

Lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2024



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
Juan Carlos León Vásquez
Alexander Buitrago Puentes
Wilson Eduardo Aguilar Landinez
Gina Paola Flórez Piñeros
Claudia Patricia Roncancio Melgarejo

Jennifer Andrea Méndez Romero
Claudia Mercedes Cujaban Garzón
Martha Lucia Lancheros Ibáñez
Laura Cecilia Amortegui Castaño
Yanuby Salgado Sanchez
Sergio Serna Uran
Mayra Alejandra Latorre Verano
Francy Milena Martínez Basto

Grupo Unidad de análisis de casos especiales

Natali Paola Cortes Molano

Coordinadora

Adriana Díaz Bello
Diana Paola Bocanegra Horta
Gerhard Misael Acero Parra
Héctor Eduardo Pachón Melo
Mayerly Martínez Garavito
Paola Andrea Pulido Domínguez
Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez

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

Maritza Adegis González Duarte

Coordinadora

Helena Patricia Salas Suspes
Martha Patricia López Pérez
Yury Johana Silva López
Claudia Jimena Álvarez
María Fernanda Campos
Claudia Cujaban
Jaqueline Espinosa Martínez
Paola León
Dayner Vacca

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 Rodríguez
Diana Marcela Forero Ombita
Edna Carolina Ávila Villabona
Julián Andrés Delgadillo Páez
Yariela Jenessa Acevedo Durán
Yenny Marcela Elizalde Rodríguez
Ximena Castro Martínez
Leidy Johana Monroy Rodríguez
Victoria del Pilar Blanco Calderón
Tania Carolina Hernández Muñoz

Equipo Infecciones Relacionadas con la Atención en Salud

Claudia Marcela Muñoz Lozada
Cindy Aminta Sánchez Sarmiento
Mónica Marcela Benavides Ruiz
Katterine Isabel Urieles Sierra
Sandra Milena Rivera Vargas

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

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
Andrés Felipe Martínez Vega
Juliana Vanessa Rincón López
Flavio Enrique Garzón Romero

Equipo Micobacterias e Infecciones de transmisión sexual

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

Grupo vigilancia de enfermedades no transmisibles

Greace Alejandra Ávila Mellizo

Coordinadora

Equipo crónicas

Nidia Esperanza González Toloza
Diana Marcela Russey Roa

Equipo maternidad segura

Nubia Stella Narváez Díaz
Ana María García Bedoya
Sandra Paola Castaño Mora
Karen Eliana Vargas Ramírez

Equipo vigilancia nutricional

María Camila Giraldo Vargas

Equipo de salud mental y lesiones de causa externa

Yalena Mosquera Bahamon
Yenny Zulima Vásquez Alejo
Nidza Fernanda González Sarmiento
Alejandra del Pilar Díaz Gómez
Diana Shirley Ríos Díaz

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 González
Eliana Mendoza Niño
Viviana Carolina Moreno Vargas
Lyda María Montañó Durán
Alejandra Velásquez Morales
María Teresa Zabala Luna
Edwin Hernández Gavilán
Sandra Silva Duarte
Claudia Montañó Fuertes
David Arias Vega
Diana Bustos Álvarez
Diana Gaviria Betancourt
Juan Carlos Castellanos Pinzón
Carlos Hernandez Londoño

Grupo de vigilancia y control de factores de riesgo ambiental

Milena Edith Borbón Ramos

Coordinadora

German Ernesto Torres Rodríguez
Jorge Alberto Gamarra Cuellar
Julián Felipe Chaves Guerrero
Alexandra Caimán Peñarete
Iván Roberto Miranda Cortés
Mónica Carolina Carreño Niño
Juan Camilo Rojas Hernández
William León Quevedo
Iván Andrés Romero Martínez
Jorge Luis Candamil Acevedo

Equipo Vigilancia Basada en Comunidad

Luz Dary Quintero Torres
Anny Anyerly Mejía Cifuentes
Fabián Nicolás Moreno Anzola

Compilación y edición del documento

Diana Marcela Walteros Acero
Aileen Genes Redondo
Greace Alejandra Ávila Mellizo
Helena Patricia Salas Suspes

22/12/2023

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

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (801) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Contenido

1. Introducción	8
2. Objetivo	8
3. Alcance	9
4. Responsabilidades	9
5. Abreviaturas y definiciones	13
5.1 Abreviaturas	13
5.2 Definiciones	16
6. Condiciones generales	20
6.1 Talento humano	21
6.2 Equipos de respuesta inmediata	22
6.3 Referentes de la vigilancia en salud pública	23
6.4 Educación continuada	24
6.5 Curso básico en epidemiología de campo -Frontline	24
6.6 Gestión documental	26
6.7 Acompañamiento territorial	32
7. Insumos requeridos para la operación de la vigilancia y ejecución de los lineamientos	33
7.1 Equipos	33
8. Descripción	35
9. Subsistemas de la vigilancia en salud pública	36
9.1 Subsistema de información	36
9.1.1 Caracterización de la red de operadores	36
9.1.2 Sistema de información Sivigila 4.0	41
9.1.2.1 Captura en línea	42
9.1.2.2 Aplicativo Sivigila 2018-2020	44
9.1.2.3 Captura offline	44
9.1.3 Notificación	45
9.1.4 Promoción de la calidad del registro de datos	46
9.1.5 Registro de la población migrante	47
9.1.6 Notificación negativa	48

9.1.7	Notificación inmediata.....	49
9.1.8	Silencio epidemiológico	52
9.1.9	Novedades de la notificación.....	53
9.1.10	Ajuste o clasificación final de casos	60
9.1.11	Correspondencia con otras fuentes de información.....	65
9.1.12	Creación de eventos de notificación municipal – departamental	67
9.1.13	Otras consideraciones de la operación del sistema	67
9.1.13.1	Confidencialidad de la información	68
9.1.13.2	Mantenimiento de las bases de datos	69
9.1.14	Estrategias de identificación de eventos de interés en salud pública..	69
9.1.14.1	Búsqueda activa institucional - BAI.....	69
9.1.14.2	Búsqueda activa comunitaria - BAC	71
9.1.15	Sivigila - Maternidad segura.....	71
9.1.16	Módulo de Veterinarios.....	72
9.2	Subsistema de análisis y divulgación.....	73
9.2.1	Unidad de análisis	73
9.2.1.1	Divulgación de resultados	81
9.2.2	Sistema de alerta temprana - SAT	82
9.2.2.1	Vigilancia Basada en Comunidad (VBC).....	84
9.2.2.2	Eventos de interés con comportamientos inusuales	85
9.2.2.3	Monitoreo especial de EISP No transmisibles	87
9.2.2.4	Vigilancia especial en gestantes	88
9.2.3	Sala de análisis del riesgo – SAR	89
9.2.4	Vigilancia de factores de riesgo ambiental	90
9.2.4.1	Sala de Análisis del Riesgo Ambiental - SARA	91
9.2.4.2	Análisis espacial de eventos de interés en salud pública priorizados	92
9.2.5	Portal Sivigila 4.0	92
9.2.5.1	Geovisor Sivigila INS	94
9.2.6	Estrategias de divulgación.....	95
9.2.6.1	Boletines Epidemiológicos.....	95
9.2.6.2	Comité de vigilancia en salud pública – COVE	96

9.2.6.3	Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria COVECOM	97
9.2.6.4	Informes de evento	98
9.2.6.5	Vigilancia de eventos de interés por factores de riesgo ambiental – VIGIFRA	100
9.2.6.6	Revista Reporte Epidemiológico Nacional (REN)	101
9.3	Subsistema de intervención	101
9.3.1	Investigación de brotes	102
9.3.2	Sistema de manejo de incidentes	104
9.4	Subsistema de evaluación	105
9.4.1	Cumplimiento en la notificación	105
9.4.2	Desempeño de la vigilancia por eventos de interés	107
9.4.5	Calificación de desempeño de ET y EAPB	109
9.5	Requerimientos y seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades	111
9.6	Control de cambios del sistema	112
10	Asistencia técnica y seguimiento a los compromisos	112
11	Novedades en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública	113
12	Recomendaciones para la intensificación de la vigilancia	120
13	Referencias	125
14	Anexos	127

Listado de tablas

TABLA 1 EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA.	50
TABLA 2 EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE NOTIFICACIÓN SÚPER - INMEDIATA	51
TABLA 3 CONSIDERACIONES DE LA NOTIFICACIÓN DE ALGUNOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.	53
TABLA 4 CONSIDERACIONES PARA EL AJUSTE DE ALGUNOS EISP.	61
TABLA 5 FUENTES DE INFORMACIÓN PARA CORRESPONDENCIA DE EISP	65
TABLA 6 CONDICIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADOS, COLOMBIA, 2024	75
TABLA 7 INDICADORES DE UNIDADES DE ANÁLISIS, COLOMBIA, 2024	81
TABLA 8 MONITOREO ESPECIAL DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA NO TRANSMISIBLES	87
TABLA 9 PERIODICIDAD DE ENVÍO DE INFORMES DE EISP	99
TABLA 10 INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN, COLOMBIA, 2023	106
TABLA 11 NOVEDADES EN LA VIGILANCIA DE LOS EISP TRANSMISIBLES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN Y RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD, COLOMBIA, 2023	113
TABLA 12 NOVEDADES EN LA VIGILANCIA DE LOS EISP TRANSMISIBLES ENDOEPIDÉMICAS Y RELACIONADAS CON SALUD SEXUAL, COLOMBIA, 2023	116
Tabla 13 NOVEDADES EN LA VIGILANCIA DE LOS EISP NO TRANSMISIBLES, COLOMBIA, 2024	118
Tabla 14 NOVEDADES EN LA VIGILANCIA DE LOS EISP EMERGENTES Y SIN ESTABLECER, COLOMBIA, 2024	119
TABLA 15 MUNICIPIOS CLASIFICADOS COMO MUY ALTA TRANSMISIÓN	5
TABLA 16 MUNICIPIOS CLASIFICADOS EN ALTA TRANSMISIÓN PARA DENGUE	6
TABLA 17 MUNICIPIOS CLASIFICADOS EN MEDIANA TRANSMISIÓN PARA DENGUE	7

Listado de figuras

FIGURA 1 COMPONENTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL PAÍS, COLOMBIA.	36
Figura 2 FASES DE DESPLIEGUE DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL MÓDULO DE CAPTURA EN LÍNEA DE SIVIGILA 4.0	43
Figura 3 LUJO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ENTIDADES TERRITORIALES Y EAPB MEDIANTE PORTAL WEB, COLOMBIA 2024	45
Figura 4 Módulo Sistema de Alerta Temprana (SAT)- Sivigila 4.0	82
Figura 5 Fases de la Vigilancia basada en comunidad. VBC	85
Figura 6 UBICACIÓN DE LAS PUBLICACIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL PORTAL DE SIVIGILA 4.0	96

Figura 7 DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE INDICADORES DEL RANKING DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA, COLOMBIA, 2023	109
FIGURA 8 ACCIONES DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD EN LOS SUBSISTEMAS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.....	136

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Lineamientos para la vigilancia en salud pública 2024

1. Introducción

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional y entre otras permite la detección, identificación y recolección de la información para 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) tiene definidas sus competencias, responsabilidades y actividades para la operación del sistema de vigilancia en salud pública, así como aquellas de las partes involucradas, para asegurar el mantenimiento del proceso (1). Las actividades que están descritas en los Lineamientos 2024 y sus documentos relacionados deben comprenderse y cumplirse de acuerdo con la responsabilidad de cada jurisdicción y son la base del funcionamiento del sistema, en sus estrategias basadas en casos predefinidos y en comunidad que son complementarias a los documentos técnicos disponibles. El incumplimiento de estos lineamientos puede afectar la seguridad sanitaria de cada nivel territorial.

Al final del primer semestre de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) designó al Instituto Nacional de Salud para la operación de la estrategia de vigilancia basada en comunidad en el país; por lo tanto, en estos lineamientos se incluye como Anexo 1.

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

2. Objetivo

Definir las líneas de acción obligatorias complementarias para la vigilancia basada en casos predefinidos y basada en comunidad para los eventos de interés en salud pública (EISP) en Colombia para 2024.

3. Alcance

Este documento define los lineamientos para la gestión de la vigilancia a través de la identificación, el análisis, la valoración y la modificación del riesgo de los EISP que deben desarrollarse 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 indicadores (casos predefinidos) mediante la notificación rutinaria de eventos de interés en salud pública y en su anexo que incluye la vigilancia basada en comunidad.

Los equipos extramurales de atención primaria pertenecen a IPS, consorcios de IPS, o a las entidades territoriales, por lo tanto, hacen parte de la red de notificación de la estrategia basada en eventos predefinidos.

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 del sistema de 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 MSPS, 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 (SGSSS)
- Implementar las recomendaciones del MSPS 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 MSPS 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 SGSSS.
- 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 (2,3).
- 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 EISP, brotes, alertas y situaciones de emergencia.

Unidades Primarias Generadoras del Dato y 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 MSPS 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 (4).

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 (5).

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. Este programa está a cargo del INVIMA (5).

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 (6,7).

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 (8).

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 (8).

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 (7).

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.

La **Superintendencia de Industria y Comercio SIC** entre sus funciones se encuentra asesorar al Gobierno Nacional y participar en la formulación de las políticas relacionadas con la protección al consumidor, la promoción y protección de la competencia, la propiedad industrial y la protección de datos personales, así como impartir instrucciones en estas materias. Así mismo, lidera la Red Nacional de Consumo Seguro y Salud (RNCS) y del programa Red Nacional de Protección al Consumidor (RNPC).

5. Abreviaturas y definiciones

5.1 Abreviaturas

APTR: Animal potencialmente transmisor de rabia

APS: Atención Primaria en Salud

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

CAC: Cuenta de Alto Costo

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
EIOS: Epidemic Intelligence from Open Sources
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
ESPIL: 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)
FIE: Fecha de Inicio de Exantema
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
RCSS: Red de Consumo Seguro y Salud
RELAB: Registro de Laboratorios
REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
REVCOM: Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad
RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
RNPC: Red Nacional de Protección al Consumidor
RSI: Reglamento Sanitario Internacional
rt-PCR: reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa
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.

SIC: Superintendencia de industria y Comercio

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 RUBÉOLA 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

VBC: Vigilancia Basada en Comunidad

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 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, en 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 los 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 partir 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 (9).

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

Equipo de Respuesta Inmediata: es un grupo interdisciplinario de profesionales con entrenamiento en identificación, notificación, planificación, ejecución y evaluación de la respuesta ante situaciones de alerta, brote o emergencias en salud pública.

Evaluación del Riesgo Ambiental: proceso de análisis mediante el cual se determina si una amenaza o situación ambiental que compromete los componentes como agua, aire, suelo o clima, puede generar efectos potenciales en la salud de la población o modificar las condiciones eco-epidemiológicas para 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 abordados con medidas de salud pública. Los eventos de interés en salud pública pueden ser vigilados con diferentes estrategias.

Gestores comunitarios: personas de o que en la comunidad tienen o desarrollan trabajo comunitario en su territorio, y que como actividad complementaria o central desarrollan o podrían realizar la vigilancia basada en comunidad.

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.

Red de Vigilancia Basada en Comunidad: se refiere a los nodos conformados por los actores pertenecientes a la comunidad (vigías y gestores), los cuales realizan el reporte de las señales de las situaciones de interés en salud pública identificadas.

Red Nacional de Protección al Consumidor: liderada por la SIC, cuya función principal es informar a los consumidores colombianos sobre sus deberes y derechos y enseñarles las normas que los protegen a través del Estatuto del Consumidor (Ley 1480 de 2011) para que puedan realizar sus transacciones comerciales con mayor seguridad y obtener más beneficios, así mismo, promueve el diálogo entre los consumidores, los comerciantes (productores y proveedores) y las entidades públicas encargadas de velar por la protección del consumidor.

Reglamento Sanitario Internacional (2005): es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, entre ellos todos los Estados Miembros de la 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 (10).

Riesgo Ambiental: está relacionado con los daños o afectación en salud que puedan producirse como consecuencia de la exposición humana a un posible factor ambiental peligroso de tipo físico, químico o biológico, ya sean propios de la naturaleza o provocados por el ser humano

Sala de análisis de riesgos en salud pública: espacio físico o virtual de análisis de la información disponible y de establecimiento de recomendaciones para la modificación del riesgo, en otros escenarios puede denominarse sala de crisis o sala situacional.

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 (11).

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 EISP, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

Vigilancia basada en comunidad: es la detección sistemática y el reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad, por miembros (agentes) de esta misma.

Vigilancia basada en indicadores: es la recopilación, seguimiento, análisis e interpretación sistemática de datos estructurados (indicadores) producidos fuentes conocidas, formales y predominantemente relacionadas con la atención en salud. Una de estas fuentes es el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (en el caso de Colombia, Sivigila)

Vigilancia basada en otras fuentes o eventos: proceso que permite la recopilación, seguimiento, análisis y la interpretación de información de fuentes no estructuradas sobre eventos o riesgos relacionados con la salud, que pueden plantear un riesgo inmediato para la salud pública. La vigilancia basada en otras fuentes es un componente funcional del sistema de alerta temprana y respuesta. Se contempla seguimientos a medios de comunicación, páginas sociales, rumores, entre otros.

