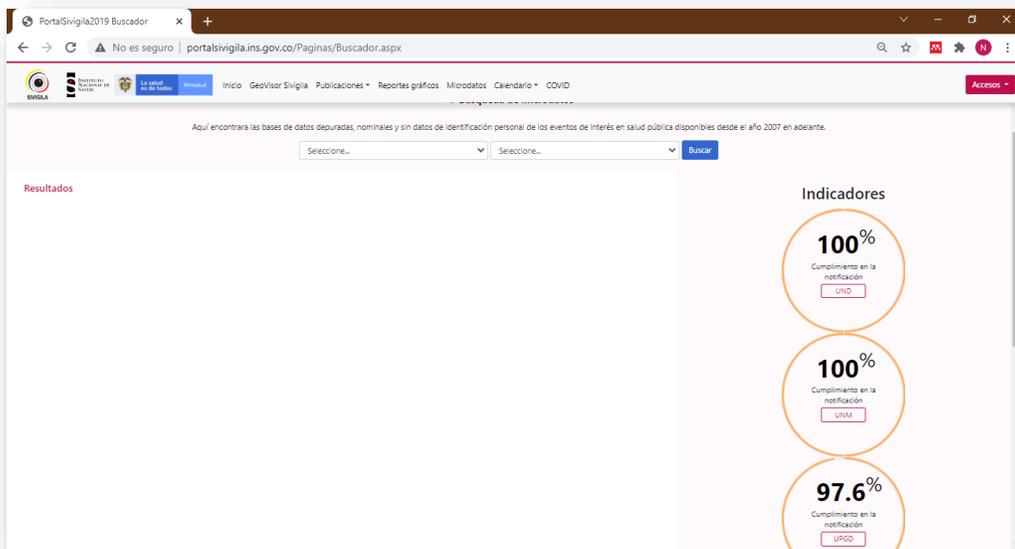
En el Menú elegir la opción “SIVIGILA” y posteriormente “Acceso al portal web SIVIGILA”



Por medio de los siguientes vinculos también se puede acceder al portal sivigila:
<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx>



<http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/Buscador.aspx>



9.2.5.1. Geovisor Sivigila INS

El GeoVisor Sivigila, es la herramienta desarrollada por el INS y cuyo objetivo es facilitar los análisis geográficos o espaciales de los eventos de interés en salud pública en el territorio nacional, visualizando la distribución y comportamiento de los casos referenciados geográficamente y otras variables, para que las entidades territoriales implementen acciones de vigilancia, control, mitigación y aporte de información para la toma de decisiones.

Para el uso y visualización de los eventos en salud pública, se debe contar con un usuario y contraseña e ingresar por una de las siguientes opciones:

- Ingresando al Portal de Sivigila <http://portalsivigila.ins.gov.co> y en el menú principal clic sobre “GeoVisorSivigila”.
- Desde la página del INS www.ins.gov.co, Direcciones > Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública > Análisis del riesgo y respuesta inmediata > Factores de riesgo ambiental > GeoVisorSivigila. Allí se desplegará el GeoVisor Sivigila por Entidad Territorial, presentando los casos positivos, conglomerados, mapas de calor e indicadores por municipio; el usuario puede visualizar a diferentes escalas y realizar acercamientos, además de filtros por fecha de consulta, sexo, edad y otras variables de interés.

El acceso a este módulo está asignado a un usuario asignado en cada entidad territorial o departamental que, bajo un acuerdo de confidencialidad, tiene la responsabilidad de la administración de la información. En el 2023 se realizará la transferencia de la herramienta para que las ciudades capitales y municipios mayores de 100.000 habitantes puedan tener este acceso.

9.2.6. Estrategias de divulgación

Teniendo en cuenta que el sistema de vigilancia en salud pública debe “facilitar la planificación en salud, medidas de prevención y control; permitir el seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas; orientar acciones de mejora frente a la calidad de los servicios de salud prestados y orientar la toma de decisiones y generación de políticas en salud pública”, se hace indispensable contar con mecanismos de divulgación de la información, los cuales permiten al usuario final (trabajador de la salud, tomador de decisiones, comunidad, medios de comunicación) conocer el comportamiento de los eventos y así determinar mecanismos de control ante situaciones futuras. Es responsabilidad, en los niveles departamental y distrital, generar estrategias

de divulgación como boletines epidemiológicos, COVE, informes de evento, tableros de control, entre otros.

El INS ha ubicado una sección en el Portal Sivigila para que las entidades territoriales departamentales y distritales dispongan el enlace hacia su información a divulgar de la vigilancia en salud pública.

9.2.6.1. Boletines Epidemiológicos

El Boletín Epidemiológico es una estrategia de divulgación periódica de las características de todos los eventos o aquellos que han sido priorizados. En el Boletín se pueden incluir la descripción de los comportamientos inusuales, la tendencia temporal y espacial, y las características generales de los afectados.

El Instituto Nacional de Salud promoverá que las Secretarías de salud Departamentales, Distritales y Municipales (en especial, de grandes ciudades) desarrollen, mantengan o mejoren este medio de divulgación u otros mecanismos como hojas de datos, infografías, portales de inteligencia de negocios, tableros de control, microfichas, entre otros. En las visitas de asistencia técnica el INS evaluará el proceso de divulgación mediante este formato y su acceso para los potenciales usuarios.

Al mismo tiempo, el INS fomentará el uso del Boletín Epidemiológico Semanal nacional, con el objetivo que los diferentes actores del sistema de vigilancia reconozcan las alertas generadas en todos los eventos de interés en salud pública y la profundización en algunos eventos considerados prioritarios.

El INS recomienda a los departamentos y distritos el uso del cuadro de mando semanal de la vigilancia donde se reportan los comportamientos inusuales (aumentos o disminuciones) por territorio. Este cuadro de mando se encuentra en las páginas finales del Boletín Epidemiológico Semanal, el cual se publica en la página del INS como parte de las publicaciones técnico – científicas, en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemilogico.aspx>.

Igualmente, en el portal web Sivigila por la opción “Reportes gráficos” y posteriormente “comportamientos inusuales” (PortalSivigila2019 datos (ins.gov.co) y elegir Metodología 1 o Metodología 2, de acuerdo con el evento que desee consultar.

9.2.6.2. Comité de vigilancia en salud pública – COVE

Los comités de vigilancia en salud pública tienen como objetivo presentar los análisis pertinentes de la información generada por el sistema, establecer criterios para la programación de actividades y facilitar la toma adecuada de decisiones, que posteriormente serán difundidas, y tener seguimiento de los indicadores de gestión e impacto en el control de los eventos, brotes o epidemias.

Los comités de vigilancia epidemiológica deberán reunirse ordinariamente, al menos, una vez por periodo epidemiológico y serán presididos por el director territorial de salud o su delegado. La secretaría técnica estará a cargo del responsable de vigilancia en salud pública de la dirección territorial de salud.

Las entidades territoriales deben mantener una estructura en el comité que incluye: análisis de indicadores del subsistema de información, análisis de información sobre el comportamiento de uno o un grupo de eventos priorizados y revisión del estado de todos los brotes activos o situaciones de emergencia. Es recomendado tener un cuadro de mando del funcionamiento de la vigilancia y de la situación de los eventos del nivel municipal.

El INS en los procesos de asistencia técnica verificará la realización del COVE, con sus presentaciones y actas de reunión. Se espera que en cada sesión se generen acciones que eviten o mitiguen el daño que el o los eventos de interés en salud pública causen en la población a riesgo.

En los COVE se debe hacer referencia a las situaciones o amenazas ambientales de origen antrópico o naturales identificadas, analizadas y evaluadas, durante la semana epidemiológica, si las hubo, con el fin de alertar a los referentes de los eventos priorizados de acuerdo con la particularidad del riesgo. Los comités en los cuales participe activamente la comunidad son definidos como COVECOM y serán útiles como insumo de los COVE institucionales.

El INS ha dispuesto una plataforma de streaming que permite que las entidades territoriales departamentales y distritales se conecten al COVE nacional que se realiza todos los martes a las 8AM. En cada uno de estos COVE se analiza un tema específico, se anuncia la situación de eventos trazadores y los reportes de los principales brotes o epidemias que aborda el nivel nacional y los territorios.

9.2.6.3. Informes de evento (Reporte Epidemiológico)

Las entidades territoriales deben analizar continuamente la información de los eventos de interés en salud pública, recolectada en el Sivigila. Para divulgar los resultados debe producir un informe anual de esta situación que puede hacer mediante informes individuales de eventos, por grupos de eventos o global de la vigilancia. Estos documentos deben tener la estructura de un documento técnico científico y estar disponibles para su consulta por los usuarios del sistema, en lo posible en la web de cada institución.

Los informes de los siguientes eventos deben ser enviados al INS con las periodicidades descritas y son diferentes a la entrega del informe anual que compila todos los eventos:

Tabla 11. Periodicidad de envío de informes de EISP.

Evento	Trimestral	Semestral
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años		X
Dengue	X	
IAAS (IAD, IAPMQ y CAB) ¹		X
Informe integrado: Mortalidad materna, perinatal y neonatal tardía, morbilidad materna extrema, defectos congénitos		X
Leptospirosis		X
Malaria	X	
Parálisis flácida aguda (PFA)	X	
Sarampión, Rubeola, SRC	X	
Tuberculosis sensible, Tuberculosis fármacoresistente y lepra ²		X
Vigilancia integrada en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT	X	

¹. Para IAD y IAMPQ incluir en el tablero de control las tasas de incidencia mensual por UPGD

². Es necesario incluir análisis en poblaciones especiales.

El único mecanismo de envío de los informes mencionados es correo electrónico: lineamientosins@ins.gov.co. Se deben remitir desde el correo del Coordinador de Vigilancia y aprobados por él (en un solo correo) los informes trimestrales o semestrales (incluyendo los anuales).

Las UND deben enviar un **informe anual de todos los eventos**. Las fechas definidas para los envíos son:

- **Informe anual (todos los eventos) de 2022:** 5 de mayo del 2023
- **Informes trimestrales:** 21 de abril y 13 de octubre del 2023
- **Informe primer semestre 2023:** 4 de agosto del 2023.

Se entiende que los eventos con informe trimestral tienen un informe semestral y uno anual que reemplaza los trimestres 2 y 4, y para los semestrales, el segundo corresponde al anual.

Se sugiere tener en cuenta la estructura IMRD (Introducción, método, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones) para la realización del informe, aclarando que los planes de análisis pueden ser consultados en los protocolos de cada uno de los eventos en los cuales, debido a sus particularidades, se han establecido métodos de análisis a utilizar en los territorios. Ver ejemplo, instrucciones para autores en revista Biomédica, disponible en:

<https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/about/submissions>

El Instituto Nacional de Salud está desarrollando una plataforma para convertir los mejores informes de evento, tanto en el nivel nacional como departamental o distrital, en artículos del Reporte Epidemiológico Nacional, que tuvo versiones de prueba para 2019 y 2020. Este Reporte Epidemiológico Nacional continuará la edición del Informe Quincenal Epidemiológico Nacional.