Vigías comunitarios: miembros de la comunidad que no tienen un antecedente reconocido de trabajo comunitario, y que son designados por la comunidad para representarlos en la estrategia de vigilancia basada en comunidad.

6. Condiciones generales

Para la operación de la vigilancia en salud pública en el país, es necesario que cada nivel cumpla con sus responsabilidades. Esto garantizará la recolección sistemática de información sobre los eventos que afectan la salud de la población. A partir del análisis de esta información, las autoridades correspondientes podrán definir las acciones necesarias 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 provienen de diferentes fuentes y deben cubrir las necesidades de funcionamiento habitual del sistema de vigilancia como para la atención de brotes y emergencias en salud pública en las primeras 48 horas. Se recomienda que los recursos se apropien y reserven para asegurar el funcionamiento de la vigilancia y respuesta durante 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 por lo menos: en cursos realizados por el INS para la Vigilancia en salud pública y el sistema de información para la vigilancia en salud pública (Aplicativo Sivigila) o cursos de epidemiología de campo Frontline (niveles primera línea, intermedio o avanzado).

Es fundamental que las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental aseguren la contratación y continuidad del talento humano en salud para la operación de los procesos de vigilancia en salud pública durante todas las semanas epidemiológicas del año, los siete días de la semana, para lo cual debe asegurar la contratación del talento humano, sobre todo para temporadas críticas de al final e inicio de cada año, se sugiere emplear 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 la 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 acciones como: • la revisión de la cobertura de la red de notificación, • la divulgación de los protocolos de EISP 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 SAT ante ESPII o EISP en eliminación, erradicación y control nacional, brotes y epidemias, • el monitoreo y reporte de situaciones de salud, • la modificación del riesgo mediante la investigación epidemiológica de campo o investigación de brotes y • la gestión e implementación de la estrategia de vigilancia basada en comunidad en el territorio.

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).

6.2 Equipos de respuesta inmediata

Las entidades territoriales departamentales y distritales deberán conformar, mantener en alistamiento 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.

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 u obrar 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 9.2.3

Estos equipos deben ser interdisciplinarios y 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, promoción y prevención, salud pública, salud ambiental, laboratorio de salud pública, comunicación del riesgo, programas de control en salud pública, promoción o integración social, líneas de trabajo del Plan Decenal de Salud Pública, entre otras.

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 7) y en el caso de requerir su desplazamiento, los profesionales deben estar disponibles para la investigación de campo en el menor tiempo posible. La secretaria de salud, o quien haga sus veces, debe garantizar los medios para su funcionamiento y despliegue, que incluye el transporte, las comunicaciones, la seguridad de los equipos, los requisitos administrativos, la tecnología y los insumos de laboratorio, transporte de muestras, elementos de protección personal 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 con el acto administrativo de conformación de los ERI a las direcciones electrónicas eri@ins.gov.co y lineamientosins@ins.gov.co, antes del 30 de enero de 2024.

Se debe diligenciar el Anexo 7 con los profesionales que tengan contrato vigente en la fecha referida y que cumplan con los requisitos administrativos y legales para poder desplegarse para realizar las actividades de vigilancia en salud pública en caso de requerirse como ERI. Si se realizaran cambios en el equipo o en el profesional responsable, debe actualizar el anexo e informar inmediatamente por los mismos medios.

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.

6.3 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 causadas por 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 para la vigilancia (Sivigila)
- Vigilancia de factores de riesgo ambiental
- Vigilancia basada en comunidad

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 2024**, 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 7) a la dirección electrónica lineamientosins@ins.gov.co. Esta información no es equivalente a los ERI.

6.4 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 formación para la vigilancia en salud pública e identificación de alertas.

El Instituto Nacional de Salud, dispondrá cursos de auto-aprendizaje en su aula virtual en temas como: vigilancia en salud pública, gestión de riesgo en salud pública, sistema de información para la vigilancia (Sivigila), específicos de vigilancia de eventos (malaria, intoxicaciones agudas, maternidad segura, accidente ofídico, entre otros). Las entidades territoriales deben garantizar que las personas que realizan la vigilancia en salud pública en su red realicen los cursos de acuerdo con las actividades que desarrollan.

Durante 2024, el INS apoyará la implementación departamental y distrital de la formación esencial en vigilancia en salud pública para agentes comunitarios (vigías y gestores) y para trabajadores de la salud con responsabilidades en la vigilancia.

6.5 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 para 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 EISP, 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 sesiones 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 comprende entre 6 y 8 semanas, en el cual, el profesional en entretenimiento 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 durante 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.

Si un departamento o distrito ya tiene una base de tutores puede solicitar la autorización al INS para la realización de una cohorte de formación en dicha entidad territorial. El INS realizará la supervisión para garantizar el cumplimiento de los contenidos.

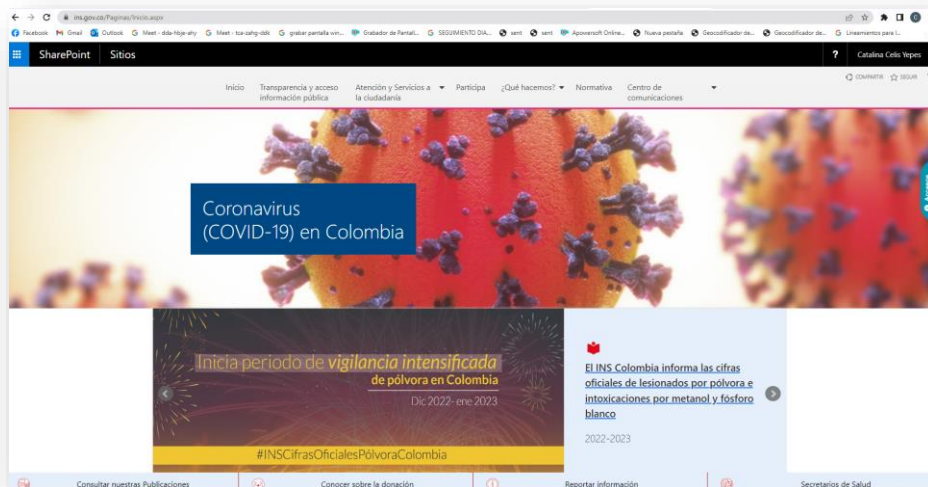
Si la entidad territorial requiere apoyo para desarrollar el curso de epidemiología de campo Frontline, se debe enviar la solicitud firmada por el secretario de salud o director de la entidad, a la dirección electrónica frontline@ins.gov.co antes del 31 de enero de 2024, dónde se especifique:

1. Modalidad del curso (presencial o virtual)
2. Número de tutores entrenados para Frontline en la entidad territorial
3. Garantía de la logística del curso (auditorio, alimentación, entre otros)
4. Número de personas a entrenar
5. Permiso y compromiso de los estudiantes a terminar el curso.

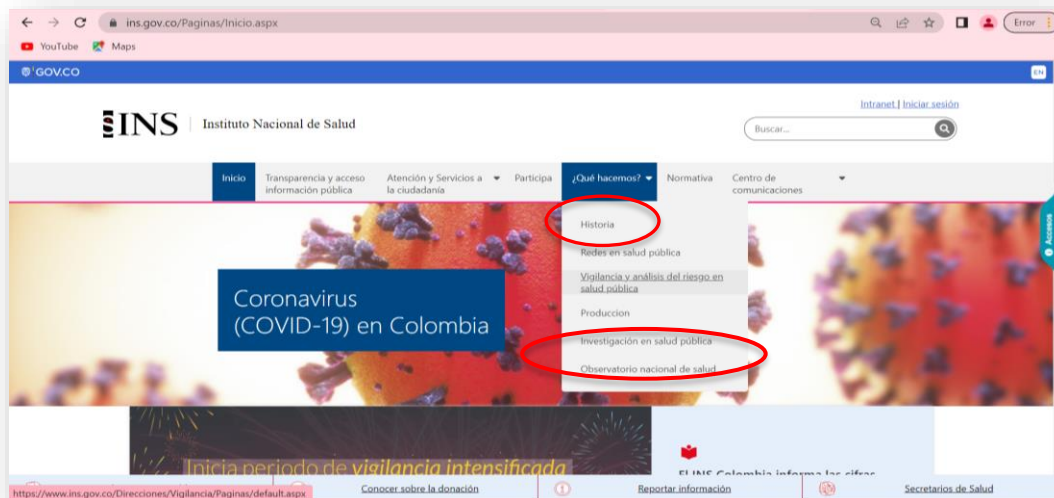
La solicitud será analizada para viabilidad y posible programación de acuerdo con el calendario de actividades del segundo a cuarto trimestre de 2024.

6.6 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).



Ingresa 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 en la opción “servicios y recursos” de la página elegir la opción que requiera:



Servicios y recursos

Nuestra oferta de servicios y recursos para entidades y profesionales de salud.

Publicaciones

Científicas

- Revista Biomédica
- Protocolos y fichas de notificación de Vigilancia en Salud Pública
- Informes de evento
- Boletín Epidemiológico Semanal (BES)
- Reporte Epidemiológico Nacional (REN)
- Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN)
- Investigación de brotes
- Boletín clima y salud
- Publicaciones ERIA y plaguicidas
- Informes Observatorio Nacional de Salud (ONS)

Investigación

en Salud Pública

- Proyectos de investigación en curso
- Publicaciones en revistas indexadas
- Seroprevalencia COVID
- Biblioteca Nacional de Salud “José Celestino Mutis”

Redes

de conocimiento

- Red nacional de donación de órganos y tejidos
- Red nacional de bancos de sangre
- ONS Redes de Conocimiento

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 el sistema.

Los documentos para la operación técnica de Sivigila los puede consultar en el siguiente enlace:
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>

- 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

28

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

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>

Estos protocolos también los encuentran en la aplicación para dispositivos móviles e-Blueinfo de la OPS/OMS. (Disponible en: <https://e-blueinfo.bvsalud.org/es/>)



- 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 científica 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

29

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

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.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
- 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. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/No-Transmisibles.aspx>
- Detección 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.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Documento%20Monitoreo%20de%20conglomerados%20de%20DC.pdf>
- 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%20analisis%20de%20indicadores.pdf#search=manual%20indicadores>
- 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 en los niveles locales y departamentales.
<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.
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx>
- 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 3
- 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>

Esta Caja de Herramientas también está disponible en la aplicación para dispositivos móviles e-Blueinfo de la OPS/OMS:

- 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/BibliotecaDigital/manual-de-Intoxicaciones-agudas-por-sustancias-quimicas%202023.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

31

- 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
- Vigilancia Basada en Comunidad- Generalidades.
<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-1-sistema-de-alerta-temprana-vigilanciabasadaencomunidad-generalidades.pdf>
<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-2-sistema-de-alerta-temprana-vigilancia-basada-en-comunidad-fases-de-implementacion.pdf>
- “Manual del usuario del GeoVisor Sivigila y procedimiento de geocodificación de casos de eventos de interés en salud pública” disponible 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.

6.7 Acompañamiento territorial

Las entidades territoriales departamentales y distritales deben realizar asistencia técnica a los integrantes del SGSSS de su jurisdicción en 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 debe tener un tablero de control del cumplimiento de indicadores de los protocolos de vigilancia en los municipios, incluyendo las metas de notificación de determinados eventos como sarampión, parálisis flácida aguda o RUBÉOLA congénita, así como la notificación negativa semanal, la notificación de EDA e IRA colectiva, el reporte mensual de IAAS en UCI, entre otros.

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 para la operación de la vigilancia y ejecución de los lineamientos

7.1 Equipos

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

Para operar adecuadamente el sistema de información para la vigilancia 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 disponibles.
- Explorador de internet: se recomienda Google Chrome, Mozilla Firefox o Microsoft 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 con 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 con ancho de banda 5Mb o superior
-

El Sistema de información para la vigilancia en salud pública es una herramienta multiusuario, por lo cual en una institución prestadora de servicios de salud Sivigila 4.0 puede estar instalado en más de una terminal.

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 (municipios e IPS), 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 tres 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 MSPS

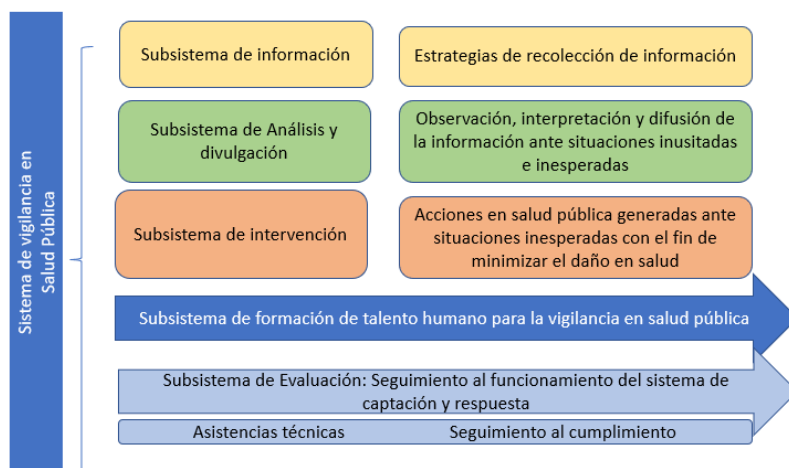
Laboratorio: la operación de la vigilancia requiere que los laboratorios de salud pública departamentales cuenten con los elementos para la obtención, procesamiento, embalaje y envío de muestras de aquellas pruebas que no están incluidas en la atención integral del paciente por el asegurador o de aquellas 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 u 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 y está ligado al sistema de gestión del riesgo de eventos, brotes, epidemias y emergencias en salud pública.

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 (2) (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

36

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 VSP”.

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 2024 sobre los operadores son:

Las UNM, UND, laboratorios de salud pública, EAPB nacionales y sus respectivas regionales, quienes deberán cumplir con la siguiente estructura en su caracterización y configuración (Ver Anexo 4).

- 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 subsistema de información de Sivigila e iniciar el proceso de notificación correspondiente.
- 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 particulares de médicos especialistas deben ser caracterizados e incluidos en la red de operadores de Sivigila 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, el INS caracteriza a 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. Para la respuesta a la desnutrición

aguda es necesario caracterizar a las diferentes modalidades que tiene el ICBF (Unidades Móviles, UBAS, Mil días u otras y que hagan parte de las estrategias de primera infancia, como Unidades Informadoras ICBF en el Sistema de Vigilancia Sivigila.

- El ICBF desde el 2019 realiza captura y notificación en Sivigila de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años de la siguiente manera:
 - a) Los centros de recuperación nutricional de los cuales cada uno cuenta con un código específico para la notificación al Sivigila (Subíndice 85).
 - b) Las denominadas "Unidades especiales ICBF" en Sivigila que incluye la notificación de las unidades móviles, UBAS y Mil días para cambiar el mundo de la dirección de nutrición de ICBF caracterizados en Sivigila de la siguiente manera: Cod Departamento + Cod Ciudad capital + 9 de Unidad informadora + Complemento + Subíndice Ejemplo: 15 + 001 + 9 + 9999 + 76
 - c) Otras modalidades o direcciones de ICBF que se vinculen al proceso de notificación
- 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. Estas indicaciones son importantes para garantizar la correcta notificación de los casos.

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 en su territorio de todas las instituciones caracterizadas como notificadoras en su territorio.

El mantenimiento del sistema implica visitas rutinarias de inspección, vigilancia y control para verificar la correcta operación del sistema en las instituciones. También se verifica 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.

Por ello, los lineamientos del 2024 hacen énfasis en la necesidad y obligación de realizar un seguimiento continuo a la caracterización de las instituciones bajo la jurisdicción de cada entidad

territorial. Esta caracterización debe estar actualizada y reflejarse en la tabla de UPGD que se genere de los sistemas de información en operación

En el 2024, el INS hará entrega de una nueva lista de potenciales operadores para que puedan ser clasificados como UPGD y UI. En el caso que se detecten potenciales operadores que no se encuentren en el listado inicial, deberán ser incorporadas. Es necesario verificar que todos los códigos de habilitación de las UPGD y UI que hagan parte del Sivigila sean los mismos que se encuentra adscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS.

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 unidad notificadora departamental o distrital debe reportar mensualmente al INS 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 29 de marzo): se debe hacer la clasificación de al menos el 10% de potenciales operadores.
- Segundo trimestre (plazo máximo 19 de julio): se debe hacer la clasificación de al menos el 40% de potenciales operadores.

- Tercer trimestre (plazo máximo 11 de octubre): se debe hacer la clasificación de al menos el 70% de potenciales operadores.
- Cuarto trimestre (plazo máximo 27 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 2024 es necesario 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 2024:

- 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.

En 2024 los departamentos o distritos deberán informar los municipios y UPGD que no podrán realizar la carga de planos o uso del módulo de captura en línea a través de la herramienta Sivigila 4.0 en 2024 al INS. El envío de este reporte se debe hacer hasta el 23 de febrero de 2024 a las direcciones electrónicas lineamientosins@ins.gov.co y sivigila@ins.gov.co.

- 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 en la vigencia epidemiológica 2024 no se recibirán correos electrónicos en el Instituto Nacional de Salud con los archivos planos consolidados por el departamento. Si este presenta alguna dificultad con la carga, deberá informar con tiempo la mesa de ayuda de Sivigila por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, en donde se determinará la pertinencia del envío por correo electrónico.