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/REN.aspx>

9.3. Subsistema de intervención

El subsistema de intervención de la vigilancia en salud pública incluye la fase aguda del control de un brote o un foco que incluye la investigación epidemiológica de campo y las acciones iniciales de respuesta. Las restantes acciones de intervención están relacionadas con los lineamientos y estrategias programáticas específicas o en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

9.3.1. Investigación de brotes

Un brote es definido como “ el aumento inusual en el número de casos o dos o más casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico”, su presencia genera la necesidad de activar acciones tendientes a la caracterización de la situación con el fin de conocer las personas implicadas, los posibles factores desencadenantes y las acciones iniciales realizadas en los territorios; para lograr definir intervenciones y medidas a tener en cuenta ante la posible reaparición de un evento.

La definición de brote de los eventos en erradicación o eliminación (poliomielitis, sarampión, rubéola, SRC, fiebre amarilla, tétanos neonatal, etc.) donde se considera un caso como brote o eventos de control nacional (tosferina, dengue, malaria, Chagas, etc.) se encuentran descritos en los protocolos de vigilancia) y se deben implementar las acciones que permitan establecer la fuente de importación del virus. Esto también aplica para un caso confirmado o probable de potencial ESPIL.

Ante cualquier situación de brote se debe activar el Equipo de Respuesta Inmediata para implementar actividades de investigación de brote y las técnicas de vigilancia intensificada, vigilancia sindrómica, BAI y BAC. En poblaciones confinadas como establecimientos penitenciarios, educativos y Fuerzas Militares debe evaluarse la existencia de brote ante la presentación de un caso.

En los brotes en establecimientos penitenciarios es responsabilidad de la Entidad Territorial realizar las actividades de investigación epidemiológica de campo en conformidad con la Resolución 3595 de 2016 del MSPS.

En las poblaciones especiales (PPL, centros transitorios, y en general lugares en condiciones de confinamiento) la notificación de un caso de un evento de interés en salud pública de enfermedades transmisibles, requieren el conocimiento y/o seguimiento por la entidad territorial.

En el caso de las Fuerzas Militares y Policía, el primer respondiente es la Dirección General de Sanidad Militar – DIGSA y la Dirección de Sanidad de Policía Nacional – DISAN. Por protocolos de seguridad en las instalaciones, las visitas de seguimiento o acompañamiento de las entidad territorial o nacional deben ser articuladas con la DIGSA o DISAN o por medio del referente de la población del INS, sin que esto genere retrasos en la intervención oportuna de los brotes; esto aplica también para las actividades de asistencia técnica a estas instituciones.

La entidad territorial debe activar sus equipos de respuesta inmediata y ejecutar los planes de contingencia institucionales y sectoriales para una intervención oportuna y acorde a la situación de emergencia, manteniendo la información al grupo funcional del INS (eri@ins.gov.co) y el MSPS (cne@minsalud.gov.co) desarrolladas en la respuesta y el envío de informes de acuerdo a la periodicidad establecida, en los cuales se deben incluir, además del reporte del brote o alerta, las actividades de vigilancia, prevención y control realizadas.

Parar todo brote se debe tener:

- Notificación inmediata vía telefónica y correo electrónico dispuestos para tal fin, de la UPGD al municipio, del municipio al departamento y del departamento al INS y al CNE cuando corresponda. La primera emisión de información debe describir características básicas de la situación "capsula de información" y debe dar cuenta de: número de afectados, , casos graves u hospitalizados, muertes relacionadas, nivel de riesgo y respuesta estimados por la ET, actividades realizadas para el control de la situación como número de afectados, personas expuestas, casos graves, muertes relacionadas, lugar de afectación, potencial afectación colectiva, afectación de grupo poblacional o población especial. Para la primera emisión de información, no se requiere un formato establecido, pero deben priorizar sus tiempos de emisión de acuerdo con la situación estudiada.
- Los ERI territoriales deben ser desplegados en el marco de una sala de análisis de riesgo departamental, distrital o espacio extraordinario de reunión donde pueden confluir los niveles estratégicos de la entidad territorial de acuerdo con la situación y valoración del riesgo; existen situaciones especiales en las que no se requerirá una SAR para este despliegue, porque son acciones rutinarias de la vigilancia descritas en los protocolos, por ejemplo, la investigación de un brote de ETA.
- Los ERI territoriales deben diseñar un plan de acción de ERI que describa las líneas de acción, objetivos de la respuesta y actividades a desarrollar por el equipo, flujos de información y generación de información a través de SITREP, debe existir un cronograma de alistamiento, así como la disponibilidad permanente de insumos, elementos de identificación y de protección personal. Se deben implementar las actividades de control de brote de acuerdo con lo establecido en los protocolos, lineamientos y recomendaciones de SAR departamental o nacional cuando se convoque.
- Los laboratorios departamentales de salud pública deben asesorar a los ERI y participar en las SAR departamentales para orientar los tipos de muestras a recolectar, sus condiciones de almacenamiento y envío, y en el caso de ser necesario su proceso de remisión para el procesamiento en los Laboratorios Nacionales de Referencia.
- Los ERI deben generar informes de la situación de acuerdo con las necesidades de información o periodicidad establecida, los estudios de brote pueden requerir emisión de información cuantas veces sea necesario y un informe final. El formato establecido para los reportes de información es el reporte de situación (SITREP, por sus siglas en inglés), estos reportes de situación reemplazan los informes 24, 48 y 72 horas; para los informes de ETA se tienen establecidos los informes de investigación (Informe Preliminar, 72 horas e informe final) y la encuesta a consumidores. Disponibles en página

web: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx> , Evento: Enfermedad transmitida por alimentos (4), Anexo ETA.

- Los SITREP reemplazan al informe de brote pues pretenden ser un informe ejecutivo de rápido uso para la toma de decisiones, no obstante, el SITREP de cierre o final debe ser más descriptivo y consolidar toda la información abordada en el brote y los criterios de cierre de la situación.

9.5. Subsistema de evaluación

El fortalecimiento del sistema de vigilancia del país ha llevado a implementar acciones que permitan identificar su funcionamiento en el territorio nacional y de esta manera, establecer acciones específicas para garantizar su objetivo final. Este subsistema facilita la gerencia en vigilancia en salud pública.

9.5.1. Cumplimiento en la notificación

Se consideran en incumplimiento y en silencio epidemiológico a las UND, UNM y UPGD que no envíen a tiempo los archivos planos de notificación (según el flujo de notificación descrito en la figura 2). Si alguna UND no realiza la notificación de acuerdo con las directrices, su nivel de cumplimiento disminuirá en los ámbitos de notificación en la evaluación que realiza el INS cada semana epidemiológica y afectará el promedio de este indicador en el periodo epidemiológico correspondiente; esta información será publicada en los Boletines epidemiológicos semanales e informes de evento publicados en la página web del INS.

Las causales del silencio epidemiológico se describen a continuación:

- Envío inoportuno de los archivos planos de notificación al portal Sivigila sin comunicación previa (mínimo una hora) de la entidad territorial que refiera los inconvenientes presentados para el cargue de la información.
- Envío de archivos planos con eventos de interés y vigilancia exclusiva del departamento o distrito.
- Envío de archivos planos con ajustes realizados a casos notificados en semanas anteriores a la reportada.
- Envío de archivos planos con casos reportados en semana adelantada o semanas anteriores a la evaluada.
- Envío de archivos planos modificados o alterados que no permitan la consolidación de información al orden territorial.

No se considera silencio epidemiológico:

- Cuando la entidad territorial informa mínimo una hora antes del plazo de envío establecido en el flujo de información (3:00 pm) comunique los inconvenientes presentados en el cargue de los archivos planos de notificación al portal Sivigila.
- Notificación negativa de los eventos de interés en salud pública de la semana evaluada, sin embargo, si esta notificación es reiterativa estará sujeta a la solicitud de soportes que acrediten las Búsquedas Activas Institucionales que permitieron a la entidad territorial declarar al territorio con ausencia de casos de interés.

Lograr las metas definidas por el INS dependerá del cumplimiento de los lineamientos establecidos, los cuales se miden mediante indicadores de operación del subsistema de información.

Notificación negativa: este mecanismo descrito en el numeral 9.1.3.2, el cual debe ser utilizado bajo la premisa “se realizó la búsqueda de casos en la semana y no se encontraron casos”, no puede ser utilizado como mecanismo para cumplimiento en el reporte, es por esta razón que es necesario la revisión de la notificación negativa de UPGD, las cual no podrá ser superior a la proporción de semanas positivas, en caso de presentarse este comportamiento, es necesario reevaluar si se trata de una UI o se trata de un subregistro de casos.

Tabla 12. Indicadores de evaluación de la gestión de subsistema de información, Colombia, 2023.

Indicador	Nivel de desagregación	Cálculo	Meta
Cumplimiento en la entrega del reporte semanal	UPGD UNM	$(\text{UPGD que notifican en el día y hora establecida} / \text{total de UPGD caracterizadas y activas}) * 100$ $(\text{UNM que notifican en el día y hora establecida} / \text{total de UNM}) * 100$	Mínimo 90% Mínimo 97%
	UND	$(\text{UND que notifican en el día y hora establecida} / \text{total de UND}) * 100$	100%
Porcentaje de silencio epidemiológico*	UPGD, UNM, UND	$(\text{Total de UND, UNM o UPGD que no enviaron el reporte el día y hora establecida} / \text{total de UND, UNM o UPGD}) * 100$	0%
Oportunidad en la notificación semanal	UPGD, UNM, UND	$\sum (\text{fecha de notificación} - \text{fecha de consulta}) / \text{Total de eventos notificados} * 100$	1 día para eventos de notificación inmediata y 8 para el resto de los eventos
Cumplimiento en el ajuste de casos**	UPGD, UNM, UND	$(\text{Casos ajustados en su clasificación inicial} / \text{Total de casos probables y sospechosos}) * 100$	100%

Indicador	Nivel de desagregación	Cálculo	Meta
Oportunidad en el ajuste de casos	UPGD, UNM, UND	Promedio de la diferencia entre Fecha de ajuste – fecha de notificación	30 días
Cumplimiento de la notificación colectiva	UPGD, UNM, UND	Numerador: número de meses reportados de la ficha 359 Denominador: total de meses del año a evaluar del reporte de la ficha 359	90%

**Se exceptúan los casos de violencia de género que siempre permanecen sospechosos en el sistema.

Las metas se mantienen teniendo en cuenta el ingreso de nuevas UPGD y UI del proyecto de ampliación de operadores del sistema de vigilancia. Los indicadores de cumplimiento en el ajuste y oportunidad en el ajuste son descritos en el documento Indicadores Sivigila en el cual se especifican los eventos a los que aplican.

Para establecer el riesgo del departamento, municipios y UPGD que no notifican semanalmente, se han creado cuatro categorías que clasifican el porcentaje del silencio epidemiológico en intervalos y de esta manera concluir si la entidad territorial está en riesgo bajo, medio y alto, para cada nivel del flujo de información, estos son:

Figura 3. Intervalos de riesgo para el indicador de silencio epidemiológico por niveles del flujo de información, Colombia, 2023.

Intervalo % de UND en silencio	Convención /Riesgo	Intervalo % de UNM en silencio	Convención /Riesgo	Intervalo % de UPGD en silencio	Convención /Riesgo
0	Ninguno	0	Ninguno	0	Ninguno
>0% a <10%	Bajo	>0% a <10%	Bajo	>0% a <10%	Bajo
De 10% a 20%	Medio	De 10% a 20%	Medio	De 10% a 20%	Medio
Mayor a 20%	Alto	Mayor a 20%	Alto	Mayor a 20%	Alto

9.5.2. Desempeño de la vigilancia por evento de interés

El proceso de evaluación de la VSP involucra la necesidad de utilizar mecanismos mediante los cuales las entidades territoriales y EAPB conozcan el funcionamiento del sistema propuesto para cada uno de los EISP y así mismo, reconozcan el estado de salud de sus poblaciones, realizando las respectivas acciones de competencia para cada uno de los niveles. Con base en esto se han definido dos métodos de realimentación,

ante los cuales las entidades departamentales y distritales y las EAPB deberán generar las acciones pertinentes en la vigilancia de sus territorios:

9.5.2.1. Informe de realimentación

El desempeño en la operación de la vigilancia por unidad notificadora es la evaluación trimestral, de los indicadores incluidos en cada uno de los protocolos de vigilancia en salud pública, con un mayor impacto de aquellos eventos en eliminación o erradicación, o considerados potenciales ESPII. La realimentación enviada por el INS a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales es un insumo fundamental para el reconocimiento del desempeño de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en su ámbito territorial. Este informe es la base para la gestión en el nivel territorial y debe analizarse en el nivel municipal, para de esta manera, planear el acompañamiento territorial en términos de asistencia técnica y capacitación.

Las entidades a las cuales se les envía el informe de realimentación pueden solicitar ajustes a esta evaluación al correo lineamientosins@ins.gov.co. El INS responderá a sus comentarios en los siguientes diez días hábiles.

El desempeño de los indicadores por trimestre por entidad territorial, el comparativo de indicadores y los resultados anuales de indicadores de desempeño por entidad territorial, están publicados en el portal savigila, en la dirección <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=128>.

9.5.2.2. Archivos planos de realimentación

Los archivos de realimentación entregados semanalmente por el INS son generados por la entidad territorial de procedencia del caso o residencia del paciente; su recepción implica la realización de acciones de seguimiento para casos priorizados y permite mejorar las estimaciones en el análisis de los eventos de interés en salud pública.

Esta información una vez es remitida desde el INS a la UND debe ser cargada al Sivigila 2018-2020 departamental o distrital, posteriormente debe ser realimentada al municipio de procedencia y residencia del paciente, con el fin que sean identificados los casos y las UNM tengan conocimiento de los riesgos detectados durante la notificación de casos e igualmente puedan ingresar los datos correspondientes a investigaciones y visitas de campo (cuando aplique para el evento).

Para mayor claridad:

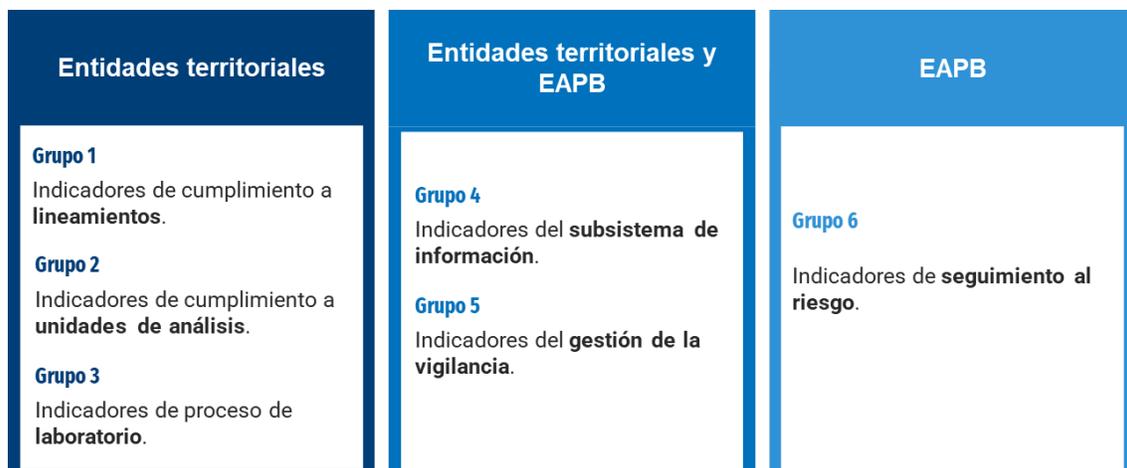
- Las UPGD, UI, UNM o UND no enviarán archivos de realimentación a otras entidades territoriales o EAPB, porque la realimentación a UND y asegurador es competencia del INS.
- Al recibir la sede principal de la EAPB la retroalimentación por el INS debe generar un mecanismo de reenvío a las sucursales regionales con las que cuenta en el territorio nacional, con el fin se tenga pleno conocimiento y oportunidad en el acceso a la atención dependiendo del evento notificado.

Las UNM deberán crear la retroalimentación a las UPGD y UI a través de archivos planos como se muestra en la página 172 párrafo 2 del Manual del Usuario del SIVIGILA; Esta acción se debe realizar como mínimo cada 15 días.

9.5.3. Calificación de desempeño de ET y EAPB

Durante el 2023 será publicado el estado del comportamiento de los indicadores del sistema de vigilancia en salud pública desagregado por entidad territorial (nivel departamental y distrital) y EAPB. Los indicadores priorizados se encuentran definidos en seis grandes grupos distribuidos según la entidad evaluada así:

Figura 4. Distribución de los grupos de indicadores del Ranking de evaluación del sistema de vigilancia, Colombia, 2023.



Adicional al informe de realimentación, cada entidad territorial o cada EAPB recibirá información específica sobre los indicadores de calificación de desempeño, que serán

incluidos en el ranking, su calificación ponderada por componentes principales y categoría, y su calificación final. El reporte de los indicadores de desempeño es publicado en el portal siviligila en la dirección:

<http://portalsiviligila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=128>

9.5.4. Evaluación de capacidad de respuesta

Como parte del diagnóstico de la capacidad instalada en las entidades territoriales, desde noviembre de 2019 se está realizando una evaluación integral a través de la encuesta de capacidades básicas, la cual debe ser diligenciada dos veces al año, en el primer y cuarto trimestre de 2023 por parte del coordinador de vigilancia en salud pública de cada entidad territorial, o quien haga sus veces (sin delegar a un tercero). Esta encuesta permitirá tener un panorama de las dimensiones de preparación/planeación, operación de la vigilancia y respuesta en el marco de las capacidades para la vigilancia en salud pública. De acuerdo con las dinámicas territoriales, situaciones de epidemia o comportamientos inusuales de eventos de interés en salud pública con alta repercusión, el INS a través del GRRRI solicitará la actualización del diagnóstico extemporáneo. Se debe certificar a través de soportes digitales las respuestas positivas enviadas al correo electrónico eri@ins.gov.co

El Instituto Nacional de Salud realizará asistencia técnica para promover el fortalecimiento de esta capacidad de respuesta y el establecimiento de planes de trabajo a través de la transferencia a las entidades territoriales del modelo de preparación y respuesta del INS.

Instrucciones:

- Diligenciar la encuesta de capacidades básicas que será enviada al correo electrónico del coordinador de vigilancia con antelación para entrega el 30 de enero y el 31 de octubre de 2023.
- Al finalizar debe dar clic en ver respuestas para que se visualicen los soportes que debe adjuntar por cada respuesta.
- Los soportes generados deben ser enviados en un solo correo a: eri@ins.gov.co en el primer trimestre y cuarto trimestre de 2023 posterior al diligenciamiento de la encuesta de capacidades básicas, con plazo de envío el 15 de febrero en primer trimestre y 15 de noviembre de segundo trimestre.

9.6. Requerimientos y seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades

Ante el incumplimiento en los indicadores de evaluación del proceso de notificación, se realizará un primer llamado de atención vía telefónica o por correo electrónico de manera

que sean corregidas las inconsistencias presentadas, de no obtener respuesta con el plan de mejoramiento o de continuar presentando incumplimiento se procederá a realizar los respectivos requerimientos siguiendo el orden establecido en los procedimientos internos del INS (primer requerimiento al coordinador de vigilancia, segundo requerimiento al Secretario de salud y tercer requerimiento al Secretario de salud con copia a la Superintendencia Nacional de Salud), no obstante se considera “caso especial” si el INS detecta una situación que ponga en riesgo a la población en un municipio o servicio de salud realizará el contacto directo para solicitar las acciones que mitiguen el silencio epidemiológico, en este sentido las UND podrán realizar comunicación directa con las UPGD.

En caso de existir silencio epidemiológico por una semana epidemiológica, en el nivel departamental o distrital, será enviado el requerimiento con copia a la Superintendencia Nacional de salud. Una situación de silencio epidemiológico semanal de una entidad territorial es una afectación a la seguridad pública.

El tiempo de respuesta será de acuerdo con la prioridad de la información con la que se requiere:

- **Inmediato** plazo mínimo de tres días hábiles una vez recibido el requerimiento por la entidad territorial (solicitud de archivos planos correspondientes a la vigilancia rutinaria o silencio epidemiológico en el orden departamental).
- **Diez días hábiles:** Plazo mínimo para requerimientos en los que se solicite identificar el plan de mejoramiento de la entidad territorial que minimice algún riesgo en salud pública (silencio epidemiológico municipal, no reporte de la notificación negativa de los eventos priorizados).
- **Quince días hábiles:** Plazo mínimo para requerimiento en los que la información requerida es de carácter periódica (Informes de evento, red de operadores, notificación de RIPS, entre otros, etc.)

Las UND deberán enviar copia del contrato o vinculación oficial del responsable del SIVIGILA al INS y deberán informar de manera oficial por correo electrónico, a la cuenta sivigila@ins.gov.co, los cambios de personal responsable de SIVIGILA cuando estos se presenten.