- Es necesario llegar a una cobertura del 100% en el uso del portal Sivigila 4.0 en todas las UNM y UPGD con capacidad tecnológica para hacer la carga y la notificación por captura en línea de los eventos disponibles en dicho módulo.
- 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 2024 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 2024 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.

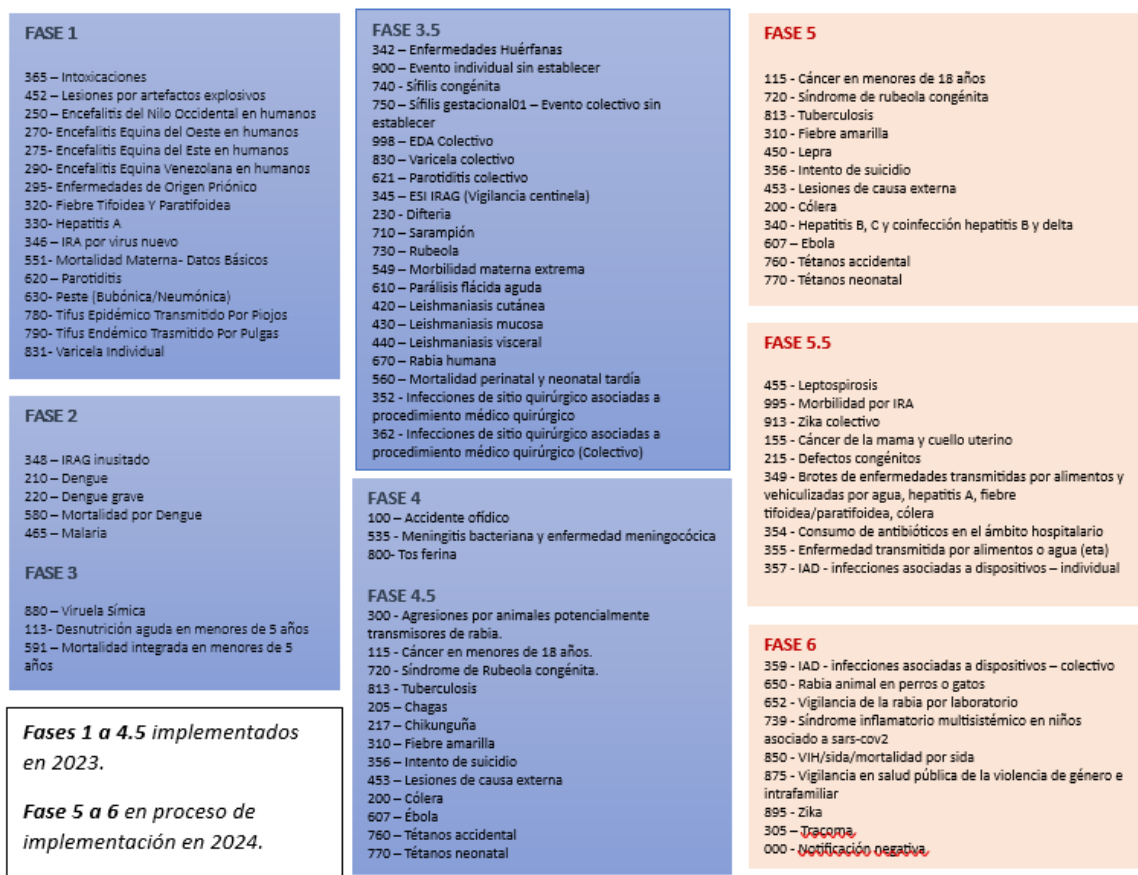
Durante el 2024, el INS realizará un seguimiento indirecto a la notificación negativa semanal mediante la identificación de los municipios que tengan UPGD o UI que no reportan casos de IRA y EDA colectivos, así como el no reporte de IAAS en las UPGD con servicio de UCI o servicios quirúrgicos. Se recomienda a las entidades territoriales de orden departamental y distrital hacer el seguimiento al reporte positivo y negativo en sus municipios y UPGD a través de Sivigila 4.0.

9.1.2.1 Captura en línea

Se 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.

La planeación del despliegue de los eventos de interés en salud pública que estarán disponibles en Captura en línea de Sivigila 4.0, incluye cinco fases las cuales se describen en la **Figura 2**.

Figura 2 FASES DE DESPLIEGUE DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL MÓDULO DE CAPTURA EN LÍNEA DE SIVIGILA 4.0



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 de la herramienta escritorio, pues la información cargada queda almacenada directamente en las bases de datos del sistema Sivigila 4.0 y estará disponible en tiempo real 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, incluso durante procesos de atención extramural.

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 2024, 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.

9.1.2.3 Captura offline

Captura offline es la propuesta del sistema Sivigila 4.0 para el registro de los eventos de interés en salud pública, cuando los usuarios están fuera de línea; disminuyendo sustancialmente la pérdida de información cuando el sistema tenga una interrupción en la conexión a internet. Esta versión de la captura de datos facilita las estrategias de vigilancia con los equipos extramurales o durante las actividades de investigación epidemiológica de campo o búsqueda activa comunitaria, puesto que permite que los epidemiólogos y trabajadores de campo se desplacen con sus dispositivos portátiles o equipos móviles y capturen la información requerida; garantizando que cuando recuperen la conexión el sistema integrará los registros directamente a la base de datos central de Sivigila 4.0.

Una vez son ingresados los registros sin conexión a internet, estos estarán guardados en el dispositivo, cuando este detecte una red, cada caso se sincronizará para ser transferido a la base de datos central nacional, donde serán consolidados con el resto de los eventos capturados por las otras estrategias implementadas en Sivigila 4.0 (captura en línea, carga de planos).

En 2024 se iniciará el despliegue de eventos priorizados para ser capturados por esta estrategia, iniciando con la notificación de casos de desnutrición en menores de 5 años

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 3 LUJO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ENTIDADES TERRITORIALES Y EAPB MEDIANTE PORTAL WEB, COLOMBIA 2024



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 después de la hora de cierre. Si se presentan hallazgos en la carga de la notificación, se evitará el silencio epidemiológico municipal ajustando los archivos cargados.

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

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 y súper - inmediata.
- En el caso que la entidad continúe realizando el cargue y consolidación de archivos planos en Sivigila escritorio deberá hacer la revisión y precritica 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 realizar 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.
- En caso de inoportunidad o incumplimiento en el reporte semanal, la entidad territorial proporcionará soporte técnico si es necesario, o realizará el seguimiento correspondiente e informará al INS las razones del 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, las actualizaciones o cambios en el sistema de información que sean emitidos desde el INS. También deben garantizar que todos aquellos que estén utilizando la versión de escritorio, estén en la última versión disponible.

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.

Todos los días se realizará un corte a las 12:00 M, donde se evidenciarán las notificaciones inmediatas, de manera que es necesario que cada entidad organice al interior la logística necesaria para que los subniveles que le reportan (UPGD/UI/UNM) envíen la notificación de manera oportuna.

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 (12).

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 para los regímenes subsidiado y contributivo.

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 para la prevención y el control.

9.1.5 Registro de la población migrante

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. 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 la enfermedad 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, rubéola, sarampión, síndrome de RUBÉOLA congénito, zika, mpox y ébola tiene en los datos complementarios variables 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. Se insta a fortalecer y promover el adecuado diligenciamiento y completitud de la variable migrante en la ficha de datos básicos.

9.1.6 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

Adicionalmente, el INS hará un monitoreo semanal de las UPGD que no reporten casos de IRA o EDA colectivo, así como monitoreo mensual a las UPGD con servicio de UCI y cirugía que no identifiquen casos de IAD o ISQ. Esto será informado a la entidad territorial correspondiente.

El INS también realizará un reporte por periodo epidemiológico de los casos de sarampión/RUBÉOLA y de parálisis flácida que hacen falta para cumplir el indicador anual de tasa de notificación en el marco de la eliminación de sarampión/RUBÉOLA y de la erradicación de la poliomielitis.

Las unidades notificadoras departamentales, distritales, de las ciudades capitales y aquellos municipios con más de 50 mil habitantes deben monitorear el cumplimiento de las tasas de notificación de sarampión, parálisis flácida aguda y rubéola congénita, así como el reporte colectivo de casos de EDA e IRA y el reporte de IAD e ISQ en su red de UPGD que cuentan con servicio de UCI.

9.1.7 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 4.0.

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 enlace (<https://portalsivigila.ins.gov.co/>)
- Debe tener en puerto de navegación 25 tanto de entrada como de salida del PC donde está instalado el Sivigila sin restricciones.
- Una vez garantizados los dos componentes anteriores, es recomendable que la EAPB configure sus sistemas de correo para que no bloqueen los correos automáticos enviados desde el dominio “@ins.gov.co”. De esta manera, se asegurará de recibir las alertas oportunas, incluso si tiene 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). NO deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en las acciones en salud pública

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

El reporte al aplicativo Sivigila complementa la notificación vía telefónica o canal establecido a la UNM o UND, según el caso, de manera que se inicien las acciones individuales, colectivas y de control específicas oportunamente.

Los brotes de IAAS son un evento de notificación inmediata (24 horas) desde la identificación de la sospecha, **se notifica mediante** correo electrónico a brotes.iaas@ins.gov.co con SITREP y matriz de caracterización. Para el segundo semestre de 2024 se prevé que los brotes serán notificados a la suite Sivigila 4.0

TABLA 1 EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA.

Código evento	Nombre de evento
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS
200	COLERA
205	CHAGAS
220	DENGUE GRAVE
230	DIFTERIA
235	CARBUNCO
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 PRIONICO
310	FIEBRE AMARILLA
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS
346	IRA POR VIRUS NUEVO
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA
349	BROTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS-ETA Y COLERA
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)
365	INTOXICACIONES
440	LEISHMANIASIS VISCERAL
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)
535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA
551	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS
580	MORTALIDAD POR DENGUE

591	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN
607	EBOLA
610	PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)
630	PESTE (BUBONICA/NEUMONICA)
650	RABIA ANIMAL EN PERROS O GATOS
670	RABIA HUMANA
710	RUBÉOLA
720	SINDROME DE RUBÉOLA CONGENITA
730	SARAMPION
739	SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2
770	TETANOS NEONATAL
800	TOS FERINA
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR
880	VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)
900	EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER

TABLA 2 EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE NOTIFICACIÓN SÚPER - INMEDIATA

Código evento	Nombre de evento
100	ACCIDENTE OFIDICO
200	COLERA
205	CHAGAS
220	DENGUE GRAVE
230	DIFTERIA
298	EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN
310	FIEBRE AMARILLA
580	MORTALIDAD POR DENGUE
610	PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)
670	RABIA HUMANA
710	RUBÉOLA
730	SARAMPION
800	TOS FERINA
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)
535	MENINGITIS BACTERIANA POR NEISSERIA MENINGITIDIS Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
535	MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE
365	INTOXICACIONES
607	EBOLA
356	INTENTO DE SUICIDIO
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

453 LESIONES DE CAUSA EXTERNA

880 VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)

9.1.8 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 5), mientras se mantengan el evento en condiciones de brote y durante la vigencia de la circular 013 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- 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 (PFA) por más de (1) periodo epidemiológico.
- Silencio corresponde a la ausencia del reporte colectivo de denominadores para IAD e IAPMQ) y alerta corresponde a instituciones que no se presenten casos en un trimestre en el reporte individual.

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 2024 y 22 de diciembre de 2024 al correo electrónico transmisibles@ins.gov.co y lineamientos@ins.gov.co.

9.1.9 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 2023, 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 3 CONSIDERACIONES DE LA NOTIFICACIÓN DE ALGUNOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Evento	Consideraciones para la notificación
Equipo funcional: Inmunoprevenibles	
EAPV grave	Por terminación del convenio interadministrativo 646 de 2013, entre el INS-INVIMA, con objeto de la cooperación mutua para la vigilancia de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o EAPV, que finalizó el 14 de agosto de 2023, momento en que la vigilancia pasó en su totalidad al Programa de Farmacovigilancia del INVIMA y en este proceso de transición de la vigilancia se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:
	1-Los eventos adversos graves posteriores a la vacunación de las vacunas COVID-19 del plan nacional de vacunación, se notifican en Sivigila o al aplicativo Vigiflow de acuerdo con el lineamiento del INVIMA 2-Los EAPV del programa ampliado de inmunización se notificará según lineamiento técnico del INVIMA a través de su aplicativo Vigiflow. 3- Todo evento de interés en salud pública relacionado con la administración de una vacuna de virus vivos atenuados, que cumpla con la definición de caso, debe ser notificado al Sivigila según el código del evento: PFA (610), varicela (831), rubéola (710), sarampión (730) y fiebre amarilla (310). Si posterior a la investigación epidemiológica de campo o unidad de análisis, se identifica como un evento adverso posterior a la vacunación (EAPV), este se debe notificar a la plataforma Vigiflow

Evento	Consideraciones para la notificación
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 al INVIMA a través de la plataforma Vigiflow. Recuerde que en las 9 unidades centinela del país se reportan casos de PFA en el grupo de 15 a 49 años. Si en una institución no centinela se considera que el caso en un mayor de 14 años requiere el diagnóstico diferencial de poliomielitis, debe ser notificado.
Sarampión-Rubéola	Considere sospecha de sarampión o rubéola cuando clínicamente se presente fiebre o rash en otras enfermedades febriles exantemáticas como roséola, eritema infeccioso, escarlatina, dengue, chikungunya, zika, COVID -19 y MIS-C.
Varicela	Configurar de manera inmediata potenciales situaciones de brote a partir de un caso, en población privada de la libertad, Fuerzas militares y de Policía, indígenas y migrantes, en condición de confinamiento. Además, incluir instituciones con características de internado (establecimientos diversos con personas que viven internas); avisar telefónicamente a la UNM y esta a su vez a la UND. Debe remitirse información preliminar ("cápsula de información") al correo del referente nacional 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.
Equipo funcional: Infecciones respiratorias agudas	
ESI-IRAG Centinela	Garantizar la notificación semanal y obtención de todas las muestras respiratorias en las UPGD centinela de acuerdo con la circular externa conjunta 0031/2018, para identificar la circulación de virus respiratorios incluyendo SARS-CoV2.
IRA grave inusitada	Fortalecer la identificación de 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 AH5N1 u otros nuevos agentes en humanos o animales.
Infección respiratoria aguda por virus nuevo	Notificar en la ficha 346 (COVID-19) los casos confirmados con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido, Por lo anterior es necesario antes de ingresar el caso verificar que se cuenta con un resultado positivo por PCR o antígeno para SARS-CoV-2.
Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud	
Infecciones asociadas a dispositivos individual	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). Ingresar al módulo de laboratorio los datos de la muestra, prueba y agente causal identificado. La NAV tipo NEU 1 (definida por clínica) deberá ingresarse como caso confirmado por clínica y no ingresar al módulo de laboratorio.

Evento	Consideraciones para la notificación
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	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. Usar la App VigilAAS, disponible para Android®, que apoya la identificación de criterios y orienta la clasificación de casos.
Brotes IAAS	Se deben reportar sospechas de brotes de IAAS en cualquier servicio de las UPGD, ante cualquiera de las tres situaciones descritas en el protocolo. Si se confirma nexo o transmisión hospitalaria de un evento transmisible, debe ser clasificado como IAAS, independientemente de que se trate 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 por escrito sobre el brote a las áreas de Prestación de Servicios y Laboratorio Departamental o Distrital de Salud Pública.
Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario	Desde el Instituto Nacional de Salud, se continúa manteniendo la vigilancia de consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario como una de las fuentes de información 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. La notificación debe realizarse dentro del plazo establecido por el protocolo del evento, que comprende desde el primer día hasta el segundo lunes del mes siguiente al notificado. No se permitirá reportar el consumo de antibióticos de meses prospectivos, ni del mes en curso, garantizando la oportunidad de notificación mensual. Es importante tener en cuenta los siguientes datos para cada mes: - Gramos consumidos de cada antibiótico: en caso de tener una unidad de medida diferente realice la conversión a gramos. - Número de camas: vigiladas durante el mes. - Total días cama disponible: es el cálculo que se realiza mes a mes en el cual se toman las camas vigiladas y se multiplica por los días del mes notificado

Evento

Consideraciones para la notificación

(por ejemplo, si para enero se vigilaron 9 camas, el total de días cama disponible es 9 camas * 31 días = 279 días cama disponible).

- Total días cama ocupada: es el reporte de cama ocupada por día, se realiza día a día para cada servicio, preferiblemente en el mismo horario. Al final del mes se realiza la sumatoria de las camas ocupadas día a día, tenga en cuenta que debe ser menor a las camas disponibles (por ejemplo, para el mes de enero se contó con 149 camas días ocupada).

Día del mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Días cama ocupada por día	6	4	4	4	7	3	8	4	4	6	3	4	5	4	3	5

Día del mes	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Días cama ocupada por día	6	4	4	6	7	4	5	6	4	6	5	6	4	3	5

- Proporción de ocupación: camas ocupadas día / camas disponibles (continuando con el ejemplo sería $149/279 = 0,53$ – este valor es un cálculo automático en el aplicativo).