Las UNM deberán enviar cada cierre de periodo certificación, copia de contrato o certificado de vinculación vigente de la persona responsable de SIVIGILA.

Las UND deberán informar los municipios silenciosos si se presentan en el reporte semanal y los respectivos motivos de silencio. La UNM con silencio epidemiológico estará sujeta a una acción de requerimiento por parte de la UND, si la UNM reincide, la UND deberá comunicar al INS para que desde el Nivel nacional se realice requerimiento a la UNM.

9.7. Control de cambios del sistema

Las UND, UNM o EAPB podrá participar del proceso de control de cambios que se realiza de forma anual al sistema de vigilancia, esto incluye sugerencias para modificaciones del subsistema de información (herramienta de notificación, fichas), subsistema de análisis, subsistema de intervención, lineamientos, manuales, entre otros que se consideren de interés. Este requerimiento podrá ser enviado al INS mediante memorando dirigido al director de vigilancia en salud pública.

Los cambios sugeridos o solicitados para el 2024 serán recibidos hasta el 30 de junio de 2023, excepto una situación de emergencia o ajuste sectorial.

10. Asistencia técnica y seguimiento a los compromisos

Una de las funciones del INS es ofrecer acompañamiento y soporte técnico a todo el territorio nacional, con el fin de fortalecer conceptos y generar capacidades suficientes para la vigilancia en salud pública. Estas asistencias técnicas están orientadas a proporcionar soporte técnico que mejore las capacidades territoriales para abordar los diferentes eventos, pero así mismo, identificar debilidades y hacer seguimiento al cumplimiento de los procesos establecidos tanto en los protocolos de evento como en los lineamientos nacionales. Los informes de realimentación y de operación del sistema son la base de la asistencia técnica.

El ejercicio debe extenderse a las unidades notificadoras departamentales y distritales quienes a su vez deben utilizar estos mecanismos para minimizar las debilidades en la vigilancia y generar herramientas suficientes para que el sistema fortalezca su operación y garantice la obtención de información en los municipios, corregimientos departamentales y UPGD. Las Secretarías de salud deben realizar un plan de asistencia técnica que asegure el mejoramiento continuo del sistema de vigilancia en su territorio. Los departamentos y distritos realizaran por lo menos una asistencia técnica a los municipios o localidades de su jurisdicción incluyendo temas relacionados con protocolos, indicadores de desempeño, metodologías de análisis, gestión del riesgo,

investigación de brotes, BAI, correspondencia de fuentes, sistemas de alerta temprana, vigilancia en salud pública durante emergencias, desastres, situaciones o amenazas ambientales y eventos de afluencia masiva de personas.

El 30 de junio y 30 de noviembre de 2023 enviarán un informe con las asistencias técnicas realizadas en cada semestre. Este debe ser un informe ejecutivo que contenga visitas realizadas por municipio, objetivo y logros alcanzados.

Las asistencias técnicas pueden ser consideradas a demanda de acuerdo con las necesidades y compromisos planteados por la entidad territorial. Pueden ser realizadas presencial o virtualmente.

11. Novedades en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública

A continuación, se describen las novedades para algunos eventos de interés en salud pública, se hace énfasis en que progresivamente las entidades territoriales deben asegurar la notificación de los eventos a través de la herramienta Sivigila 4.0, la cual facilita la carga y transferencia hacia los otros niveles del flujo de información.

Tabla 13. Novedades en la vigilancia de los EISP transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud, Colombia, 2023

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Inmunoprevenibles	
<p>Evento adverso grave posterior a la vacunación</p>	<p>La definición de caso del evento establecida en el protocolo aplica para los casos de morbilidad y mortalidad. Los eventos graves se notifican a Sivigila y los eventos leves y moderados en Vigiflow.</p> <p>Las entidades territoriales deben conformar cada año, antes del 20 de febrero, un comité de expertos para la evaluación de eventos adversos graves, que cuente con profesionales especializados en los eventos a analizar para realizar la unidad de análisis para la clasificación de los casos.</p> <p>La clasificación de los eventos graves será realizada por el comité de expertos territorial; los casos de difícil clasificación vacunados contra COVID-19 deben ser remitidos al comité nacional de expertos para análisis en segunda instancia. Para los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización será por el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización-CNPI.</p> <p>El INS e INVIMA celebraron un convenio de cooperación interinstitucional donde el INS apoyará el proceso de notificación de los casos sospechosos graves de eventos adversos dentro del Programa de Farmacovigilancia, este convenio estará vigente hasta el 14 de agosto de 2023, momento en que la vigilancia pasará en su totalidad al Programa de Farmacovigilancia de INVIMA.</p>

Eventos	Novedades
<p>Varicela</p>	<p>La estrategia de vigilancia de varicela debe incluir la articulación con el programa ampliado de inmunizaciones (PAI), de tal manera que se identifiquen los municipios con mayor vulnerabilidad, mediante el análisis de cohortes de susceptibles, bajas coberturas de vacunación contra varicela y baja o nula notificación del evento; Los municipios detectados deben considerarse de alto riesgo para situaciones de brotes de varicela y en ellos se deben implementar estrategias de intensificación de vigilancia del evento y de vacunación. La incidencia de brotes de varicela es especialmente alta en poblaciones confinadas, se deben implementar capacitaciones periódicas (trimestrales) con los actores implicados en dichos brotes: cárceles, fuerzas militares y de policía. Se debe articular la vigilancia de varicela con la vigilancia de viruela símica, especialmente en situaciones de brotes en poblaciones confinadas; el cruce de información de ambos eventos favorece la vigilancia intensificada.</p>
<p>Sarampión Rubéola</p>	<p>Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión o rubéola es necesario que las entidades territoriales remitan la información del caso y los soportes de las acciones de control descritas en el protocolo de sarampión y rubéola. Esta información se debe remitir en un tiempo menor a 48 horas al referente del evento del INS</p>
<p>Infección respiratoria aguda por virus nuevo</p>	<p>Para mantener la vigilancia genómica, las entidades territoriales deberán tener en cuenta las cuatro líneas de acción principales para la toma de muestras establecidas en el documento Estrategia de caracterización genómica SARS-CoV-2, COLOMBIA, Dirección de Investigación en Salud Pública disponible en https://dx.doi.org/10.3201/eid2612.202969 y de esta manera mantener de forma continua y permanente esta vigilancia en sus territorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilancia centinela en capitales, ciudades fronterizas y aeropuertos internacionales. 2. Caracterización de grupos especiales (grupos de edades extremas, fuerzas militares, trabajadores de salud y vacunados) 3. Caracterización por gravedad (mortalidad, reinfecciones y pacientes hospitalizados – UCI) 4. Aumento inusitado de casos (monitorear comportamiento del evento). <p>Adicionalmente, las entidades territoriales deberán priorizar la investigación epidemiológica de campo y el censo de contactos en todos los casos seleccionados para esta vigilancia buscando identificar fuente de infección, cadenas de contagio y posibles criterios de riesgo, asegurar aislamiento y obtención de muestras a los contactos.</p>
<p>Parálisis Fláccida Aguda</p>	<p>Ampliación de vigilancia de parálisis flácida Aguda en jóvenes y adultos hasta 50 años, en siete UPGD centinela.</p> <p>Debido a las alertas internacionales de casos de poliovirus derivado de vacuna y de acuerdo con recomendaciones emitidas por la Organización Panamericana de la Salud, Colombia estableció la estrategia de vigilancia centinela de PFA en el grupo de 15 a 50 años con el objetivo de monitorear la posible importación o circulación de poliovirus derivado de vacuna.</p> <p>La definición de caso probable establecida en el anexo técnico aplica únicamente para el grupo de 15 a 50 años, identificados en las unidades centinela designadas</p>
<p>Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud</p>	
<p>IAD-IAPMQ-CAB- Brotos IAAS</p>	<p>Se debe promover la vigilancia activa de las IAAS, las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental deberán analizar el comportamiento de la notificación de las UPGD. Adicional al envío informe semestral del análisis del comportamiento de los eventos (IAD-IAPMQ-CAB- Brotos IAAS), la entidad territorial del orden Departamental/Distrital remitirá al INS los tableros de control del cumplimiento mensual de la notificación colectiva con periodicidad del envío trimestral</p>

Eventos	Novedades
<p>Consumo de antibióticos</p>	<p>Se amplía la vigilancia epidemiológica a las siguientes moléculas de antibióticos: Cefotaxima+avibactam, Ampicilina+sulbactam, Oxacilina, Amoxicilina + ácido clavulánico, Amikacina, Gentamicina, Doripenem, Trimetoprima+sulfametatoxazol y Linezolid.</p> <p>La notificación mensual para el evento 354 es obligatoria para los servicios de hospitalización adulto y UCI adulto. En caso de que la UPGD durante el mes vigilado no se haya suministrado ningún antibiótico, deberá realizar notificación negativa diligenciando el número cero en la variable correspondiente al número gramos por medicamento vigilado en el mes por cada institución.</p> <p>Las entidades territoriales deberán implementar estrategias de seguimiento la cual deberán realizar semestralmente para el control en el uso racional de los antimicrobianos la revisión se realizará de manera retrospectiva de las órdenes medicas realizadas de antimicrobianos, se realizará retroalimentación a las UPGD de los hallazgos y aquellas con resultados deficientes las entidades territoriales deberán reforzar asistencias técnicas, los hallazgos se deberán ver reflejados en el informe semestral de IAAS (IAD, IAPMQ y CAB) del INS.</p> <p>Las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental deberán realizar asistencias técnicas periódicas con el propósito de hacer seguimiento de adherencia a los protocolos y guías de formulación de antibióticos de las principales patologías, basados en los perfiles de resistencia institucionales y garantizar que se cumpla con la implementación del programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) dichas acciones se deberán ver reflejadas en el informe semestral de IAAS (IAD, IAPMQ y CAB) del INS. Las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental deberán analizar el comportamiento de la notificación de las UPGD y enviarán al INS los tableros de control de la notificación.</p>
<p>Brotos de IAAS</p>	<p>Nuevos mecanismos de resistencia “cfr en Staphylococcus epidermidis, poxtA en Enterococcus faecium y la coproducción poxtA - oprA en Enterococcus faecalis y E. faecium”</p> <p>Ante la identificación de nuevos de mecanismos de resistencia en infecciones por S epidermidis, E faecium y E. faecalis, es necesario que las entidades territoriales apoyen a las UPGD en la investigación de brotes en el ámbito hospitalario y se conformen equipos de respuesta inmediata interdisciplinarios capacitados en investigación y control de IAAS Se debe mantener la vigilancia activa para la identificación de estos Persiles de resistencia inusual, reportar de inmediato los brotes con aislamientos con perfil no sensible a Linezolid (intermedio/resistente), realizar las acciones inmediatas de contención para mitigar la diseminación de nuevos mecanismos de resistencia.</p> <p>Fortalecer la vigilancia y análisis de las tendencias del consumo de antibióticos de linezolid, ampicilina, vancomicina y clindamicina, así como el comportamiento del porcentaje de resistencia a estos antibióticos, que oriente medidas de contención dentro del marco de Programa de Optimización de Antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio.</p>