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) con servicio de hospitalización o Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), que efectúan la notificación mensual del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, deben mantener una coordinación constante con el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA). Esto garantizará la prescripción y uso racional de antibióticos, así como el análisis continuo a través de una vigilancia activa para identificar posibles factores que contribuyan a consumos elevados que puedan presentarse cada mes.

Equipo funcional: Zoonosis

Leptospirosis

Reportar los casos sospechosos o probables de acuerdo con las definiciones de caso y obtener las muestras para procesamiento de acuerdo con los nuevos algoritmos

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Toda agresión independiente que el animal sea identificado o no, deberá ser notificada inmediatamente de la UPGD a la UNM para realizar de manera oportuna la búsqueda y 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.

Evento	Consideraciones para la notificación
Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores	
Dengue	Los casos de muerte por dengue deben estar notificados previamente como dengue grave o con signos de alarma
Chagas crónico	Para los municipios que hacen parte actualmente de la estrategia de interrupción de la transmisión vectorial de <i>Trypanosoma cruzi</i> por R. prolixus, los casos crónicos que no hagan parte de la población priorizada y que se requiera notificar deberán ser notificados como fuente 5 (Vigilancia rutinaria), sin embargo, si hacen parte de una estrategia de búsqueda activa o vigilancia intensificada, deberán ser ingresados como fuente 3 (Vigilancia intensificada). Para los municipios que no hagan parte actualmente o no estén proyectados para hacer parte de la estrategia de interrupción de la transmisión vectorial de <i>Trypanosoma cruzi</i> por R. prolixus, los casos crónicos que no hagan parte de la población priorizada deberán ser notificados por la fuente 3 (Vigilancia intensificada)
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.
Leishmaniasis	Realizar el análisis epidemiológico municipal y caracterizar los focos y microfocos que trascienden áreas administrativas. La descripción de los focos debe enviarse al correo transmisibles@ins.gov.co hasta el 15 de febrero de 2024
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	Notificar como nuevos casos las reinfecciones
Equipo funcional: Micobacterias	
Lepra	Se deben notificar los casos nuevos y retratamientos: Caso nuevo: paciente que no ha sido diagnosticado o que no ha recibido tratamiento para el manejo de la enfermedad. Casos de retratamiento: 1 Retratamiento tras haber perdido el contacto (Paciente diagnosticado que abandono tratamiento antes de completarlo) 2 Recaída o recidiva (paciente que completó en el pasado una tanda completa de tratamiento contra la lepra y regresa con signos y síntomas de la enfermedad que el médico clínico no atribuye a reacción leprosa).
Tuberculosis	Todos los casos de TBFR deben ser notificados, incluso si el paciente ya ha sido notificado previamente de tuberculosis sensible. Los casos confirmados con tuberculosis en la última atención en salud o después de la muerte, también deben ser notificados, independientemente de si recibieron o no tratamiento
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

Evento	Consideraciones para la notificación
	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.
Defectos congénitos	Los casos de tamizaje neonatal, hipotiroidismo congénito, déficit auditivo congénito, déficit visual congénito y cardiopatía congénita compleja deben ser notificados como casos probables y posterior al estudio diagnóstico se confirma o se descarta.
Equipo funcional: Vigilancia nutricional	
Desnutrición aguda en menores de cinco años	Se deben notificar inmediatamente todos los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. Se incluye en la notificación súper inmediata (adicional a los casos con perímetro braquial inferior a 11,5 cm en mayores de 6 meses) los casos de desnutrición en: • Menores de 6 meses • Casos con edema • Casos reincidentes • Casos en mayores de 6 meses con prueba de apetito negativa
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. Se notifican casos con diagnóstico en el año en curso como nuevo, recaídas y segundas neoplasias.
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 023 de 2023 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 explotar	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): Notificación inmediata de casos a partir del 1 de diciembre del 2024 hasta la segunda semana epidemiológica del 2025. Notificación negativa a través de Sivigila 4.0 si no se presentan casos de lesionados en las últimas 24 horas. Adicionalmente las entidades territoriales deben realizar intensificación la vigilancia en las festividades o celebraciones departamentales, distritales o municipales en que se considere necesario de acuerdo con la valoración del riesgo.

Evento	Consideraciones para la notificación
Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos	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. La semana epidemiológica se calcula a partir de la fecha de consulta
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	Realizar notificación súper inmediata de casos probables de intoxicación por licor adulterado con metanol y por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos; y de casos confirmados por clínica o por laboratorio de intoxicaciones por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos.
Mortalidad infantil integrada	
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT	Todos los casos deben ser notificados como probables y para su clasificación final y ajuste requieren unidad de análisis 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. Los casos de muerte por IRA o EDA deben tener el registro del agente causal detectado por pruebas de laboratorio, de ser el caso.
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	
ETA	Las entidades territoriales pueden utilizar la información de la ficha de notificación individual (355) para identificar brotes de enfermedades con casos que consultan en diferentes IPS. Es obligatoria la notificación de brotes mediante la ficha colectiva (349) e informar en informe disponible en el formato de reporte: Anexo ETA: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx
Otros eventos de interés	
	Deben ser notificados al evento sin establecer los casos definidos en la tabla de datos complementarios así: 1. Síndrome de mano, pie, boca 4. Brucelosis 6. Otros: eventos emergentes o reemergentes definidos por comunicados técnicos o alertas internacionales previamente definidas por el INS. 7. Enfermedad por virus Marburg 8. Fiebre de lassa
Evento sin establecer individual y colectivo	En la opción 6. otros se deben registrar eventos emergentes o reemergentes definidos por comunicados técnicos o alertas internacionales previamente definidas por el INS. Los casos que hagan parte de la vigilancia del “evento sin establecer” y que se identifiquen de manera aislada serán notificados individualmente en la ficha código 900; sin embargo, si estos casos configuran un brote, este debe notificarse al evento sin establecer colectivo (código 901) y realizar un ajuste D (error de digitación) a los casos que hagan parte de esta situación y que hayan sido registrados inicialmente en la ficha individual, como por ejemplo en los casos de síndrome mano, pie, boca notificados por distintas UPGD pero en donde la entidad territorial establece que hacen parte de un brote de esta enfermedad en una misma institución educativa.

Evento	Consideraciones para la notificación
	Los eventos que ya cuentan con código en Sivigila no deben ser notificados en el evento sin establecer.
Otros eventos de interés	Es potestad de las entidades territoriales hacer uso de la notificación individual de fluorosis

Debido a 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 individuales y colectivas en general.

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

La información básica "capsula de información" o "reporte corto" debe dar cuenta como mínimo de: número de afectados, casos graves u hospitalizados, muertes relacionadas, posible mecanismo de transmisión, nivel de riesgo y respuesta valorados 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, dicha descripción será comunicada en el formato SITREP.

Anexos disponibles en: Evento Enfermedad transmitida por alimentos (4), Anexo ETA:

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

9.1.10 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, con excepción de algunas consideraciones que se encuentran en la Tabla 4. 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 confirma 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 4 CONSIDERACIONES PARA EL AJUSTE DE ALGUNOS EISP.

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
Equipo funcional: Inmunoprevenibles		
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	Probable Confirmado por laboratorio Confirmado por clínica	Tiempo máximo de 10 semanas para el ajuste 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 usar el ajuste “7”.
Rubéola	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.
Varicela	Confirmado por clínica, confirmado por nexo epidemiológico.	Los casos de varicela ingresados con condición final 0 deben ser ajustados antes de cuatro semanas epidemiológicas. La base depurada no debe tener casos con esta clasificación. Descartar (ajuste 6) en las siguientes 4 semanas epidemiológicas los casos que fueron confirmados para Mpox siempre y cuando los periodos de incubación sean concordantes
Síndrome inflamatorio multisistémico en niños	Probable	Tiempo máximo de ajuste cuatro semanas epidemiológicas luego de realizar el análisis de los casos que debe incluir criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio
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. Cuando se termine la observación del animal agresor, si el animal desapareció se realiza ajuste 7 y reclasifica como animal no observable, esto a su vez lleva a clasificar como exposición leve o grave según las características de la lesión; o si aparece muerto o hace cuadro neurológico se debe realizar ajuste 7 para la clasificación como exposición grave.
Encefalitis equina	Probable	Todo caso probable con resultado de laboratorio negativo para las encefalitis equinas debe tener unidad de análisis para diagnóstico final.

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
Leptospirosis	Sospechoso	En caso de brote recuerde realizar ajuste "5" (confirmado por nexo epidemiológico) a los casos sospechosos que tengan relación en tiempo y lugar con un paciente con 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" cuando hay casos relacionados con otros 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.
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.
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 usar ajuste 6.
Mortalidad por malaria	Confirmado por laboratorio	Todos los casos ingresan con condición inicial: confirmado 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)
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.

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
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	Hacer ajuste 7 luego de la unidad de análisis donde se determine la residencia y causa básica de muerte.
Defectos congénitos (Hipotiroidismo congénito)	Probable - confirmado por laboratorio	Tiempo máximo de un (1) periodo epidemiológico para el ajuste del caso, ya sea para confirmar por laboratorio con ajuste 3 o descartar con ajuste 6. Se confirma un caso de hipotiroidismo congénito solo con resultado de laboratorio.
Defectos congénitos (Déficit auditivo congénito, déficit visual congénito y cardiopatía congénita compleja)	Probable - confirmado por clínica.	Tiempo máximo de un (1) periodo epidemiológico para el ajuste del caso, ya sea para confirmar por clínica con ajuste 4, o descartar con ajuste 6. Para confirmar el caso de déficit auditivo congénito debe ser por examen diagnóstico.
Equipo funcional: Lesiones de causa externa y salud mental		

Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	Probable	Por tratarse de alertas epidemiológicas requieren IEC: 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

Mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de cinco años	Probable	Todos los casos notificados deben ser clasificados por medio de unidad de análisis. En los casos de IRA y EDA se debe incluir el resultado de laboratorio en Sivigila Tiempo máximo de ocho semanas para ajuste.
---	----------	---

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de 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 un caso no está afiliado a la EAPB, 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 en datos de laboratorio). Si el paciente no cumple con la definición de caso (se descarta que tenga cáncer infantil) deben realizar el ajuste 6 descartado. Las EAPB con sus oficinas regionales deberán garantizar el ajuste periódico de 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, los casos notificados a la cuenta de alto costo, entre otros.

La fecha límite para realizar ajuste de los casos del año epidemiológico 2023 es el 28 de marzo de 2024, 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.

9.1.11 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 5)

TABLA 5 FUENTES DE INFORMACIÓN PARA CORRESPONDENCIA DE EISP

Evento	Fuente relacionada	Quien lo hace	Frecuencia mínima	Observaciones
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 médico 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	El grupo funcional territorial LDSP, Programa y Epidemiología mensualmente debe cruzar las bases de datos y con los resultados gestionar los ajustes. Las actas serán consolidadas por la UND y enviadas trimestralmente a transmisibles@ins.gov.co
Tuberculosis sensible, Tuberculosis farmacorresistente	LDSP, RUAF-ND, Programas de prevención y control de TB y VIH	UND y UNM	Trimestral	El grupo funcional territorial: LDSP, Programa (TB y VIH) y Epidemiología mensualmente deben cruzar las bases de datos y con los resultados gestionar los ajustes. Las actas serán consolidadas por la UND y enviadas trimestralmente a transmisibles@ins.gov.co
Equipo funcional: Maternidad segura				
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	RUAF-ND	UPGD	Semanal	Cruce semanal con el módulo de defunciones del Registro Único de Afiliados (RUAF ND V2)
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.

Evento	Fuente relacionada	Quien lo hace	Frecuencia mínima	Observaciones
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-UNM	Semanal	Identificar casos con causa de muerte relacionada con IRA, EDA y DNT y valide el cumplimiento de la definición de caso del evento y la notificación en Sivigila, si aplica
Vigilancia nutricional				
Desnutrición aguda en menores de 5 años	Registros de Búsqueda Activa Institucional de estado nutricional en menores de cinco años en territorios en que estén implementados.	UND	Mensual	Los casos identificados con desnutrición en la BAI, que cumplan con la definición de caso y no estén notificados deben ser notificados en Sivigila.

9.1.12 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.

9.1.13 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 del subsistema de información 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 entrenarlos en el sistema de información 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 del sistema de información nacional.

Todo actor del sistema que quiera realizar **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 – 2022.

9.1.13.1 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".

Se recuerda a todas las entidades, que acorde al Artículo 2.8.8.1.2.5 de Decreto 780 de 2016 sobre el carácter confidencial de la información, se establece que la información relativa a la identidad de las personas, obtenida durante el proceso de vigilancia en salud pública, es de carácter confidencial y será utilizada exclusivamente por parte de las autoridades sanitarias para fines de la vigilancia, o por las autoridades judiciales, siempre que medie solicitud previa del juez de conocimiento.

Esto implica que las entidades territoriales y las instituciones que recopilan o acopian datos del sistema de vigilancia, no podrán hacer entrega de estos a ningún tercero excepto a aquellos exceptuados por ley. El INS ha publicado en el portal de datos.gov.co y en la plataforma de Sivigila 4.0 los microdatos desde 2007 en adelante para su consulta. En caso de que se requieran datos adicionales, podrán hacer la solicitud directamente al INS para su revisión y disposición final.

9.1.13.2 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** solo deberán tener instalada una herramienta para procesar y reportar los archivos planos inmediatos o semanales. No es necesario instalar dos versiones del software Sivigila para realizar estos reportes.

9.1.14 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.

9.1.14.1 Búsqueda activa institucional - BAI

Para mejorar la Búsqueda Activa Institucional, se pueden usar diferentes estrategias, así como fuentes de información como RIPS u otros registros de prestación de servicios, laboratorios o programas de acuerdo con el evento.

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 a los correos iaasinmuno@ins.gov.co y transmisibles@ins.gov.co los formatos solicitados que resuman estas actividades de acuerdo con la periodicidad definida en el documento BAI, 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 señalando la fuente del 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 49 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.

Para fortalecer las acciones de la vigilancia de IAAS, las entidades territoriales deben gestionar los silencios y alertas, se deberá realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) para IAD (por laboratorio) disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/INSTRUCTIVO%20BAI%20POR%20LABORATORIO%20IAD%2003082023.pdf> y para IAPMQ (SIANIESP). A través de la App VigIAAS se realizará verificación del

cumplimiento de las definiciones de caso. Se deberá enviar al INS de manera trimestral el soporte de las visitas que incluya el análisis del resultado de la BAI y establecimiento de compromisos.

9.1.14.2 Búsqueda activa comunitaria - BAC

La búsqueda activa comunitaria es el rastreo de EISP de casos que no asistieron a los servicios de salud o no fueron atendidos es una estrategia que 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 EISPIN 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).

9.1.15 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.

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

Análisis de caso: 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.

Solo para los casos de mortalidad materna temprana se realizará unidad de análisis en la herramienta dispuesta para tal fin 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.

9.1.16 Módulo de Veterinarios

Durante 2024 se continuará con la implementación de la vigilancia de eventos con potencial zoonótico, con énfasis en pequeños animales, para cumplir este objetivo, se mantendrá en funcionamiento el módulo denominado "Veterinarios", disponible en la suite 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 ante un posible caso 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 o la propagación en animales, aportando a las estrategias de vigilancia para la eliminación de la rabia humana transmitida por perro.

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

La metodología definida debe ser consultada en el “Manual para realización de unidades de análisis y tablero de problemas de eventos de interés en salud pública priorizados” para la vigencia 2024, disponible en <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Unidad-de-Analisis.aspx>. Entre las consideraciones generales están:

- 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 casos objeto de unidades de análisis rápida o “expres” para su análisis y clasificación final de manera prioritaria, se puede presentar en tres situaciones:
 - ✓ EISP de carácter pandémico (máximo a las 72 horas)
 - ✓ Migrante o extranjero con residencia en el país menor a seis meses (máximo a las 2 semanas)
 - ✓ Eventos bajo planes de contingencia (máximo a las 2 semanas, aunque puede actualizarse de acuerdo con el plan de acción territorial o las notas técnicas emitidas por el INS)

Para la realización de unidad de análisis y tablero de problemas en población migrante o extranjera, tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

*Migrante o extranjero con más de 6 meses residiendo en Colombia: aplica realización de unidad de análisis y tablero de problemas.

*Migrante o extranjero con menos de 6 meses residiendo en Colombia: aplica realización de unidad de análisis y tablero de problemas.

*Migrante o extranjero que solamente ingresa a Colombia para atención médica: aplica realización de unidad de análisis.

Así mismo, en los casos con procedencia o residencia exterior, la entidad territorial de notificación será la encargada de realizar el proceso de unidad de análisis para la clasificación final del caso.

73

Nota: los eventos analizados por medio de unidad de análisis exprés no requieren tablero de problemas **en ese momento**, dado que la prioridad es la clasificación final de caso; sin embargo, **sí** se debe garantizar la realización del tablero de problemas para el consolidado trimestral

Para los casos objeto de unidad de análisis y que, por alguna condición especial, se consideren de difícil clasificación, se generó un anexo al manual, definiendo la metodología para el análisis y seguimiento de indicadores, disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Unidad-de-Analisis.aspx>. Las condiciones especiales son:

- *Caso con reporte pendiente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- *Caso con reporte pendiente por Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital o Centros Colaboradores
- *Población residente en zonas de difícil acceso
- *Movilización de población

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>

El INS informará al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), los casos de muerte notificados que, de acuerdo con los resultados de las unidades de análisis, podrían requerir enmienda estadística, para su gestión. Se recalca la responsabilidad que tienen las IPS de realizar el proceso de modificación o enmienda estadística.