Tabla 14. Novedades en la vigilancia de los EISP transmisibles endoepidémicas y relacionadas con salud sexual, Colombia, 2023

Eventos	Novedades
<p>Equipo funcional: Zoonosis</p>	
<p>Brotos de rabia</p>	<p>El grupo funcional de rabia del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud diseñó el Manual para investigación e intervención de los brotes de rabia en Colombia, el cual contiene las recomendaciones técnicas para el abordaje de estos casos y puede ser consultado en https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-publica.aspx</p>

Eventos	Novedades
<p>Otros accidentes por otros animales venenosos</p>	<p>Los casos de muertes por otros animales ponzoñosos (escorpiones, arañas, orugas, avispa y abejas) deben ser notificados como evento al código 900. En la ficha de datos complementarios, seleccionar la opción. Notificar sólo para muertes, sin importar el grupo de edad. La copia de la historia clínica debe ser enviada al correo eri@ins.gov.co.</p>
<p>Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores</p>	
<p>Enfermedad de Chagas</p>	<p>Los departamentos que hagan parte o estén proyectados para ser parte del proceso de certificación de la interrupción vectorial del T. cruzi por el R. prolixus intradomiciliado deben notificar todos los casos crónicos mediante fuente 5 investigación.</p> <p>Así mismo, se realizará IEC a los casos probables y confirmados crónicos en menores de 5 años y las gestantes.</p> <p>Los departamentos que hagan parte o estén proyectados para ser parte del proceso de Interrupción de la transmisión vectorial del T. cruzi por el R. prolixus intradomiciliado deben realizar búsqueda activa institucional de casos de Chagas agudo y crónico. La BAI de casos crónicos se deberá realizar no sólo con los RIPS sino también con los datos captados por el Banco de Sangre territorial</p>
<p>Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual</p>	
<p>Hepatitis B, C y Coinfección/Superinfección Hepatitis B-Delta</p>	<p>Para el evento Hepatitis C y en concordancia con la Guía de Práctica Clínica para Hepatitis C, se incluye el requerimiento de la confirmación de los casos notificados con una prueba cuantitativa de ARN-VCH (carga viral). Para el análisis de los comportamientos inusuales se recomienda desagregar los eventos hepatitis B y hepatitis C y efectuar el análisis de forma separada; puede utilizarse el modelo de probabilidad de la distribución de Poisson, para establecer la significación estadística del aumento o disminución de casos.</p> <p>Para el análisis de los comportamientos inusuales de VIH se recomienda utilizar canales endémicos acumulados, según la metodología de Bortman, para establecer la significación estadística del aumento o disminución de casos.</p>
<p>Equipo funcional: Micobacterias</p>	
<p>Lepra</p>	<p>Las secretarías municipales o direcciones locales de salud con el personal de vigilancia en salud pública deberán efectuar en articulación con el programa de Lepra y las EAPB, la visita epidemiológica de campo en los primeros ocho días después de captado el caso (en donde se realizará búsqueda de convivientes) y las visitas de seguimiento serán realizadas por el programa según los lineamientos del MSPS.</p>
<p>Tuberculosis sensible y fármaco-resistente</p>	<p>Remitir al referente del evento la información de indicadores de IEC con frecuencia trimestral al correo transmisibles@ins.gov.co. La entidad territorial departamental/distrital deberá contar con archivo documental de investigaciones epidemiológicas de campo y monitorear la oportunidad y calidad de las mismas; esta información podrá ser solicitada y verificada por el INS.</p>
<p>Fiebre tifoidea y paratifoidea</p>	<p>La clasificación final de los casos se realiza a partir de resultados emitidos por equipo automatizado en donde se compruebe que el microorganismo es <i>Salmonella typhi</i> o <i>Salmonella paratyphi</i></p>
<p>Fiebre tifoidea y paratifoidea</p>	<p>La clasificación final de los casos se realiza a partir de resultados emitidos por equipo automatizado en donde se compruebe que el microorganismo es <i>Salmonella typhi</i> o <i>Salmonella paratyphi</i></p>

Tabla 15. Novedades en la vigilancia de los EISP No Transmisibles, Colombia, 2023

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Maternidad segura	
Defectos congénitos	<p>Teniendo en cuenta que la enfermedad por Zika supero fase epidémica y no se han asociado en los análisis 2021 y 2022 casos de síndrome de infección congénita por Zika, no se requiere realizar unidad de análisis a los casos microcefalia y otros defectos del SNC con posible asociación a Zika. Sin embargo, se debe prestar especial atención a los casos sugestivos con características clínicas de síndrome de infección congénita por Zika.</p> <p>En el monitoreo de comportamientos inusuales para defectos congénitos, al identificarse comportamiento inusual al incremento para defectos neurológicos (microcefalia y holoprosencefalia), departamentos y distritos implicados serán responsables de ejecutar acciones frente a la generación de alertas y análisis de posible asociación a síndrome de infección congénita por virus Zika. Así mismo, se debe de manera articulada realizar análisis del comportamiento de arbovirus en el territorio.</p>
Equipo funcional: Enfermedades crónicas	
Cáncer de mama y cuello uterino	<p>Considerando que la información oficial para el país con respecto al tema corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como al Instituto Nacional de Cancerología (INC), se reactiva en 2023 la notificación a nivel nacional del evento 155 - Cáncer de mama y cuello uterino, con la claridad que la información captada a través de Sivigila será una de las fuentes que se incluya al Observatorio Nacional de Cáncer administrado por el MINS.</p>
Cáncer en menores de 18 años	<p>Los indicadores de oportunidad se tendrán en cuenta únicamente para las leucemias. Se encuentra en revisión la estrategia de vigilancia de los otros tipos de Cáncer y posiblemente se mantenga activa solo para algunas entidades territoriales.</p>
Exposición a flúor	<p>Para los eventos crónicos y de lento cambio como la exposición a flúor, las encuestas nacionales de salud oral, para el caso de Colombia la ENSAB, son mejores fuente de información ya que permiten la medición de la prevalencia real en la población, que no es técnicamente posible a través de la vigilancia epidemiológica (centinela) con notificación de casos.</p> <p>Dado lo anterior y con base en el proceso de revisión realizado desde el año anterior, se decide retirar el evento Exposición a fluor (Código 228) del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.</p>
Equipo funcional: Vigilancia nutricional	
Bajo peso al nacer a término	<p>El RUAFND, a cargo del MSPS, recopila la información de los nacimientos y defunciones ocurridos en todo el territorio nacional. Específicamente el registro de nacidos vivos permite la captura de la información necesaria para el análisis del bajo peso al nacer a término.</p> <p>Dado lo anterior, con base en el proceso de revisión realizado desde el año anterior y con el objetivo de evitar duplicidad de acciones y optimizar los procesos, se decide retirar el evento Bajo peso al nacer a término (Código 110) del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.</p>

Tabla 16. Novedades en la vigilancia de los EISP emergentes y sin establecer, Colombia, 2023

Eventos	Novedades
Enfermedades emergentes	<p>Los casos por infecciones nuevas o de infecciones conocidas donde antes no existían casos o condiciones existentes, pero sin diagnóstico previo o no ligada a algún agente etiológico pueden ser notificadas el evento código 900, así como incluirse el nombre de la impresión diagnóstica en la tabla de datos complementarios opción otros. La historia clínica debe ser enviada a la dirección electrónica eri@ins.gov.co.</p>
Evento sin establecer 900 y 901	<p>La vigilancia de este evento no cambia sus condiciones, solamente se realiza activación de la ficha de datos complementarios, con la cual se pretende facilitar la notificación de la variable impresión diagnóstica, con la que no se contaba previamente y se registraba en la variable dirección, dificultando los procesos de depuración, calidad del dato y seguimiento al registro para ajuste final. De manera preliminar se incluyen en la tabla los cinco diagnósticos que con mayor frecuencia se ha notificado al evento sin establecer durante los últimos dos años en todo el país; lo anterior no implica la intensificación de la vigilancia de estos eventos, sino la facilidad en su identificación cuando la ET defina registrarlo. La opción "Otro" permite el registro de eventos emergentes, reemergentes o que correspondan previamente a la notificación en la ficha 900 y que no se encuentren incluidos en las alternativas descritas.</p>
Fiebres hemorrágicas virales	<p>Los casos de fiebres por virus hemorrágicos que no cuenten con un código de evento (ej. Arenavirus, Hantavirus, Nairovirus, Fenuvirus) deben ser notificados al código 900, sin importar el grupo de edad, así como, incluirse el nombre de la impresión diagnóstica en la tabla dispuesta en datos complementarios de la ficha. La historia clínica debe ser enviada a la dirección electrónica eri@ins.gov.co.</p>

12. Recomendaciones para la intensificación de la vigilancia

El Instituto Nacional de Salud hace un llamado a mejorar los procedimientos para la vigilancia en salud pública ante las siguientes situaciones:

- En relación con los pronósticos meteorológicos realizados por el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM, respecto a que se mantendrá el fenómeno de variabilidad climática “La Niña” en el territorio nacional, cuyos efectos se encuentran principalmente asociados al incremento de las lluvias y las bajas temperaturas, el INS establece las siguientes recomendaciones, con el fin de mitigar el impacto en la salud pública: Es necesario que las entidades territoriales fomenten la adherencia a protocolos de vigilancia en salud pública y mantengan el análisis permanente de los eventos de interés en salud pública que pueden incrementarse como: IRA, enfermedades transmitidas por vectores, las transmitidas por agua y alimentos (EDA, Hepatitis A, Fiebre tifoidea y paratifoidea, etc.), agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, accidente ofídico y por otros animales venenosos y Leptospirosis. Es necesario que las Entidades Territoriales – ET se preparen o ajusten planes

de contingencia sectoriales, definiendo los flujos de información, responsabilidades, entre otros. Disponibilidad diaria de tableros de control VIGIFRA, información en el Boletín de Clima y Salud con la predicción climática mensual y recomendaciones en salud como insumo de las Salas de análisis del riesgo ambiental y para la preparación y respuesta ante incremento de los eventos en salud pública u otras afectaciones en salud. Fortalecer la implementación de la vigilancia comunitaria y garantizar las condiciones higiénico-sanitarias en caso del establecimiento de Alojamientos Temporales de Emergencia – ATE, que se pudieren activar en caso de presentación del fenómeno o incremento de las precipitaciones, como también, la implementación de herramientas que permitan facilitar el proceso de consecución de información. Identificar las regiones que normalmente han presentado inundaciones, encharcamientos o movimientos en masa con el fin de priorizar la vigilancia en salud pública, permitiendo actuar oportunamente en caso de ocurrencia del fenómeno.