Las entidades territoriales deben asegurar la divulgación del tablero de problemas al secretario de salud, comité de vigilancia epidemiológica y todas las áreas 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 solicitará unidades de análisis y tablero de problemas según lo que está contenido en las tablas 6 y 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 6 CONDICIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA PRIORIZADOS, COLOMBIA, 2024

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
Enfermedades transmitidas por vectores	Fiebre amarilla	Muerto	* Resultado de laboratorio positivo * Sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
		Vivo	Sin muestra				
	Malaria	Muerto	Resultado de laboratorio positivo	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Dengue	Muerto	* Resultado de ELISA NS1, RT-PCR, aislamiento viral o IgM positivo o negativo * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Chikunguña	Muerto	Resultado de laboratorio positivo	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Enfermedad por virus Zika	Muerto	Resultado de laboratorio positivo	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Chagas agudo	Muerto	Pruebas parasitológicas directas (Micrometodo, gota gruesa, frotis de sangre periférica, STROUTH, examen en fresco), pruebas de ELISA y PCR positivo	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
Zoonosis	Leishmaniasis visceral	Vivo o muerto	* IFI Inmunofluorescencia Indirecta Suero titulos = o mayores 1/32, Aspirado (médula ósea o bazo) con presencia de amastigotes de leishmania, prueba rápida RK39 + positivo o negativo * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Encefalitis equina	Vivo o muerto	* Resultado de laboratorio negativo o positivo * Casos sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Rabia humana	Vivo	* PCR positiva en saliva y líquido cefalorraquídeo	Todos	Ninguna	5 semanas	Si

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
			* Caso sin muestra				
		Muerto	* Inmunofluorescencia directa, anticuerpos monoclonales (variante antigénica), PCR (linaje genético) en tejido cerebral positiva * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Viruela símica	Muerto	* Resultado de laboratorio negativo o positivo * Casos sin muestra	Todos	Ninguna	4 semanas	No
	Leptospirosis	Muerto	* Resultado de laboratorio positivo o negativo * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Accidente ofídico	Muerto	No aplica	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
Prevenibles por vacunación	Sarampión y rubéola	Vivo	* IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida * Aumento de títulos IgG cuatro veces * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	6 semanas	No
		Muerto	* IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida * Aumento de títulos IgG cuatro veces * Caso sin muestra * Resultado de laboratorio positivo	Todos	Ninguna		No
	Síndrome de rubéola congénita	Vivo	* IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida * Aumento de títulos IgG dos veces * Caso sin muestra	Menor de 1 año	Ninguna	6 semanas	No
		Muerto	* IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida * Aumento de títulos IgG dos veces * Caso sin muestra * Resultado de laboratorio positivo	Menor de 1 año	Ninguna		No
	Tétanos neonatal	Vivo o muerto	No aplica	Menor de 29 días	Ninguna	5 semanas	Si
	Parálisis flácida aguda	Vivo o muerto	* Resultado de laboratorio positivo para poliovirus o derivados de vacuna	Menor de 15 años	Ninguna	10 semanas	Si

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
			* Muestra tardía * Caso sin muestra				
	Tos ferina	Vivo	* Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	No
		Muerto	* Resultado de laboratorio positivo * Caso sin muestra	Todos	Ninguna		No
	Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica	Muerto	Resultado de laboratorio positivo para Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis o Streptococcus pneumoniae	Todos	Ninguna	5 semanas	No
	Hepatitis A	Muerto	IgM positiva	Todos	Ninguna	5 semanas	No
	Varicela	Muerto	No aplica	Todos	Ninguna	5 semanas	No
	Difteria	Vivo	Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	No
		Muerto	* Caso sin muestra * Resultado de laboratorio positivo o negativo				No
	MIS-C	Muerto	COVID-19 positivo	Menores de 18 años	Ninguna	5 semanas	No
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	Muerto	Resultado de laboratorio positivo	Todos	Ninguna	5 semanas	No
Respiratorias	IRAG Inusitado	Muerto	* Resultado de laboratorio negativo o positivo * Caso sin muestra	Todos	Excluir muertes con resultado positivo para COVID-19	5 semanas	No
Vigilancia integrada de muerte en menores de 5 años por IRA, EDA y/o DNT		Muerto	* Pruebas para agente etiológico o aislamiento bacteriano positivo o negativo * Caso sin muestra	Menor de 5 años	Ninguna	5 semanas	Si
Micobacterias	Tuberculosis sensible y fármaco resistente con coinfección VIH/SIDA	Muerto	* Baciloscopia, cultivo, prueba molecular, histopatología, radiografía, prueba de sensibilidad a fármacos positiva * Caso sin muestra	Menor de 15 años Menor de 50 años en población priorizada	- Todos los menores de 15 años - Menor de 50 años en población indígenas, habitante de calle, residencia difícil acceso geográfico o población privada de la libertad	5 semanas	Si

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
					Defunción a los 6 meses del diagnóstico.		
	Tuberculosis sensible y fármaco resistente (poblaciones priorizadas)	Muerto	* Baciloscopia, cultivo, prueba molecular, histopatología, radiografía, prueba de sensibilidad a fármacos positiva * Caso sin muestra	Todos	Se priorizarán tres casos por trimestre. Debe priorizar casos en población 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.	5 semanas	Si
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis congénita	Muerto	* Resultado de prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores (dos diluciones) que los títulos de la madre al momento del parto * Resultado de prueba por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en	Mortinatos y neonatos (28 días)	Ninguna	5 semanas	Si

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
			lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia positiva para Treponema pallidum				
	Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	Vivo o muerto	* Menores de 18 meses: dos pruebas de carga viral ARN detectables * Mayores de 18 meses: dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa)	Menores de 5 años	* Notificación en Sivigila: mecanismo probable de transmisión: 4-Materno Infantil	8 semanas	Si
Maternidad segura	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	Muerto	No aplica	* Muerte perinatal: a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. * Muertes neonatales tardías: entre los 7 días hasta los 28 días de vida.	* Tres unidades de análisis por periodo epidemiológico. Debe priorizar casos emblemáticos (muertes ocurridas en el domicilio, que correspondan a madres adolescentes, madres con antecedentes de este evento en gestaciones anteriores, muertes con otros eventos de interés en salud pública, etc.). * Amazonas, Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada que reportan altas tasas de prevalencia de mortalidad y bajas frecuencias de la notificación deben analizar el 100% de los casos residentes en su departamento.	6 semanas	Si

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
	Mortalidad materna	Muerto	No aplica	10 a 54 años	Muerte materna temprana	45 días	Si
LCE y Salud mental	Intoxicación	Vivo o muerto	Caso sin muestra	Todos	Fosforo blanco	2 semanas	No

*Para COVID-19: Se implementa la metodología tradicional de unidad de análisis en las muertes con prueba confirmatoria positiva de SARS-CoV-2 en menores de cinco años (591-Vigilancia integrada de muerte en menor de cinco años por IRA) y gestantes (551-Muerte materna)

La priorización de eventos a los cuales se les realiza unidades de análisis y tableros de problemas es definida en la tabla 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.

El uso oficial del aplicativo se inició en 2023 y estuvo en proceso de transición hasta 2024. A partir de ese año, será el único medio para realizar todo el proceso de unidad de análisis. Esto significa que ya no se recibirán documentos en formatos diferentes.

Los tableros de problemas se obtendrán del aplicativo en línea, su divulgación continua de manera inmediata (nominal) y trimestral (consolidado) de acuerdo con lo definido en el manual 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 dispuesto para tal fin, de acuerdo con las especificaciones incluidas en el protocolo del evento.

Se realizará la medición de los siguientes indicadores de gestión, algunos de los cuales inician su métrica en 2024, siendo importante resaltar la inclusión y modificación de algunos de ellos (ver tabla 7).

TABLA 7 INDICADORES DE UNIDADES DE ANÁLISIS, COLOMBIA, 2024

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
Correspondencia de casos confirmados por medio de unidad de análisis y casos con tablero de problemas	Medir el cumplimiento de la realización de los tableros de problemas en todos los casos confirmados de los eventos de interés en salud pública priorizados	Numerador: número de tableros de problemas de los eventos priorizados realizados Denominador: número de casos o muertes confirmadas de los eventos priorizados para realización de unidad de análisis 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 de los eventos priorizados para realización y cargue de unidades de análisis al aplicativo UACE Coeficiente de multiplicación: 100

9.2.1.1 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.

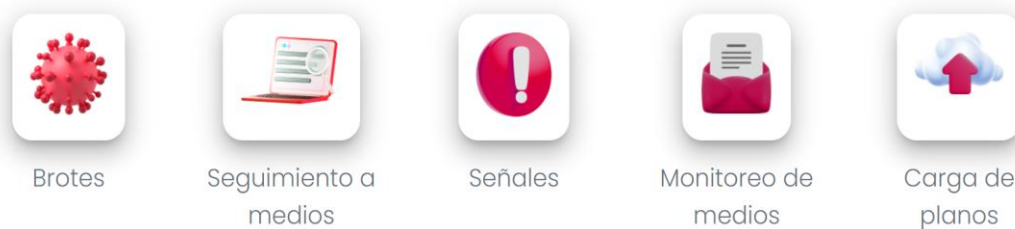
Es de resaltar que el proceso de unidad de análisis y tablero de problemas de los eventos de interés en salud pública priorizados finaliza en la divulgación de la información; cada secretaría de salud del nivel departamental, distrital y municipal debe definir el área encargada de la formulación, realización y seguimiento de planes de mejora o de acción; incluyendo la identificación de las instituciones, entidades o áreas en la asignación de las características y situaciones problema; de acuerdo con la línea técnica desde el Ministerio de Salud y Protección Social. Se recuerda que vigilancia en salud pública o vigilancia epidemiológica **NO** tiene la competencia para el desarrollo de este proceso.

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, alertas y articulación con el SAT del nivel nacional (eri@ins.gov.co).

En el sitio web de Sivigila 4.0 está integrado el módulo para el Sistema de Alerta Temprana (SAT), el cual comprende de cuatro submódulos: matriz de brotes, matriz de señales, seguimiento medios y monitoreo de medios (ver **Figura 4**). En el marco del flujo de información del Sistema de Vigilancia y de la Gestión del Riesgo en Salud Pública se integran tres roles del SAT: Gestor SAT de la entidad territorial, Referente Nacional-INS y Gestor Nacional del SAT.

Figura 4 Módulo Sistema de Alerta Temprana (SAT)- Sivigila 4.0



Fuente: Sivigila 4.0

El módulo de señales es un integrador de la información del sistema de alerta temprana, es decir la gestión de las situaciones sujetas a verificación y seguimiento tales como rumores, brotes, información captada en medios, notificación inmediata, notificación superinmediata, registros o resultados de laboratorio de algún evento de interés en salud pública, entre otros, que en caso tal sea confirmada como una alerta, se ingresa a la matriz de brotes. En este submódulo se realiza seguimiento de manera organizada y sintetizada de casos, brotes o situaciones de emergencia en salud pública hasta su cierre, adicionalmente permite la emisión de alertas en

cápsulas informativas para los tomadores de decisiones y permite adjuntar documentos tales como laboratorios, Reportes de Situación (Sit-Rep), informes de brotes, historias clínicas, entre otros.

Cuando se ingresa un brote en el módulo de brotes o una información en el módulo de monitoreo de medios se genera un registro inmediato en el módulo de señales, no debe realizar el ingreso doble vez.

Durante la fase de implementación del Sistema de Alerta Temprana en Sivigila 4.0 se debe continuar enviando la información de los brotes y alertas a los correos electrónicos establecidos por los referentes de eventos y al eri@ins.gov.co

El avance de la transferencia del modelo de preparación y respuesta ante eventos de interés en salud pública, alertas, brotes y emergencias ha permitido la operatividad de los procesos de la Gestión del Riesgo en Salud Pública a niveles territorial y nacional, con el objetivo de integrar en tiempo real la información de verificación y seguimiento de señales y alertas y que además sirve de repositorio documental de dicha información de gestión. De manera progresiva y posterior a la capacitación correspondiente las entidades territoriales se incorporarán en la operatividad de este módulo.

En la matriz de señales se realiza el seguimiento de todas aquellas situaciones que están sujetas a un proceso de verificación tales como rumores, notificación inmediata, notificación superinmediata, registros o resultados de laboratorio de algún evento de interés en salud pública, entre otros, que en caso tal que sea confirmada como una alerta se ingresa a la matriz de brotes. En este submódulo se realiza seguimiento de manera organizada y sintetizada de casos, brotes o situaciones de emergencia en salud pública hasta su cierre, adicionalmente permite la emisión de alertas en cápsulas informativas para los tomadores de decisiones y permite adjuntar documentos tales como laboratorios, Reportes de Situación (Sit-Rep), informes de brotes, historias clínicas, entre otros.

Las entidades territoriales deberán realizar un monitoreo de medios diario, el cual incluye noticias nacionales e internacionales relacionadas con algún evento de interés en salud pública y en el cual se recomienda adicionalmente incluir información académica de interés para la vigilancia, así como el resultado de las tendencias de búsqueda en la web a partir de términos predefinidos utilizando la herramienta de Google Trends de Google. Aquellas noticias captadas por monitoreo de medios que requieren un seguimiento debido que potencialmente pueden constituir una alerta, ingresan en el submódulo de seguimiento a medios; de igual manera deben ingresar y hacer el respectivo seguimiento de todas aquellas noticias para las cuales un tomador de decisiones solicita verificación, como por ejemplo el Centro Nacional de Enlace (CNE).

Las UND deberán crear reglas para reenviar automáticamente las alertas inmediatas enviadas desde el INS a los referentes departamentales y distritales. Esto permitirá que los referentes conozcan de manera oportuna la ocurrencia de eventos de interés priorizados.

La herramienta de inteligencia epidemiológica EIOS (por sus siglas en inglés) apoya la búsqueda de noticias a nivel local, nacional e internacional y las entidades territoriales que ya cuentan con usuario pueden hacer uso de esta y potenciar su búsqueda de señales.

9.2.2.1 Vigilancia Basada en Comunidad (VBC)

La estrategia de VBC tiene como objetivo la identificación de señales de posibles situaciones de interés en salud pública por parte de la comunidad (vigías y gestores), las señales de las situaciones de interés en salud pública se pueden clasificar en:

- Factores potencialmente relacionados
- Situaciones en animales
- Síndromes
- Casos específicos
- Muertes en comunidad
- Conglomerados

La implementación de la VBC requiere que las entidades territoriales cursen por 5 fases que garanticen el adecuado desarrollo de la estrategia, estas fases son:

1. Preparación: el objetivo de esta es la identificación de los recursos disponibles (humano, técnico, tecnológico, operativo) para el desarrollo de la estrategia.
2. Planeación: las entidades territoriales a partir de los recursos disponibles deberán elaborar un plan de trabajo incluyendo el mapeo de actores que harán parte de su red de vigilancia comunitaria (RevCom).
3. Implementación: en esta fase se inicia la conformación de la RevCom a través de la selección y formación de los gestores y vigías, establecimiento de flujos de información, priorización de situaciones de interés en salud pública.

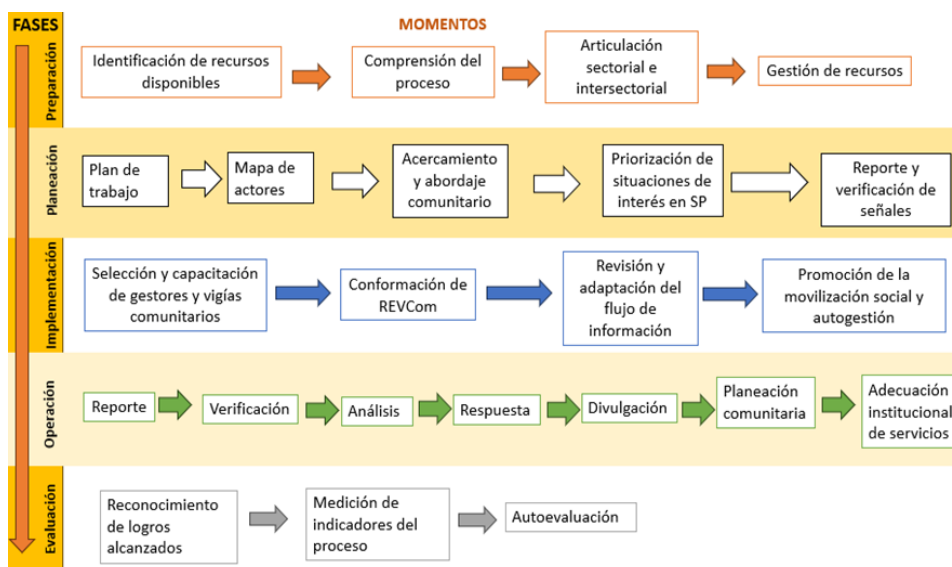
Es fundamental que en esta fase se establezcan los canales de comunicación para recibir las señales por parte de la comunidad.