- Intensificar las estrategias de vigilancia de los Arbovirus de acuerdo con la estratificación del riesgo de transmisión emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, promoviendo acciones para la vigilancia virológica de Dengue, Chikungunya, Zika. El Laboratorio Nacional de Referencia de Virología hará evaluación de circulación de otros virus como Encefalitis, Nilo occidental, Mayaro, Hantavirus y Arenavirus, entre otros. Teniendo en cuenta que para la semana epidemiológica 46 de 202 el país se encuentra en situación de alerta para dengue y se espera situación de brote en el primer semestre de 202, es necesario tener en cuenta estas recomendaciones de acuerdo con los niveles de transmisión en los territorios.
- Para los municipios con altas proporciones de malaria complicada (proporciones mayores a 2,5 %) es necesaria la verificación de la clasificación de los casos de malaria complicada utilizando el formato destinado para tal fin, publicado en la página del INS. Es necesario verificar la buena clasificación y tratamiento de los casos, si se encuentran errores en su clasificación, es preciso gestionar los ajustes y correctivos para la correcta clasificación y tratamiento de los casos"
- Acorde con el mapa de riesgo para fiebre amarilla con corte a 2022, se debe reforzar la vigilancia, se recomienda tener en cuenta la definición de caso que aplique de acuerdo con el estado de la circulación viral en la zona y el monitoreo de muertes en primates no humanos, principalmente con los

reportes de la vigilancia comunitaria. Se hace el llamado para mantener las acciones de vacunación, de vigilancia de casos probables, el envío de muestras biológicas para evaluación por laboratorio y patología en caso de mortalidad y la detección de epizootias en los departamentos de frontera.

- Con el fin de mantener la certificación de la interrupción de la transmisión del *T. cruzi* por el *R. prolixus* intradomicilado y de obtener la certificación en aquellos municipios nuevos en el proceso, se debe garantizar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia, laboratorio y entomología. Con relación a los indicadores de vigilancia, realizar monitoreo a la presentación de casos agudos en los municipios, realizar IEC integrando información epidemiológica, por laboratorio y entomológica a todos los casos probables y confirmado. Realizar las búsquedas activas institucionales integrando fuentes de información como RIPS y bancos de sangre. Realizar IEC a casos crónicos en menores de 5 años y gestantes incluyendo el núcleo familiar y realizar el seguimiento a los recién nacidos de madres infectadas como vigilancia a la transmisión congénita.
- De acuerdo con el mapa de riesgo para la rabia en Colombia, se reitera la importancia de intensificar la vigilancia y control de la rabia, mediante la vigilancia activa que permita detectar tempranamente los casos probables de rabia animal y humana, realizar las acciones de investigación e intervención de los focos, mantener las sesiones del Consejo Seccional de Zoonosis y fortalecer la detección de casos en animales de compañía en las clínicas veterinarias.
- Mantener activa la vigilancia de la infección respiratoria en sus tres estrategias, asegurando la recolección de muestras al 100% de los casos que cumplan definición para la vigilancia centinela; detección, notificación inmediata e investigación de IRAG inusitado, obtención de muestras para tipificación viral y asegurar la vigilancia de la morbilidad, detección de comportamientos inusuales en los diferentes servicios.
- Debido a la migración de aves silvestres que se presenta todos los años por las estaciones (primavera del cono sur en septiembre), se requiere una articulación con el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) para la detección temprana de posibles focos de influenza aviar y de este modo garantizar la intensificación de la vigilancia de casos con IRAG que tengan contacto con aves o cerdos haciendo énfasis en departamentos ubicados sobre la costa

pacífica y caribe siendo consecuentes con las rutas migratorias del Norte de América y el Golfo de México.

- Tener en cuenta el cambio en la definición de IRAG inusitado donde se incluye el criterio E que corresponde a: Casos de IRAG por virus nuevo (ver anexo 5 instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Todos los casos deben contar con muestra respiratoria y la IPS debe garantizar las pruebas para COVID-19 como primer diagnóstico. Ante resultados negativos y gravedad del cuadro clínico (UCI) se debe realizar diagnósticos diferenciales a través de paneles virales para la obtención del agente etiológico.
- Para Covid-19, es necesario asegurar el reporte de todos los casos al sistema de vigilancia, así como el registro de los resultados a Sismuestras. Para la investigación de conglomerados, se requiere la identificación especialmente de personas con antecedentes de vacunación para Covid-19 o con condiciones de inmunosupresión de base, así como grupos de personas no vacunadas o con características clínicas particulares; considerar siempre la obtención de muestras para secuenciación genómica. Los mensajes para mantener las medidas de distanciamiento, ventilación, lavado de manos, uso de mascarillas se deben divulgar permanentemente.
- Las entidades territoriales deben realizar seguimiento y monitoreo a la notificación para las morbilidades de EDA e IRA. Esta revisión debe enfocarse en fortalecimiento y sostenimiento de la notificación y así mismo en la identificación de municipios con baja notificación y UPGD con silencio epidemiológico dentro de su territorio. Para tomar las acciones que garanticen la búsqueda activa de casos.
- Debido a las bajas coberturas de vacunación de los últimos años y la presencia de brotes causados por la reemergencia del agente bacteriano *Bordetella pertussis* se debe considerar el diagnóstico diferencial en población indígena menor de 5 años con cuadros de IRA
- En general ante la reducción de coberturas de vacunación para la mayoría de biológicos, disponibilidad de algunos servicios, fenómenos migratorios, desplazamiento o condiciones como hacinamiento, no aseguramiento en salud, pobres condiciones de saneamiento, zonas de frontera y en poblaciones confinadas se debe mantener la búsqueda de eventos prevenibles por vacunación por medio de estrategias como BAI o BAC.

- El fortalecimiento de la vigilancia de todos los eventos inmunoprevenibles, la realización de búsquedas activas y las retroalimentaciones a todos los niveles territoriales son elementos fundamentales para el control de estos eventos. Las poblaciones que pueden presentar mayor riesgo en la presentación de estos eventos deben tener un seguimiento especial: los grupos menores de 5 años, poblaciones escolares, PPL, FFMM e Indígenas son de especial seguimiento para cortar cadenas de transmisión y cerrar brotes de manera oportuna ya que cuentan con un nivel de riesgo adicional en su exposición.
- En el caso de sarampión en todo caso con fiebre y exantema se deben obtener muestras para el evento con el fin de captar casos en fase prodrómica e implementar tempranamente acciones de prevención y control. Se insiste en realizar las búsquedas comunitarias en conjunto con los monitoreos de coberturas de vacunación. Se hace énfasis especial en los diagnósticos diferenciales de exantema súbito, casos que pueden ser identificados por la BAI.
- Todo caso de parálisis flácida en menores de 15 años se debe estudiar para polio, considerar los eventos neurológicos que se pueden presentar posterior a la vacunación contra Covid-19 o concomitantes a cualquier otro proceso infeccioso.
- Fortalecer la detección de los posibles brotes de difteria y tos ferina con el fin de mejorar el entendimiento actual de la epidemiología de la enfermedad en el país y fortalecer las acciones de control, teniendo en cuenta siempre como diagnósticos diferenciales sobre todo en menores de 5 años con infecciones respiratorias altas, niños sin antecedente de vacunación.
- Las instituciones de salud que identifiquen casos probables de tosferina deberán garantizar la atención para la toma de muestras, insumos para obtener aspirado nasofaríngeo o hisopado nasofaríngeo con los escobillones recomendados y el medio de transporte para la toma del cultivo. La muestra debe ser tomada antes de iniciar antibióticos de acuerdo con la circular 011 de 2019. Las EAPB deben garantizar el diagnóstico confirmatorio.
- En población indígena se debe sostener un seguimiento especial y continuo para la identificación de brotes de manera oportuna. Todo caso probable de tosferina en esta población debe ser notificado de manera inmediata en

Sivigila, garantizar IEC desde el departamento y municipio donde se notificó el caso en las primeras 72 horas. Si se confirma un caso por laboratorio y se identifican más casos con síntomas de tos paroxística, tos con duración de más de 14 días, vomito, apnea y tos en quintas en la población, estos podrán confirmarse por nexo epidemiológico por unidad de análisis.

- El aumento de la brecha entre casos de sífilis gestacional y congénita debe ser una meta en la gestión del riesgo, que contribuya al cumplimiento de la meta de eliminación. Ante el aumento progresivo de los casos, es necesario informar a las EAPB y a los equipos de las secretarías de salud para fortalecer la búsqueda de contactos y mejorar los programas de control prenatal y pre concepcional. Esta brecha entre sífilis gestacional y congénita se debe medir a través de dos indicadores:

1. Porcentaje de casos de sífilis gestacional, que no llegaron a ser sífilis congénita se mide de manera trimestral para cumplimiento por EAPB y tiene como objetivos el verificar que la sífilis gestacional no se convierta en sífilis congénita, y hacer seguimiento de la gestión de las instituciones en relación con la vigilancia en salud pública. Este indicador se puede calcular por entidad territorial, desagregado por municipios para control interno de la gestión y cumplimiento de las estrategias de seguimiento realizadas a la población gestante.

2. Porcentaje de casos de sífilis congénita, cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional: se interpreta desde el punto de vista de garantizar la notificación de todos los casos de sífilis gestacional, a través de la correspondencia con los casos de sífilis congénita; y especialmente, sirve como indicador para conocer cuántos de los casos de sífilis gestacional notificados llegaron a ser casos de sífilis congénita

- Es necesario fortalecer los ejercicios de correspondencia de algunos eventos que tienen desarrollos programáticos: tuberculosis sensible y fármaco-resistente, malaria, enfermedad de Chagas, hepatitis B, entre otros, que garanticen el acceso de la población captada a los servicios de salud. Esto mismo aplica en el caso de eventos no transmisibles como cáncer infantil y enfermedades huérfanas/raras.
- Para todos los eventos de interés en salud pública, las entidades territoriales deben ponderar que en las UPGD garanticen la calidad de la información

haciendo énfasis en los datos básicos y de ubicación del caso, la clasificación y condición final. Es de importancia especial el detalle de la nomenclatura de la dirección con el fin de referenciar geográficamente los casos y realizar el análisis espacial; así como la nacionalidad y procedencia del extranjero.