4. Operación: aquí se da inicio al reporte de las señales de las situaciones en salud pública priorizadas por parte de la RevCom a la entidad territorial, esta, deberá contar con una persona que gestione toda la información recibida a partir de criterios de inclusión que permitan categorizar las señales que puedan convertirse en alertas que ingresarán al

SAT, todas las acciones realizadas a partir de las señales recibidas por parte de la comunidad deberán ser socializadas, esta socialización se puede realizar a través de diferentes estrategias comunicativas o en escenarios de participación como el COVECOM.

5. Evaluación: la estrategia tiene una característica progresiva frente a su expansión en el territorio y el desarrollo de capacidades comunitarias, en esta fase, las entidades territoriales deberán evaluar la implantación a través de los indicadores establecidos para tal fin.

Figura 5 Fases de la Vigilancia basada en comunidad. VBC



En el anexo 1 se incluyen los lineamientos específicos para la vigilancia basada en comunidad.

9.2.2.2 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 o periodo epidemiológicos, 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. En los eventos sin presentación de casos se entiende que un caso es un comportamiento inusual.

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.

Pueden consultar semanalmente los comportamientos inusuales en la sección tablas de mando nacional en el boletín epidemiológico, disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>

Así mismo en el portal Sivigila en reportes gráficos, comportamientos inusuales, disponible en: <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=69>

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.

9.2.2.3 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.
- **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 (12,13).

TABLA 8 MONITOREO ESPECIAL DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA NO TRANSMISIBLES

Evento	Criterios de priorización	Mecanismo
Morbilidad Materna Extrema	Casos de MME que cumplan con algún o algunos de los siguientes criterios priorizados: hemorragia obstétrica severa, preeclampsia severa o eclampsia. Mayor probabilidad de muerte por desnutrición	Comunicación súper inmediata
Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años	Mayor probabilidad de muerte por desnutrición en casos con las siguientes características: - Menores de 6 meses de edad - Presentación de edema - Reincidentes	Comunicación súper inmediata

Evento	Criterios de priorización	Mecanismo
	- Perímetro braquial inferior a 11,5 cm (aplica para niños entre los 6 a 59 meses) - Prueba de apetito negativa (aplica para niños entre los 6 a 59 meses y debe realizarse acorde a lo estipulado en la resolución 2350/2020).	
Cáncer en menores de 18 años	Leucemias agudas: <u>Inoportunidad en el diagnóstico:</u> 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. <u>Inoportunidad en el tratamiento:</u> 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: 1. Leucemia linfocítica aguda (LLA) 2. Leucemia mieloide aguda (LMA) 3. Otras leucemias No se genera alerta en el monitoreo especial del evento para los casos con condición final muerto.	Comunicación semanal
Intento de suicidio	Casos de 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos	Comunicación superinmediata
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	Casos de intoxicación por licor adulterado con metanol, por fosforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos y por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos.	Comunicación súper inmediata

9.2.2.4 Vigilancia especial en gestantes

El embarazo genera modificaciones fisiológicas en el organismo de la mujer que incluyen cambios en el sistema inmunológico, respiratorio, hormonales, en la función cardiovascular, entre otros, que supone un estrés físico para el cuerpo de la mujer. Esto puede exacerbar o desencadenar problemas de salud preexistentes o aumentar la vulnerabilidad a nuevas enfermedades y complicar el manejo de estas, lo cual se traduce en una mayor morbilidad y mortalidad materna y fetal.

De esta forma se implementa la vigilancia especial en gestantes ante la ocurrencia de eventos de interés en salud pública (EISP) transmisibles priorizados. El mecanismo consiste en generar una alerta cuando se reporte un evento transmisible priorizado en una gestante (malaria, dengue,

zika, Chagas agudo, accidente ofídico, leishmaniasis visceral, VIH/sida, hepatitis B y C, tos ferina, COVID-19, fiebre tifoidea, varicela y sarampión y rubéola) la que será enviada a las entidades territoriales, EAPB y el Ministerio de Salud y Protección Social para mejorar la oportunidad de respuesta y mitigar el riesgo de complicación y muerte para la mujer y el feto.

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 mpox 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 de interés en salud pública que podrían hacer parte del análisis y evaluación de la SAR pueden ser los siguientes: a. Eventos de interés en salud pública vigilados rutinariamente a

través del SIVIGILA; b. Los eventos con potencial epidémico o compromiso nacional e internacional; c. Eventos por solicitud administrativa o gubernamental.

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.

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 GGRI, 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.

Es importante mencionar que las SAR no reemplazan los grupos funcionales, las mesas de trabajo y otros espacios de análisis como los comités de vigilancia rutinarios o planificados. Los espacios mencionados están indicados para la gestión del riesgo en “tiempos de paz”, mientras que las SAR activan una respuesta que se sale de lo rutinario ante una situación de riesgo, alerta y emergencia en salud pública.

9.2.4 Vigilancia de factores de riesgo ambiental

Con el fin de fortalecer la vigilancia en salud pública y el sistema de alerta temprana, se integra la vigilancia de factores de riesgo ambiental. Dentro de las actividades a realizar se encuentran el monitoreo de EISP y su integración de la información de la herramienta VIGFRA, el Boletín de Clima y Salud, entre otros; la elaboración de reportes de situación - SITREP y cápsulas de

situaciones ambientales; participar en Salas de Análisis del Riesgo Ambiental – SARA y en la caracterización higiénico-sanitaria, de la población y vigilancia sindrómica epidemiológica ante la conformación de Alojamientos Temporales de Emergencia - ATE.

9.2.4.1 Sala de Análisis del Riesgo Ambiental - SARA

La SARA constituye un espacio crítico tanto 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 o antrópico, 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 por los riesgos ambientales y antrópicos 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, Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias - CRUE, entre otros; la estimación del nivel de riesgo, permite determinar si las situaciones o amenazas ambientales o antrópicas requieren o no de una SARA, así como las acciones de respuesta a nivel local, departamental o nacional.

Para el ingreso a los tableros VIGIFRA, se puede por una de las siguientes opciones:

- Desde Portal Sivigila: <https://portalsivigila.ins.gov.co/>, en el menú principal Reportes gráficos > Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario > VIGIFRA.
- 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 > Acceder a los tableros VIGIFRA.

Para el ingreso a GeoVisor Sivigila, se puede por una de las siguientes opciones:

- Desde 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.

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 conformación de alojamientos temporales de emergencia – ATE, es importante realizar la caracterización de la población, de las condiciones higiénico-sanitarias y de vigilancia epidemiológica sindrómica a través de instrumentos preestablecidos para la recolección de datos, con el fin de identificar amenazas,

91

riesgos y necesidades, implementar medidas de control y seguimiento; así como también el alertar a las autoridades en caso que se requiera, según periodicidad establecida y hasta tanto las condiciones habituales se reestablezcan. Para esto se cuenta con el aplicativo EWARS in a box para ATE, el cual está configurado para trabajar desde dispositivos móviles y de modo offline, con cuatro módulos independientes, que asigna una única codificación, con captura de coordenadas geográficas y según periodicidad definida; permite generación de mapas con ubicación de cada alojamiento, salidas de información en formato xls/pdf y asignación de usuarios y administradores según roles.

9.2.4.2 Análisis espacial de eventos de interés en salud pública priorizados

Las entidades territoriales deben propender por fortalecer los análisis espaciales de eventos de interés en salud pública y para esto, se deben generar coordenadas de ubicación de casos de los eventos priorizados a nivel nacional (dengue, desnutrición aguda en menores de cinco años, vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT, Hepatitis A, intento de suicidio, tuberculosis, lepra, sarampión y Mpox), los cuales pueden variar de acuerdo con las necesidades identificadas.

El envío de la información al INS se debe realizar en los formatos y **periodicidad semanal** para ser visualizados en el GeoVisor Sivigila a la dirección electrónica gfrains@ins.gov.co.

Para todos los eventos de interés en salud pública, las entidades territoriales deben propender la calidad de la información haciendo énfasis en la ubicación del caso (área, barrio, localidad, vereda/zona), el detalle de la nomenclatura de la dirección con el fin de referenciar geográficamente los casos.

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 durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol.

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

- Tableros de control específicos para los eventos de: COVID-19, dengue, mpox,
- 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: <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/Buscador.aspx> en la ventana microdatos puede encontrar las bases nominales sin datos de identificación desde 2007 hasta 2022



9.2.5.1 Geovisor Sivigila INS

El Geovisor del Sistema de vigilancia en salud pública - 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. Durante el año se visualizarán los análisis espaciales a través del Geovisor de los siguientes eventos, las Entidades territoriales enviarán las coordenadas de los casos de EISP priorizados en los formatos establecidos semanalmente:

- Desnutrición aguda en menores de cinco años
- Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT
- Dengue
- Hepatitis A
- Intento de suicidio
- Tuberculosis
- Lepra
- Sarampión
- Mpox

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 <https://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.

Para revisar el uso del GeoVisor Sivigila y procesos en la generación de coordenadas, consulte el **“Manual del usuario del GeoVisor Sivigila y procedimiento de geocodificación de casos de eventos de interés en salud pública”** disponible 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.

El acceso a este módulo está asignado a un usuario en cada entidad territorial o departamental que, bajo un acuerdo de confidencialidad, tiene la responsabilidad de la administración de la información. Paulatinamente 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 departamentales y distritales, generar estrategias de divulgación como boletines epidemiológicos, COVE, informes de evento, tableros de control, entre otros.

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.

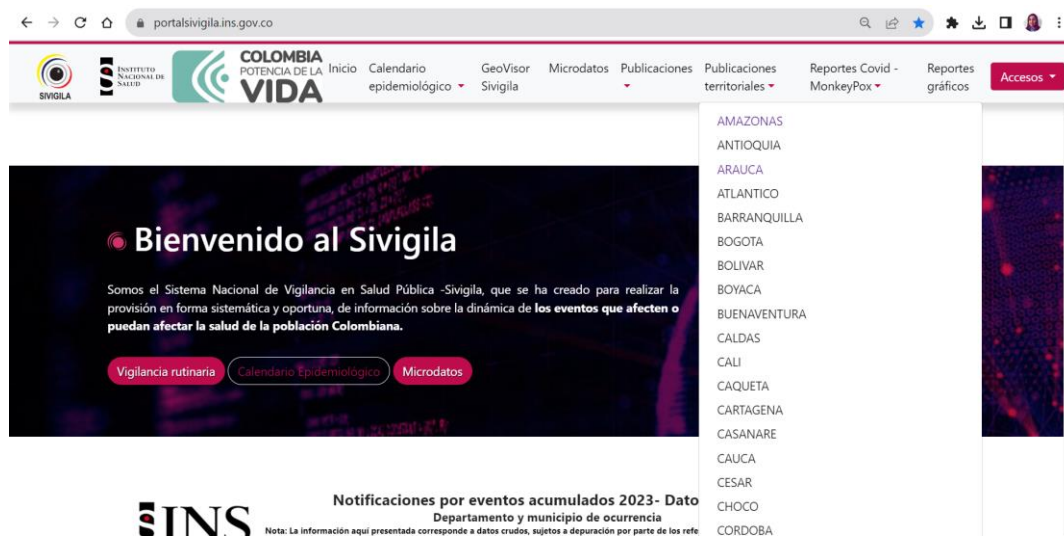
Al mismo tiempo, el INS fomentará el uso del Boletín Epidemiológico Semanal nacional, con el objetivo que los diferentes actores del sistema de vigilancia reconozcan las alertas generadas en todos los eventos de interés en salud pública y la profundización en algunos eventos considerados prioritarios.

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-Epidemiologico.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.

El INS ha ubicado una sección en el Portal Sivigila 4.0 para que las entidades territoriales departamentales y distritales dispongan el enlace hacia su información a divulgar de la vigilancia en salud pública. Este sitio es visible en el espacio <https://portalsivigila.ins.gov.co/> en el menú “Publicaciones territoriales” como lo muestra la **Figura 6**.

Figura 6 UBICACIÓN DE LAS PUBLICACIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL PORTAL DE SIVIGILA 4.0.



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. Este es un proceso rutinario que no requiere de la elaboración de actos administrativos para su desarrollo.

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 Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria COVECOM

Los Comités de Vigilancia Epidemiológicos Comunitarios -COVECOM- son espacios de encuentro y participación entre integrantes de la RevCom y el conjunto de personas que representan las instituciones que participan en la vigilancia basada en comunidad. Su objetivo

97

es generar escenarios de análisis participativo comunitario en los cuales se permita a los asistentes apropiar conocimientos del comportamiento epidemiológico de eventos de interés en salud pública, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como también de movilización social entorno a las necesidades de las comunidades.

Los COVECOM no son espacios educativos o informativos en donde las entidades territoriales toman la vocería de una temática en salud para dar a la a conocer a la comunidad, por el contrario, este es un encuentro de saberes en donde la comunidad debe tener voz y voto frente a las problemáticas identificadas en el marco de la implementación de la VBC.

Al igual que el COVE, el COVECOM debe contar una estructura definida en donde se promueva la participación comunitaria, el desarrollo de estos deberá garantizar el acceso a los miembros de la RevCom y se deberá contar con todos los soportes de convocatoria, desarrollo y seguimiento a compromisos.

9.2.6.4 Informes de evento

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 en la Tabla 9 y son diferentes a la entrega del informe anual que compila todos los eventos, los cortes de análisis de los datos para los eventos priorizados trimestralmente son:

Primer trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 12.

Segundo trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 24.

Tercer trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 36.

Cuarto cuatrimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 52.

TABLA 9 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, CAB y Brotes IAAS) 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, RUBÉOLA, SRC	X	
Tuberculosis sensible, Tuberculosis farmacorresistente y lepra ²		X
Vigilancia integrada en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT	X	

¹ Para los eventos IAD, CAB y IAMPQ incluir en los tableros de control de cumplimiento y de las tasas de incidencia mensual por UPGD

² Es necesario incluir análisis en poblaciones especiales (personas privadas de la libertad, habitante de calle, población étnica indígena, menores de 15 años, personas viviendo con VIH, habitantes de calle y trabajadores de la salud).

Tenga en cuenta que existen tableros de control específicos para los eventos de interés en salud pública: accidente ofídico, Chagas, dengue, desnutrición aguda en menores de 5 años, leptospirosis, malaria, morbilidad materna extrema, mortalidad en menores de 5 años, rabia, violencia de género. Éstos se encuentran disponibles en la sección de publicaciones/informes de evento/Tableros de control. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>



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 2023 (todos los eventos):** 5 de mayo de 2024
- Informes trimestrales: 26 de abril y 25 de octubre de 2024.
- **Informe primer semestre 2024:** 4 de agosto de 2024

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>

9.2.6.5 Vigilancia de eventos de interés por factores de riesgo ambiental – VIGIFRA

Herramienta en la cual se realiza monitoreo periódico de las situaciones ambientales que pueden tener repercusión en los eventos de interés en salud pública, se caracterizan los componentes afectados y fuentes de afectación. Adicional se genera información con análisis de múltiples indicadores de interés como los ambientales, sanitarios y epidemiológicos de eventos de interés en salud pública priorizados para la generación de niveles de alerta escala local que enriquecen la vigilancia epidemiológica y permiten tomar acciones cuando se identifican riesgos que potencialmente podrían afectar la salud de la población.

Para el ingreso a los tableros VIGIFRA, se puede ingresar por una de las siguientes opciones:

- Portal de Sivigila: <https://portalsivigila.ins.gov.co/>, en el menú principal Reportes gráficos > Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario > VIGIFRA.
- 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 > Acceder a los tableros VIGIFRA. "

9.2.6.6 Revista Reporte Epidemiológico Nacional (REN)

La revista Reporte Epidemiológico Nacional (REN) es una publicación del INS, disponible en línea, que tiene por objetivo difundir los resultados de las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con brotes, epidemias, pandemias y emergencias de salud pública, con el fin de contribuir con la gestión del conocimiento e impactar positivamente la salud pública nacional y regional. Esta publicación, además incluye la difusión científica de informes especiales con el análisis a partir de los datos de la vigilancia epidemiológica y de riesgo en salud pública; también, informes de resultados parciales o finales de investigaciones, revisiones de tema, resultados de estrategias de prevención y control de enfermedades y factores asociados; así como, ensayos, comentarios, reseñas históricas, estados del arte, presentaciones de casos, notas técnicas de laboratorio, resúmenes de política o normatividad en salud pública y comentarios bibliográficos.

Se recomienda a las entidades territoriales a hacer uso de este recurso para difundir el conocimiento generado en cada una de sus regiones y se invita a reconocer esta publicación como una de las herramientas fundamentales para dar a conocer en el país y en la Red Sur los resultados del trabajo realizado en epidemiología de campo. Los artículos en formato IMRD (introducción, metodología, discusión y resultados) se pueden enviar al correo editorial.vigilancia@ins.gov.co, las pautas de autor están disponibles en el siguiente link: <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, que incluye, en los casos que se requiera, la organización de las acciones de respuesta bajo la estructura organizacional del Sistema Manejo de Incidentes (SMI). 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 (tos ferina, 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.

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 FFMM y Policía son ellos los primeros respondientes, sin embargo, se articulan con las diferentes entidades territoriales ante la presentación de un evento de interés en salud pública en sus poblaciones. La Dirección General de Sanidad Militar – DIGSA y la Dirección de Sanidad de Policía Nacional – DISAN a su vez interactúan con el nivel nacional por medio del referente de la población, para el análisis de los eventos priorizados, la generación de espacios de actualización y como apoyo para la realización de visitas de seguimiento o acompañamiento de las entidades territoriales o desde el nivel nacional dadas las condiciones de seguridad requeridas en los diferentes establecimientos militares y de policía.

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 (SAR) departamental, distrital o un espacio extraordinario de reunión, donde pueden confluir los niveles estratégicos de la entidad territorial. El objetivo es implementar actividades de investigación de brote y las técnicas de vigilancia intensificada, vigilancia sindrómica, BAI y BAC. Sin embargo, existen situaciones especiales en las que no se requerirá una SAR para este despliegue, ya que son acciones rutinarias de la vigilancia descritas en los protocolos, como la investigación de un brote de ETA o investigación de casos
- 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 la 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.
- Los SITREP son informes ejecutivos que reemplazan a los informes de brote. Estos informes se utilizan para la toma de decisiones rápida. Sin embargo, en el SITREP de cierre o final se puede aumentar la descripción de la situación y consolida toda la información abordada en el brote, así como los criterios de cierre. Todo brote que genere un SITREP debe tener un SITREP de cierre.

Para el apoyo en la recolección de información durante las investigaciones de brotes, el INS desarrolló **EpiForms Converter**, un programa en WinForms utilizando el lenguaje C#, que permite crear compatibilidad en la importación y exportación de formularios entre las plataformas EpiInfo, EpiCollect, REDCap y Magpi. Con esta herramienta se simplificará el proceso de migración y transferencia de formularios entre estas plataformas, permitiendo a los usuarios mantener la consistencia y eficiencia en la gestión de sus proyectos de recolección de datos, inicialmente disponible para Windows

9.3.2 Sistema de manejo de incidentes

La Gestión del Riesgo en Vigilancia en Salud Pública contiene etapas de identificación, valoración y respuesta o modificación del riesgo. En la identificación se buscan señales o posibles riesgos (Sistema de Alerta Temprana), posteriormente se valora el nivel de riesgo y el nivel de respuesta (Sala de Análisis del Riesgo). La respuesta puede ser clasificada como local, departamental o nacional dependiendo del puntaje establecido en la valoración.

El Sistema Manejo de Incidente está diseñado para la atención eficiente y coordinada de una emergencia, urgencia o desastre de origen natural o antrópico que requiere de la integración de diferentes equipos, personal, instituciones, procedimientos, etc. También se puede activar por gobernanza o por autoridad nacional.

Esta estrategia se establece en un conjunto de instalaciones, personal, protocolos, equipamientos, procedimientos, comunicaciones y estructura organizacional con línea de acción y de mando que permite de forma práctica y flexible responder a cualquier evento de interés en salud pública según se requiera. En las acciones donde antes se encontraban actividades descoordinadas o sin objetivos, falta de liderazgo, pérdida de recursos materiales o capital humano, se emplea el sistema manejo incidente para optimizar la respuesta más efectiva y con menos recursos posibles. Dentro de los beneficios se encuentran la articulación de las

104

instituciones sin perder autoridad, con estandarización de procesos, lenguaje común, respuesta rápida, coordinada y efectiva en el control del riesgo lo que permite a las entidades territoriales el fortalecimiento y preparación del personal, equipamiento e instalaciones, así como el diseño de protocolos y procedimientos para reducir errores antes, durante y después de la respuesta.

9.4 Subsistema de evaluación

El fortalecimiento del sistema de vigilancia del país ha permitido implementar el monitoreo de 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.

9.4.1 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 **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** 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 9.1.5 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, la 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 10 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	(UPGD que notifican en el día y hora establecida / total de UPGD caracterizadas y activas) * 100 (UNM que notifican en el día y hora establecida / total de UNM) * 100	Mínimo 90% Mínimo 97%
	UND	(UND que notifican en el día y hora establecida / total de UND) * 100	100%
Porcentaje de silencio epidemiológico*	UPGD, UNM, UND	(Total de UND, UNM o UPGD que no enviaron el reporte el día y hora establecida / total de UND, UNM o UPGD) * 100	0%
Oportunidad en la notificación semanal	UPGD, UNM, UND	$\sum$ (fecha de notificación – fecha de consulta) / 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	(Casos ajustados en su clasificación inicial / 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.

Durante el 2024, el INS hará monitoreo estrecho a las siguientes situaciones:

- Notificación semanal de casos de EDA e IRA municipal y a nivel UPGD.
- Notificación mensual de casos de IAD o IASQ en UPGD con UCI o UCIN.
- Cumplimiento de la tasa de notificación de casos de sarampión/rubéola, síndrome de rubéola congénita y parálisis flácida.

El INS informará a la entidad territorial departamental o distrital para que realice el seguimiento para asegurar el ajuste de la notificación correspondiente.

9.4.2 Desempeño de la vigilancia por eventos 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:

9.4.3 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

107

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 a la dirección electrónica lineamientosins@ins.gov.co. El INS responderá a sus comentarios en los siguientes diez (10) 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 sivigila, en la dirección <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=128>.

9.4.4 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:

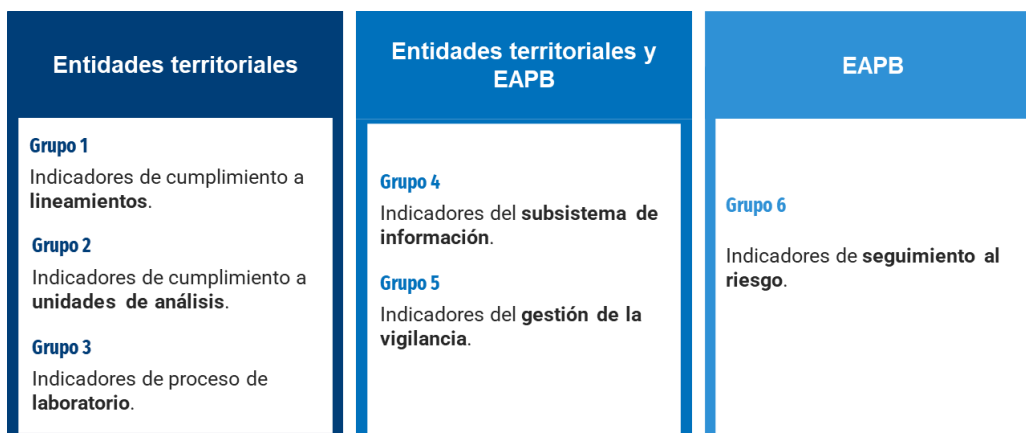
- Las UPGD, UI, UNM o UND no envíen archivos de realimentación a otras entidades territoriales o EAPB, porque la realimentación a UND y asegurador es competencia del INS.
- Al recibir la sede principal de la EAPB la retroalimentación por el INS debe generar un mecanismo de reenvío a las sucursales regionales 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.

9.4.5 Calificación de desempeño de ET y EAPB

Durante el 2024 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 7 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 recibirán 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 savigila disponible en: <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=128>

Los cortes de la evaluación de desempeño tendrán en cuenta los siguientes cortes para medir el cumplimiento en los diferentes indicadores propuestos:

Primer trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 12.
 Segundo trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 24.
 Tercer trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 36.
 Cuarto trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 52.

9.4.6 Evaluación de capacidad de respuesta para la gestión de riesgo para brotes y epidemias

Como parte del diagnóstico de la capacidad instalada en las entidades territoriales, desde noviembre de 2019 se realiza una evaluación integral a través de una encuesta que mide las capacidades básicas en gestión del riesgo y preparación y respuesta inmediata en los territorios, la cual debe ser diligenciada dos veces al año, en el primer y cuarto trimestre por el coordinador de vigilancia en salud pública de cada entidad territorial, o quien haga sus veces (sin delegar a un tercero). El desempeño por Entidad Territorial se observa en el indicador 1-22 Encuesta capacidades básicas en gestión de riesgo (Primer y Cuarto trimestre).

Esta encuesta permitirá tener un panorama de las dimensiones de preparación/planeación, identificación, valoración y análisis, respuesta y comunicación del riesgo en el marco de las capacidades para la atención de alertas, brotes o situaciones de emergencia 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 GGRI 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 en las fechas estipuladas.

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.

- Diligenciar la encuesta de capacidades básicas la cual se enviará por correo electrónico, con fecha de entrega el 30 de enero 2024 (I Trimestre) y 31 de octubre 2024 (IV Trimestre).
- 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 2024 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. Se realizará la respectiva revisión en los tiempos estipulados por parte del INS.

No serán tenidas en cuenta las preguntas afirmativas que requieren evidencia y no cuenten con soporte. La encuesta de capacidades y sus evidencias corresponden al 30% del total de la ponderación del ranking nacional de vigilancia en salud pública

9.5 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.

9.6 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 o protocolos), 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 para el sistema de información para el 2025 serán recibidos hasta el 30 de junio de 2024, 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 realizarán 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, análisis espacial, sistemas de alerta temprana, vigilancia en salud

pública durante emergencias, desastres, situaciones o amenazas ambientales, caracterización de alojamientos temporales de emergencia (ATE) y eventos de afluencia masiva de personas.

El 28 de junio y 29 de noviembre de 2024 los distritos y departamentos enviarán un informe ejecutivo con las asistencias técnicas realizadas en cada semestre que den cuenta de las visitas realizadas por municipio, objetivo, logros alcanzados y plan de mejoramiento si es el caso.

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

Teniendo en cuenta la implementación en los diferentes niveles de la herramienta Sivigila 4.0 lo que facilita al usuario la captura de los datos inclusive si no se encuentra en línea, la transferencia de acuerdo con el flujo de información, así como la generación de archivos para el análisis, se presentan las siguientes novedades para la vigencia 2024

La única fuente válida para el seguimiento al cumplimiento de la notificación es Sivigila 4.0, el INS no recibirá más correo con archivos consolidados. Asimismo, los reportes de gestión (cumplimiento en la notificación, PN y oportunidad en la notificación) también serán generados únicamente por Sivigila 4.0

Los archivos XLS para depuración y análisis, solo se van a generar por Sivigila 4.0, únicamente las entidades territoriales que tienen problemas de infraestructura o tecnología pueden generar los archivos en la herramienta escritorio

TABLA 11 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	
Evento adverso grave posterior a la vacunación	Por terminación del convenio interadministrativo 646 de 2013, entre el INS-INVIMA, con objeto de la cooperación mutua para la vigilancia de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o EAPV, se finalizó el 14 de agosto de 2023, momento en que la vigilancia paso en su totalidad al Programa de Farmacovigilancia del INVIMA y en este proceso de transición de la vigilancia se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

Eventos	Novedades
	1-Los eventos adversos graves posteriores a la vacunación de las vacunas COVID-19 del plan nacional de vacunación, se notifican en Sivigila y/o lineamiento establecido por el INVIMA, a través de su aplicativo vigiflow. 2-Para las vacunas del programa ampliado de inmunización se notificará y realizarán las acciones correspondientes según lineamiento técnico del INVIMA a través de su aplicativo vigiflow.
Varicela	Articular la vigilancia de varicela con la vigilancia de viruela símica, especialmente en situaciones de brotes en poblaciones confinadas
Sarampión Rubéola	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. Cada unidad regional debe actuar en el marco del plan de desarrollo sostenible para alcanzar la meta esperada de eliminación del sarampión y la rubéola en el país. Para lograrlo, es necesario intensificar la vigilancia de los casos de sarampión y rubéola en los municipios de más de 50.000 habitantes. Esto se hace con el objetivo de alcanzar el objetivo fijado internacionalmente de 2 casos por 100.000 habitantes. El INS también realizará un reporte por periodo epidemiológico de los casos de sarampión/rubéola y de parálisis flácida que hacen falta para cumplir el indicador anual de tasa de notificación en el marco de la eliminación de sarampión/rubéola y de erradicación de la poliomielitis.
Infección respiratoria aguda por virus nuevo	Todos los casos confirmados de COVID-19 (ambulatorios, hospitalizados y fallecidos) ingresarán por el evento 346. En 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. De igual forma, todas las indicaciones y lineamientos se encuentran en el protocolo de vigilancia de IRA por virus nuevo COVID-19 código 346, el documento Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19): perderá vigencia a partir de la publicación del protocolo.
Parálisis Flácida Aguda	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 dos estrategias centinelas: - Vigilancia centinela de PFA en el grupo de 15 a 49 años con el objetivo de monitorear la posible importación o circulación de poliovirus derivado de vacuna. - Ampliación de vigilancia de parálisis flácida Aguda en jóvenes y adultos hasta 49 años, en siete UPGD centinela y vigilancia para la identificación de excretores de poliovirus en pacientes con inmunodeficiencias primarias (PID).

Eventos	Novedades
Fiebre tifoidea y paratifoidea	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>
Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud	
IAAS	Durante la primera semana de febrero (9 de febrero de 2024) y de manera trimestral las entidades territoriales deben enviar la revisión y actualización de los servicios habilitados de las UPGD para vigilar Infecciones Asociadas a Dispositivos, Procedimientos Médico-Quirúrgicos, Brotes Asociados a la Atención en Salud y Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario. El envío se debe realizar a la dirección electrónica iaasinmuno@ins.gov.co En los informes semestrales se debe documentar los hallazgos de las UPGD habilitadas y que realizan la notificación de los eventos de IAAS. Las Entidades Territoriales (ET) están encargadas de notificar cualquier novedad relevante a través del correo electrónico iaasinmuno@ins.gov.co, estas novedades incluyen cierres temporales o permanentes de la institución, apertura de nuevas instituciones que ofrecen servicios sujetos a vigilancia de IAAS, modificaciones en la prestación de servicios o cambios en la razón social.
Consumo de antibióticos	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, CAB y brotes IAAS) 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. Ante la identificación de nuevos de mecanismos de resistencia en infecciones por <i>S. epidermidis</i>, <i>E. faecium</i> y <i>E. faecalis</i>, 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 (consultar la circular 23 del 2022). Se debe mantener la vigilancia activa para la identificación de estos Perfiles 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.
Brotes de IAAS	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. Para fortalecer la vigilancia de los Brotes IAAS se requiere de manera continua identificar alertas mediante las siguientes acciones en las UPGD: • Análisis continuo del comportamiento de IAAS por servicio de atención y microorganismos causales de manera histórica, comparando los hallazgos actuales con el comportamiento de los últimos cinco años mediante canales endémicos.

Eventos	Novedades
	- Priorizar el seguimiento a las IAAS causadas por: <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Staphylococcus epidermidis</i>, <i>Enterococcus faecalis</i>, <i>Enterococcus faecium</i>, <i>Escherichia coli</i>, <i>Klebsiella pneumoniae</i>, <i>Enterobacter cloacae</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Clostridioides difficile</i> y <i>Acinetobacter baumannii</i>, de manera histórica con el comportamiento de los últimos cinco años mediante canales endémicos. Verificación de la endemia por servicios priorizados (UCI- servicios quirúrgicos) en la UPGD. - Análisis de tableros de incidencias de los eventos IAAS para identificar comportamientos inusuales, en servicios priorizados - Realizar análisis del comportamiento microbiológico por IPS, reportado en Whonet para identificar comportamientos inusuales.

TABLA 12 NOVEDADES EN LA VIGILANCIA DE LOS EISP TRANSMISIBLES ENDOEPIDÉMICAS Y RELACIONADAS CON SALUD SEXUAL, COLOMBIA, 2023

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Zoonosis	
Rabia y agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia	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
	Se recomienda implementar de estratificación del riesgo de la vigilancia integrada de la rabia en los departamentos y distritos del país para identificar las zonas más críticas y plantear estrategias para implementar acciones de vigilancia que permitan reducir el riesgo. Para 2023 entre marzo y abril de 2024 con información de cierre del año anterior, y entre octubre y noviembre de 2024 con información de corte del año en curso. Cabe anotar, que esta herramienta puede ser utilizada con una mayor periodicidad en los territorios del país acuerdo con las necesidades locales, 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.
Accidentes por otros animales venenosos	A partir del II semestre de 2024, se notificarán los accidentes causados por escorpiones, arañas y orugas (lonomias), independiente de la condición final (vivo o muerto), de forma rutinaria semanal con el código 101 y no se usará más el evento 900 para la notificación de casos específicos de agresiones por estos animales.