- Las secretarías de salud departamentales y distritales deben generar mecanismos de articulación con Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y otras instituciones, en su jurisdicción, especialmente a las ubicadas en zonas de frontera con Venezuela y en los departamentos de Nariño, Chocó y Cauca, que presten servicios de atención en salud a esta población, de esta forma garantizar que los eventos de interés en salud pública sean captados, notificados oportunamente y de esta manera intervenir escenarios que puedan constituir brotes o situaciones de emergencia.
- Mantener la SAR territorial como proceso permanente para la valoración de situaciones de riesgo, este proceso debe estar implementado bajo el sistema de calidad institucional o del marco de procesos gerencial, se debe gestionar, desarrollar y fortalecer los procesos de identificación de riesgo, valoración y modificación de riesgos.
- Ante la alerta internacional de cólera en Haití, se insta a fortalecer la vigilancia de colera a través de las estrategias diseñadas para detectar oportunamente los casos sospechosos, proporcionar el tratamiento adecuado y realizar confirmación por laboratorio con el fin de identificar y controlar posibles brotes. Se recomienda a las Entidades territoriales especialmente a las que tienen fronteras terrestres, fortalecer el monitoreo de las tendencias de enfermedad diarreica aguda por grupos de edad y por hospitalizaciones. El cólera es un evento de notificación inmediata, se deben desplegar las acciones de investigación en todo caso sospechoso. En situaciones de brote se deben incorporar las búsquedas activas, mecanismos de georreferenciación y garantizar muestras de laboratorio para estudios de epidemiología molecular. El país cuenta con un plan de contingencia para la prevención y control de cólera, el cual dicta la responsabilidades y acciones intersectoriales para el control de la enfermedad.



REFERENCIAS

1. **República de Colombia, Ministerio de salud.** Decreto 3518 del 2006 compilado en Decreto 780 del 2016.
2. **República de Colombia, Instituto Nacional de Salud.** Decreto 2274 del 2012.
3. **Superintendencia Nacional de Salud.** Funciones de la Superintendencia nacional de salud. Fecha de consulta: 16 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/mision-y-vision>
4. **INVIMA.** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y alimentos. Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://es-la.facebook.com/InvimaColombia/>
5. **Departamento Administrativo de la Función Pública.** Resolución 4147 del 2011. Fecha de consulta: 22 de octubre de 2018. Disponible en: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/Juridica/DECRETO%204147%20DEL%203%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202011.pdf>
6. **República de Colombia, Ministerio de salud y protección social.** Resolución 5159 de 2015. Fecha de consulta: 22 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5159-de-2015.pdf>
7. **República de Colombia, Ministerio de Defensa Nacional.** Decreto 1795 del 2000.
8. **República de Colombia, Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible.** Ley 1523 del 2012.
9. **Organización Panamericana de la Salud (OPS).** Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE).2011. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=855-mopece3&Itemid=688
10. **Organización Mundial de la Salud.** Reglamento sanitario internacional, 2005. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>

11. **Rivadeneiral AG.** Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes para su implementación. Monit Estratég. 2014.
13. **Instituto Nacional de Salud.** Sistema de Alerta Temprana y Equipos de Respuesta Inmediata en Salud Pública, 2018.
14. **República de Colombia. Ministerio de salud y protección social.** Resolución 429 del 2016.
15. **República de Colombia. Ministerio de salud y protección social.** Resolución 3202 del 2016.
16. **Instituto nacional de salud.** Manual del usuario aplicativo Sivigila. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila-2018-2020.pdf>
17. **Ministerio de salud y protección social.** *Guía metodológica para el desarrollo de protocolos de vigilancia de eventos de interés en salud pública en Colombia.* Fecha de consulta: 22 de octubre de 2018. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2019/Guia_metod_des_Protocolos_Vigilancia.pdf
18. **República de Colombia. Ministerio de salud y protección social.** Resolución 2590 del 2012.
19. **Organización Panamericana de la Salud.** Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basada en la Web (SVEMMBW). Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/svemmbw-cartilla.pdf>
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Manual%20Usuario%20SVEMMBW.pdf>
20. **Ministerio de salud y de la Protección Social.** Centro Nacional Enlace -¿Quiénes somos?. Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/CNE/Paginas/centro-nacional-enlace-quienes-somos.aspx>
21. **Organización Panamericana de la Salud.** Evaluación de potenciales emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) bajo el nuevo Reglamento Sanitario Internacional (2005). Fecha de consulta: 4 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&view=article&id=169:es-pii-spa&Itemid=0&lang=en
22. **Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.** Certificaciones de competencia laboral

23. **UNIVERSIA.** Qué es la educación continuada y por qué es tan importante en el mundo actual. Fecha de consulta: 4 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.universia.net/co/actualidad/orientacion-academica/que-educacion-continuada-que-tan-importante-mundo-actual-1147302.html>

24. **Congreso de la República.** Ley 1523 de 2012

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p> <p style="color: red; text-align: center;">Coloque el logo institucional de la SDS</p>		<p>Entidad territorial</p> <p>Informe de Reporte de Situación (SITREP)</p> <ul style="list-style-type: none"> Este informe no reemplaza los informes de brote de ETA <p style="text-align: center;"><u>Máximo 2000 palabras</u> <u>Nombre Grupo que emite el Sitrep en la SDS</u></p>	
Reporte de situación No. _____	Situación en seguimiento: _____	Fecha DD- MM- AAAA	Hora de informe (hora militar)
1. Detalles de la situación		2. Ubicación geográfica (mapa)	
Departamento	Municipio: Vereda: Barrio:	<p>Descripción geográfica del municipio (frontera, turismo, actividad comercial internacional, área rural vs urbana, otras particularidades)</p>	
Elaborado por:			
Teléfono de contacto: Correo electrónico: Grupo de trabajo en terreno (incluya instituciones articuladas):			
3. Situación			
<p>A. Antecedentes: fecha de detección, ¿que se detectó (epizootia, brote, casos aislados, enfermedad desconocida)? (ver instrucciones)</p> <p>B. Situación/información actual: (describa brevemente la situación, afectados, riesgos identificados, debilidades y fortalezas, lugar afectado) (ver instrucciones)</p> <p>C. Actividades realizadas en control de situación y recomendaciones generadas (Establezca fecha y hora de corte): (ver instrucciones)</p> <p>D. Pendientes: (ver instrucciones)</p> <p>E. Necesidades (recursos humanos y físicos): (ver instrucciones)</p>			
4. Otras actividades (incluya actividades como reuniones, mesas de trabajo, unidades de análisis, etc.)			
Incluya actividades de Gestión (ver instrucciones)			
5. Conclusiones			
Conclusiones puntuales (ver instrucciones)			
6. Revisión y aprobación			
Revisado por: _____		Fecha y hora:	
Cargo:			
Aprobado por: _____		Fecha y hora:	
Cargo:			



Nota: una situación de brote puede generar SITREP a los 24 a las 72 horas o más informes con la periodicidad que se requiera desde la sala de análisis del riesgo. Todo brote que requiera emisión de SITREP, requiere uno final de cierre, donde se incluya en el numeral C. actividades realizadas en control de situación, la metodología aplicada en terreno por el ERI, el tipo epidemiológico de estudio, discusión de los resultados y conclusiones del brote con criterio de cierre de la situación.

1. Diligencia los espacios en rojo con los logos de su entidad territorial. Detalles de la situación. Ubicación geográfica en donde se está desarrollando la situación y en donde se están realizando las actividades de seguimiento de cualquier tipo de situación. Se debe incluir datos de contacto con líder de grupo investigador e instituciones que estén articuladas en el desarrollo de control de la situación.

2. Ubicación geográfica. De ser posible incluir en un mapa o coordenadas, que permitan georreferenciar la ubicación de la situación y algunos aspectos de contexto del lugar donde se presenta la situación.

3. Situación.

A. Antecedentes: describir los eventos que condujeron a la situación de respuesta a preguntas, ¿cómo? ¿Cuándo? ¿Dónde? (persona, lugar, tiempo y detalles de apoyo), describa el objetivo del ERI en terreno. incluir resultado de la valoración del riesgo realizada por la sala de análisis del riesgo departamental.

B. Situación/información actual: (describa brevemente la situación encontrada en campo, relacione afectados, líneas de tiempo, número de contactos, expuestos, riesgos identificados, debilidades y fortalezas).

Actividades realizadas en control de situación y recomendaciones generadas (Establezca fecha y hora de corte) en control de la situación.

C. Describa brevemente las actividades de control individuales y colectivas realizadas, tales como resultados de BAC, BAI, monitoreo rápido de coberturas de vacunación, entre otros. La información se debe presentar de manera concisa en tablas.

D. Pendientes: determine actividades pendientes para control de situación y responsables de ejecución de estas.

E. Necesidades: determine las necesidades en términos de recursos humanos y físicos que dificulten en trabajo en campo y el control de la situación.

4. Otras actividades: describa otras actividades de gestión realizadas por el equipo (incluya actividades como reuniones, mesas de trabajo, etc.)

5. Conclusiones: describa puntualmente las conclusiones en términos de verificación, afectación y riesgos identificados.



Incluir Conclusiones puntuales de la situación (síndrome/caso/conglomerado/brote de... evento... lugar) Describa de manera general impacto de la situación en número de casos, muertes, fuente de infección, posible exposición.

Concluya si existen problemas de recurso humano, contratación u otra actividad de gestión que debe informarse claramente a los tomadores de decisión.

6. Revisión y aprobación. Establezca fecha y hora de revisión y aprobación en la ET

Anexo 3. Guías y lineamientos relacionados con la vigilancia en salud pública

EVENTO	GUIAS Y LINEAMIENTOS	DESCRIPCION	ENLACE PARA DESCARGAR DOCUMENTO
Viruela Símica	MSPS Lineamiento para el abordaje de los casos y recomendaciones para su prevención	Mediante el cual se establecen las medidas de manejo integral, bioseguridad, salud mental a implementar en las IPS y en los domicilios, frente a la presencia de un caso confirmado o sospechoso de viruela símica y de sus contactos.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf
	Plan Decenal de Salud Pública para 2022-2031	Por el cual se establece el desarrollo de múltiples capacidades para responder a las necesidades, de la población, desde la perspectiva de eventos de enfermedad prevalente, emergente y reemergente, y la posibilidad de mantener la salud.	
Dengue	Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para Arbovirosis en Colombia 2020-2023	Establece la metodología para la estratificación de riesgo en arbovirosis (dengue, chikungunya y zika) en Colombia como insumo para los procesos de focalización y priorización de intervenciones de promoción, prevención y control en el territorio Nacional. Determinar el riesgo de transmisión de arbovirosis de acuerdo con su distribución geográfica a nivel de municipio y su aplicación en los territorios para llegar a un análisis local y estimar la población en riesgo para dengue, chikungunya y zika.	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VS/SP/lineamiento-metodologico-estimacion-poblacion-arbovirosis-colombia-2020-2023.pdf
Malaria	Lineamientos de la vigilancia en salud pública para la eliminación de la malaria	Establece los lineamientos de vigilancia en salud pública de manera obligatoria para los municipios con metas de eliminación de malaria (municipios de frontera IREM) y cualquier municipio en el territorio que decida implementar estos lineamientos con el fin de caminar hacia la eliminación de la transmisión de la malaria	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/LINEAMIENTOS%20DE%20VIGILANCIA%20EN%20SALUD%20P%20PUBLICA%20PARA%20MUNICIPIOS%20EN%20PROCESO%20DE%20ELIMINACION%20DE%20LA%20MALARIA%20(1).pdf

Anexo 4. Condiciones para caracterización y configuración de nodos de notificación

Tipo de unidad	Código asignado (10 primeros dígitos)	Subíndice (últimos dos códigos)	Tipo de unidad en la configuración	Ejemplo
Unidad Notificadora Departamental	CODIGO DIVIPOLA (2 primeros dígitos) + 8 "ceros"	00	3	500000000000 Unidad de vigilancia del departamento del Meta
Unidad Notificadora Distrital	CODIGO DIVIPOLA (5 primeros dígitos) + 5 "ceros"	00	3	110010000000 Unidad de vigilancia del distrito de Bogotá
Unidad Notificadora Municipal	CODIGO DIVIPOLA (5 primeros dígitos) + 5 "ceros"	00	2	500010000000 Unidad de vigilancia del municipio de Villavicencio
Laboratorio de salud pública departamental	CODIGO DIVIPOLA (2 primeros dígitos) + 8 "ceros"	01	3	410010000001 Laboratorio de salud pública de Huila
EAPB nacional	CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE SEDE PRINCIPAL (5 primeros dígitos) + 9 + CÓDIGO DE REGIMEN (1 DIGITO) + CODIGO EAPB (4 dígitos)	55	3	050019101055 EAPB SURA NACIONAL
EAPB regional	CODIGO DIVIPOLA DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE LA REGIONAL (5 primeros dígitos) + 9 + CÓDIGO DE REGIMEN (1 DIGITO) + CODIGO EAPB (4 dígitos)	55	3	760019101055 EAPB SURA REGIONAL VALLE

Anexo 5. Municipios clasificados como muy alta, alta y mediana transmisión para dengue

Tabla 14. Municipios clasificados como muy alta transmisión

Entidad territorial	Municipio	Departamento	Municipio
Antioquia	Medellín	Norte de Santander	Cúcuta
	Apartadó		Los Patios
	Bello		Ocaña
	Itagüí		Villa del Rosario
	Necoclí		Bucaramanga
	Turbo		Barrancabermeja
Barranquilla	Barranquilla	Santander	Floridablanca
Atlántico	Soledad		Girón
Cartagena	Cartagena		Lebríja
Bolívar	El Carmen de Bolívar		Piedecuesta
	Magangué		San Gil
Caquetá	Florencia		Sucre
	San Vicente del Caguán	Ibagué	
Cesar	Valledupar	Tolima	Chaparral
	Aguachica		Espinal
Córdoba	Montería		Guamo
Cundinamarca	El Colegio		Lérida
	Girardot		Líbano
	Nilo		Mariquita
	Villeta	Melgar	
Huila	Neiva	Cali	Cali
	Garzón		Guadalajara de Buga
	Pitalito		Cartago
Santa Marta	Santa Marta	Valle del Cauca	Palmira

	Villavicencio		Tuluá
Meta	Acacías	Casanare	Yopal
	Granada		Aguazul
	Puerto López		Orito
Nariño	San Andres de Tumaco	Putumayo	Puerto Asís
Quindío	Armenia		Valle del Guamuez
Risaralda	Pereira	Guaviare	San José del Guaviare

Fuente: Estratificación del riesgo para dengue. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 15. Municipios clasificados en alta transmisión para dengue

Departamento	Municipio	Departamento	Municipio
Antioquia	Copacabana	Norte de Santander	Convención
	El Bagre		El Zulia
	Envigado		Tibú
Atlántico	Galapa	Quindío	Calarcá
	Malambo		La Tebaida
	Sabanalarga		Montenegro
Bolívar	Mompós	Risaralda	Quimbaya
	Santa Rosa del Sur		Dosquebradas
Boyacá	Puerto Boyacá		La Virginia
Caldas	La Dorada		Cimitarra
	Agustín Codazzi	Santander	El Playón
	Bosconia		Rionegro
	Curumaní		Sabana de Torres
	San Alberto		San Vicente de Chucurí
San Martín	Socorro		
Córdoba	Cereté	Sucre	Sampué
	Montelíbano		San Marcos
	Pueblo Nuevo		Alvarado
	Sahagún		Armero
Cundinamarca	Tierralta	Tolima	Coyaima
	Fusagasugá		Flandes
	La Mesa		Honda
	Tocaima		Purificación
Huila	Aipe	Valle del Cauca	Saldaña
	Algeciras		San Antonio
	Campoalegre		San Luis
	La Plata		Buenaventura

	Rivera		Candelaria
	Timaná		Florida
La Guajira	Riohacha		Jamundí
	San Juan del Cesar		Yumbo
Magdalena	Fundación	Arauca	Arauca
	Castilla la Nueva		Saravena
	Cumaral		Paz de Ariporo
Meta	Guamal	Casanare	Tauramena
	Puerto Gaitán		Villanueva
	Restrepo	Putumayo	Mocoa
	San Martín		Villagarzón
Norte de Santander	Abrego	Amazonas	Leticia

Fuente: Estratificación del riesgo para dengue. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 16. Municipios clasificados en mediana transmisión para dengue

Departamento	Municipio	Departamento	Municipio
	Amagá		Albania
	Andes		Barrancas
	Santafé de Antioquia		Dibulla
	Arboletes	La Guajira	Fonseca
	Barbosa		Hatonuevo
	Ciudad Bolívar		Maicao
	Cáceres		Uribia
	Caldas		Villanueva
	Carepa		Aracataca
	Caucasia		Ariguaní
	Chigorodó		Chivolo
	Cisneros		Ciénaga
Antioquia	Girardota		El Banco
	La Estrella	Magdalena	Guamal
	La Pintada		Pivijay
	Liborina		Plato
	Maceo		San Sebastián de Buenavista
	Mutatá		Santa Ana
	Nechí		Zona Bananera
	Puerto Berrío		Barranca de Upía
	Remedios		Cabuyaro
	Sabaneta	Meta	Cubarral
	San Jerónimo		El Castillo
	San Juan de Urabá		El Dorado
	San Pedro de Uraba		Fuente de Oro

	Santa Bárbara		Mesetas
	Segovia		La Macarena
	Tarazá		Uribe
	Valparaíso		Lejanías
	Yolombó		Puerto Concordia
	Zaragoza		Puerto Lleras
	Baranoa		Puerto Rico
	Juan de Acosta		San Carlos de Guaroa
	Luruaco		San Juan de Arama
	Palmar de Varela		Vistahermosa
Atlántico	Polonuevo	Nariño	Taminango
	Ponedera		Bochalema
	Puerto Colombia		Chinácota
	Sabanagrande		El Carmen
	Santo Tomás		El Tarra
	Usiacurí	Norte de Santander	Hacarí
	Arjona		La Esperanza
	Barranco de Loba		Puerto Santander
	Pinillos		Sardinata
	San Jacinto		Teorama
Bolívar	San Juan Nepomuceno	Quindío	Circasia
	San Martín de Loba		Córdoba
	Simití	Risaralda	Balboa
	Tiquisio		Belén de Umbría
	Turbaco		Barbosa
	Moniquirá		Barichara
	Muzo		Capitanejo
Boyacá	Otanche		Charalá
	Santana		El Carmen de Chucurí
	Soatá	Santander	Landázuri
	Manizales		Los Santos
	Chinchiná		Oiba
	Marmato		Puente Nacional
Caldas	Norcasia		Puerto Wilches
	Palestina		Suaita
	Supía		Villanueva
	Viterbo		Corozal
Caquetá	Puerto Rico		Coveñas
	Miranda	Sucre	Guaranda
Cauca	Patía		La Unión
	Puerto Tejada		Los Palmitos

	Santander de Quilichao		Ovejas
	Astrea		Palmito
	Becerril		San Benito Abad
	Chimichagua		San Juan de Betulia
	Chiriguaná		San Onofre
	El Copey		San Pedro
	El Paso		San Luis de Sincé
	Gamarra		Sucre
	La Gloria		Santiago de Tolú
Cesar	La Jagua de Ibirico		Tolú Viejo
	Manaure		Ataco
	Pailitas		Carmen de Apicalá
	Pelaya		Coello
	Pueblo Bello		Cunday
	Río de Oro		Falan
	La Paz		Fresno
	San Diego		Icononzo
	Tamalameque		Natagaima
	Ayapel	Tolima	Ortega
	Canalete		Palocabildo
	Chinú		Piedras
	Ciénaga de Oro		Planadas
	Lorica		Rioblanco
	Moñitos		Rovira
Córdoba	Planeta Rica		Suárez
	Puerto Libertador		Valle de San Juan
	San Andrés Sotavento		Venadillo
	San Antero		Alcalá
	San Bernardo del Viento		Ansermanuevo
	San Pelayo		Bolívar
	Tuchín		Bugalagrande
	Valencia		Caicedonia
	Agua de Dios		Dagua
	Anapoima	Valle del Cauca	El Cerrito
	Guaduas		Guacarí
	La Vega		La Unión
Cundinamarca	Medina		Pradera
	Nocaima		Riofrío
	Paratebuena		Roldanillo
	Puerto Salgar		Sevilla
	Apulo		Trujillo

	Ricaurte		Yotoco
	San Francisco		Zarzal
	Silvania		Araucuita
	Útica	Arauca	Fortul
	Viotá		Tame
	Yacopí		Maní
Chocó	Quibdó		Monterrey
	Bajo Baudó		Nunchía
	Acevedo	Casanare	Pore
	Agrado		San Luis de Palenque
	Baraya		Trinidad
	Colombia		Puerto Caicedo
	Gigante	Putumayo	Puerto Guzmán
	Guadalupe		Leguízamo
	Hobo		San Miguel
Huila	Iquira	Archipiélago de San Andrés	San Andrés
	Palermo	Guainía	Inírida
	San Agustín	Guaviare	Calamar
	Suaza		El Retorno
	Tarqui	Vichada	La Primavera
	Tesalia		Cumaribo
	Tello	Cauca	Corinto
	Yaguará		

Fuente: Estratificación del riesgo para dengue. Ministerio de Salud y Protección Social.