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores	
	Los departamentos que hagan parte o estén proyectados para ser parte del proceso de certificación de la interrupción vectorial del <i>T. cruzi</i> por el <i>R. prolixus</i> intradomiciliado deben notificar todos los casos crónicos mediante fuente 5 investigación. Así mismo, se realizará IEC a los casos probables y confirmados crónicos en menores de 5 años y las gestantes.
Enfermedad de Chagas	Los departamentos que hagan parte o estén proyectados para ser parte del proceso de Interrupción de la transmisión vectorial del <i>T. cruzi</i> por el <i>R. prolixus</i> 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. La vigilancia de los casos crónicos en los departamentos que no hacen parte actual y no están proyectados a hacer parte del Plan de Interrupción de la transmisión intradomiciliaria de <i>T. cruzi</i> por <i>R. prolixus</i> notificarán los casos confirmados de Chagas crónico que no corresponden a población priorizada a través de la fuente 3 (vigilancia intensificada).
Chagas congénito	Para los municipios que hacen parte actualmente de la estrategia de interrupción de la transmisión vectorial de <i>Trypanosoma cruzi</i> por <i>R. prolixus</i>, los casos crónicos que no hagan parte de la población priorizada y que se requiera notificar deberán ser notificados como fuente 5 (Vigilancia rutinaria), sin embargo, si hacen parte de una estrategia de búsqueda activa o vigilancia intensificada, deberán ser ingresados como fuente 3 (Vigilancia intensificada). Para los municipios que no hagan parte actualmente o no estén proyectados para hacer parte de la estrategia de interrupción de la transmisión vectorial de <i>Trypanosoma cruzi</i> por <i>R. prolixus</i>, los casos crónicos que no hagan parte de la población priorizada deberán ser notificados por la fuente 3 (Vigilancia intensificada).
Fiebre amarilla	Todo caso de fiebre amarilla confirmado o descartado deberá tener diagnóstico final independiente de la condición final "vivo" o "muerto", para ello la entidad territorial de notificación realizará seguimiento al caso, análisis de los resultados de la investigación y reportes de laboratorio y enviará Sitrep o cápsula final con el diagnóstico
Malaria	El personal de vigilancia, dependiendo del contexto epidemiológico, debe realizar la investigación epidemiológica de campo de los casos (ver ficha IEC malaria) con el fin de intervenir oportunamente los casos e identificar tempranamente otros que sean asintomáticos o aquellos que no han consultado y cortar la cadena de transmisión o evitar la reactivación de un foco de transmisión previamente eliminado de acuerdo con los siguientes puntos. Se necesitaría realizar una búsqueda reactiva en los siguientes casos: • En veredas, localidades, barrios, zonas o focos de baja transmisión (Estratos 4, 3 o 2) o que presentan menos de 3 casos de malaria por semana, por punto de diagnóstico. • Intervención de un brote cuando se presentan casos por encima de lo esperado (Estratos 4, 3 o 2) • Cuando hay aparición de foco de transmisión, presencia de parásito poco frecuente o que fue eliminado anteriormente en una vereda, localidad o barrio. • En caso de reclasificación de casos y focos que estaban activos y pasan a ser residuales, no activos o eliminados, esto con el fin de comprobar que se haya logrado la eliminación a nivel subnacional o nacional.

Eventos	Novedades
	En caso de confirmarse un caso en zona de baja transmisión, este debe ser caracterizado y clasificado como autóctono o importado en las primeras 24 horas del diagnóstico y realizar búsqueda activa alrededor de este caso e implementar el control de foco en los primeros 7 días desde el inicio de los síntomas del primer caso. Las secretarías municipales o direcciones locales de salud con el personal de vigilancia en salud pública deberán efectuar en articulación con los LDSP, con el fin de realizar seguimiento a la positividad de los departamentos y municipios, es importante que la cantidad de muestras examinadas sea estable mientras se monitorea y se fijan las metas de la tasa de positividad, en aras de fortalecer el proceso de eliminación del evento, el proceso de notificación de las muestras negativas y positivas deberá ser comunicado al INS mediante los mecanismos que la red disponga, asimismo, se agregará en seguimiento periódico el indicador de positividad por municipios y departamentos.
Equipo funcional: Micobacterias	
Lepra	Realizarla 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.
Tuberculosis sensible y farmacorresistente	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 estas; esta información podrá ser solicitada y verificada por el INS.
Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual	
Mpox	Se considera brote cuando: -Un primer caso confirmado en un municipio o distrito. Este brote podrá ser cerrado tras 28 días desde la recuperación del último caso. -Dos nuevos casos confirmados, luego del cierre del brote en un distrito o entidad territorial (brote cerrado). Este brote podrá ser cerrado tras 28 días posteriores a la recuperación del último caso. -Un caso confirmado en comunidad cerrada. Este brote podrá ser cerrado, tras 28 días desde la fecha de recuperación 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 y como caso recuperado 28 días desde la fecha de inicio de síntomas.

Tabla 13 NOVEDADES EN LA VIGILANCIA DE LOS EISP NO TRANSMISIBLES, COLOMBIA, 2024

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Maternidad segura	
Morbilidad materna extrema	La semana epidemiológica se calcula a partir de la fecha de consulta, momento en el cual se confirma el diagnóstico de la MME de acuerdo con los criterios establecidos en la definición operativa de caso.
Mortalidad materna	Durante 2024 se realizará la prueba piloto y el despliegue escalonado de la modernización de la herramienta Sivigila-Maternidad segura, para el desarrollo del proceso de unidad de análisis de muertes maternas. Esto será incluido como una de las funcionalidades de la suite Sivigila 4.0

Eventos	Novedades
Defectos congénitos	Se debe realizar toma de muestra para el diagnóstico de virus Zika en todos los recién nacidos con diagnóstico de defectos congénito de sistema nervioso central compatibles con síndrome congénito por Zika: Microcefalia [Q02X], anomalías del cuerpo calloso [Q040], holoprosencefalia [Q042], secuencia disruptiva del cerebro fetal [Q043], atrofia cerebral [Q043], anomalías de la migración celular (lisencefalia, paquigiria) [Q043], porencefalia – Esquicencefalia [Q046], calcificaciones intracraneales [Q048] y ventriculomegalia [Q048]. Así mismo, se debe de manera articulada realizar análisis del comportamiento de arbovirus en el territorio.
Equipo funcional: Enfermedades crónicas	
Cáncer de mama y cuello uterino	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). En mayo de 2023 se reactivó la notificación a nivel nacional del evento 155 - Cáncer de mama y cuello uterino, como una de las fuentes de información del Observatorio Nacional de Cáncer administrado por el MSPS. Se actualiza en el protocolo del evento cód. 155 con respecto a indicadores de oportunidad para el seguimiento por periodo epidemiológico por parte de los actores del sistema salud.
Cáncer en menores de 18 años	Los indicadores que evalúan el tiempo de la oportunidad en la presunción diagnóstica, la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento se tendrán en cuenta únicamente para los casos confirmados por leucemias.

Tabla 14 NOVEDADES EN LA VIGILANCIA DE LOS EISP EMERGENTES Y SIN ESTABLECER, COLOMBIA, 2024

Eventos	Novedades
Enfermedades emergentes	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 .
Evento sin establecer 900 y 901	La notificación de las agresiones por otros animales venenosos no continúa ingresando por la vigilancia del “evento sin establecer” (códigos 900 o 901) y deben ser notificadas independientemente de su condición final bajo el código de evento 101 (agresiones por otros animales venenosos).
Fiebres hemorrágicas virales	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 .

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:

- Debido a la migración de aves silvestres que se presenta todos los años por las estaciones, se requiere una articulación con el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) para la detección temprana de posibles focos de influenza AH5N1 en animales. Ante la confirmación de focos de influenza AH5N1 por el ICA, realizar sala de análisis de riesgo departamental o distrital para seguimiento y definición de acciones, fortalecer la intensificación de la vigilancia del IRAG inusitado en personas de mayor riesgo (contacto con aves o cerdos) y articulación con las demás instituciones involucradas. Tener en cuenta el comunicado técnico 1 – Influenza aviar altamente patógena en aves disponible en Comunicado Influenza Aviar 28042023.pdf (ins.gov.co)
- Para el evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años se establecerá un proceso de intensificación de las acciones de vigilancia de acuerdo con la priorización y las características del comportamiento del evento en las entidades territoriales. Esto incluye el proceso de búsqueda activa institucional del estado nutricional de todos los niños y las niñas menores de 5 años en todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) o Unidades Informadoras (UI) donde se presente atención de menores de cinco años en el territorio, lo cual permite además de la desnutrición generar acciones frente al riesgo de desnutrición y otros diagnósticos nutricionales en este grupo poblacional.
- 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, migrantes, PPL, FFMM, indígenas y afrocolombianos 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 relación con los pronósticos meteorológicos realizados por el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM, respecto a posibles aumentos de temperaturas por condiciones de ocurrencia del Fenómeno de El Niño en primer semestre de 2024 principalmente, es necesario que las entidades territoriales fomenten

la adherencia a protocolos de vigilancia en salud pública y mantengan el análisis permanente de los eventos que pueden incrementarse. Desde el INS, se cuenta información disponible con actualización diaria de tableros de control desde 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 – SARA para la preparación y respuesta ante incremento de los eventos u otras afectaciones en salud. Fortalecer la implementación de la vigilancia basada en comunidad, vigilancia epidemiológica sindrómica y garantizar las condiciones higiénico-sanitarias en caso del establecimiento de Alojamientos Temporales de Emergencia – ATE que se pudieren activar; así como la implementación de herramientas que permitan facilitar el proceso de consecución de información como EWARS in a box.

- “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. Asimismo, es necesario verificar la correcta clasificación y tratamiento de los casos y si se encuentran errores en su clasificación, es preciso gestionar los ajustes y correctivos para la correcta clasificación y tratamiento de los casos” (Párrafo por ajustar)

En el marco del abordaje integral del evento y como estrategia de fortalecimiento del análisis de la Malaria en todos los territorios. Es necesario implementar o robustecer la estrategia de sala situacional territorial para el evento, con el fin de identificar comportamientos inusuales en la distribución del evento en su territorio, tipo de malaria, especie parasitaria, poblaciones afectadas, entre otros. Se considera importante realizar reuniones periódicas para evaluar la información suministrada por la sala situacional, dichas reuniones deben estar conformadas de manera integral e interdisciplinaria por los equipos de vigilancia, programa de vectores, laboratorio y quien se considere necesario para la toma de decisiones y dar una respuesta oportuna para disminuir la transmisión del evento, así como realizar el seguimiento a las acciones implementadas para la intervención de brote, haciendo énfasis en municipios IREM y aquellos que presenten comportamientos inusuales, este seguimiento se debe registrar en el formato construido para este fin.

- Acorde con el mapa de riesgo para fiebre amarilla con corte a 2023, 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. Mapa que se encuentra en el siguiente enlace https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrNPQaw5ktlbkALTWCrcgx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1699501873/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.minsalud.gov.co%2fsites%2frid%2fLists%2fBibliotecaDigital%2fRIDE%2fVS%2fED%2fVSP%2festratificacion-fiebre-amarilla.pdf%3fID%3d20756/RK=2/RS=nToFZngxIj0BEGBUxITFFGUvVc8-

- Con el fin de mantener la certificación de la interrupción de la transmisión del *T. cruzi* por el *R. prolixus* intradomiciliado 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.
- Mantener activa la vigilancia de la infección respiratoria en sus cuatro 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, notificación inmediata de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados y fallecidos y semanal de los casos ambulatorios y asegurar la vigilancia de la morbilidad por IRA, detección de comportamientos inusuales en los diferentes servicios.
- Para IRAG inusitado se debe realizar diagnóstico diferencial a través de paneles virales para la obtención del agente etiológico, en especial aquellos cuadros clínicos de gravedad (UCI). Adicional registrar todos los agentes identificados en el módulo de laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia -Sivigila
- Las entidades territoriales deben realizar seguimiento y monitoreo a la notificación para los eventos morbilidad por EDA e IRA, haciendo énfasis especial en el silencio epidemiológico y adoptando las estrategias de búsqueda activa y actualización del rezago.
- Tener en cuenta la modificación de la definición de caso sospechoso de sarampión y rubéola, que fue publicado en el protocolo del evento partir de 2023. El caso

sospechoso se define como todo caso en que un profesional de salud sospeche de sarampión o rubéola, presencia de fiebre y erupción maculopapular. Puede estar acompañado de alguno de los siguientes síntomas: Tos o coriza o conjuntivitis; Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

- En situaciones en las que el resultado para la tos ferina es negativo, es esencial llevar a cabo diagnósticos diferenciales. Esta práctica es fundamental para garantizar una vigilancia adecuada de los eventos respiratorios de interés, asegurando así un enfoque completo en la atención médica y la prevención de enfermedades respiratorias.
- Todo caso confirmado con resultados emitidos por equipo automatizado en donde se compruebe que el microorganismo es *Salmonella typhi* o *Salmonella paratyphi* y que cumpla con criterios clínicos debe notificarse al SIVIGILA como caso confirmado por laboratorio de fiebre tifoidea y/o paratifoidea, y deben realizarse todas las acciones de vigilancia descritas en el protocolo del evento.
- 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
Su medición se realiza de manera trimestral para cumplimiento por EAPB, este tiene como objetivo: 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

Ante la situación internacional por brotes de cólera en múltiples países incluido Haití, se insta a fortalecer la vigilancia de cólera 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 la enfermedad diarreica aguda por grupos de edad y por hospitalizaciones. El cólera es un evento de notificación inmediata y 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 las responsabilidades y acciones intersectoriales para el control de la enfermedad (14).

13 Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2274 de 2012 [Internet]. 2012 [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2774-de-2012.PDF>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto reglamentario 780 de 2016 [Internet]. 2016 [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/decreto-unico-minsalud-780-de-2016.aspx>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 3518 de 2006 [Internet]. 2026 [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>
4. Superintendencia Nacional de Salud. Supersalud | Misión y Visión [Internet]. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co:443/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/mision-y-vision>
5. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). Quienes somos. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Quienes somos | INVIMA. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/el-instituto/quienes-somos>
6. Ministerio de Vivienda. Ley 1523 - 2012 | Minvivienda [Internet]. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://minvivienda.gov.co/normativa/ley-1523-2012>
7. Función Pública. Decreto 1795 de 2000 [Internet]. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66672>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 5159 de 2015 [Internet]. 2015 [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5159-de-2015.pdf>
9. Evaluación de riesgo - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/deteccion-verificacion-evaluacion-riesgos-dve/evaluacion-riesgo>
10. Organización Mundial de la Salud. Reglamento sanitario internacional (2005) [Internet]. 3ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado el 21 de diciembre de 2023]. 93 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/246186>
11. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Caja de herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública [Internet]. 2022 [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Grupo-gesti%C3%B3n-del-riesgo-y-respuesta-inmediata.aspx>

12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016 [Internet]. 2016 [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016.pdf
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2590 de 2012 [Internet]. 2012 [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2590-de-2012.PDF>
14. Multi-country outbreak of cholera, External situation report #8 - 2 November 2023 [Internet]. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--8---2-november-2023>

Vigilancia basada en comunidad

Lineamientos nacionales 2024

Instituto Nacional de Salud

Elaborado por:

Luz Dary Quintero Torres, Anny Anyerly Mejía Cifuentes y Fabián Nicolás Moreno Anzola

Equipo Vigilancia Basada en Comunidad

Revisado por:

Hernán Quijada Bonilla.

Subdirector de análisis de riesgo y respuesta inmediata en salud pública.

Franklyn Edwin Prieto Alvarado.

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Tabla de contenido

<u>Abreviaturas</u>	129
<u>Definiciones</u>	129
<u>Introducción</u>	130
<u>Objetivo</u>	131
<u>Alcance</u>	131
<u>Responsabilidades</u>	131
□ <u>Instituto Nacional de Salud</u> 131	
□ <u>Direcciones departamentales y distritales de salud</u> 132	
□ <u>Direcciones municipales de salud</u> 132	
□ <u>Entidades Administradoras de Planes de Beneficios</u> 133	
<u>Condiciones generales</u>	133
<u>Talento humano</u>	
<u>Gestión documental</u>	
<u>Descripción</u>	136
<u>Subsistema de información</u>	
<u>Conformación de las redes</u>	136
<u>Priorización de situaciones de interés en salud pública</u>	137
<u>Reporte comunitario de la situación</u>	
<u>Gestión de la información reportada</u>	142
<u>Subsistema de análisis y divulgación</u>	
<u>Análisis de la información</u>	143
<u>Estrategias de divulgación</u>	144
<u>COVECOM</u>	144
<u>Subsistema de intervención</u>	
<u>Movilización social y autogestión</u>	
<u>Subsistema de formación</u>	
<u>Subsistema de evaluación</u>	
<u>Seguimiento a indicadores institucionales</u>	147
<u>Evaluación comunitaria</u>	148
<u>Asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades territoriales</u>	149
<u>Resumen productos Vigilancia Basada en Comunidad 2024</u>	150

Abreviaturas

- **COVECOM:** Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
- **RevCom:** Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad
- **UI:** Unidad Informadora
- **UPGD:** Unidad Primaria Generadora de Datos
- **VBC:** Vigilancia Basada en Comunidad

Definiciones

- **Alerta:** es la manifestación de un evento peligroso para la salud, a partir del monitoreo del comportamiento de este, para que se establezcan las acciones recomendadas de control.
- **Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitario:** son espacios de encuentro y participación entre integrantes de la Red de Vigilancia Epidemiológica basada en Comunidad (REVCom) y el conjunto de personas que representan las instituciones que participan en la vigilancia basada en comunidad. Su objetivo es generar escenarios de análisis participativo comunitario en los cuales se permita a los asistentes apropiar conocimientos del comportamiento epidemiológico de eventos de interés en salud pública, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como también de movilización social entorno a las necesidades de las comunidades.
- **Eventos de interés en salud pública:** son aquellas enfermedades y afecciones de la salud que se presentan en la población humana.
- **Gestores comunitarios:** personas de o que en la comunidad tienen o desarrollan trabajo comunitario en su territorio, y que como actividad complementaria o central desarrollan o podrían realizar la vigilancia basada en comunidad.
- **Mapa de actores:** es una herramienta que permite identificar a los potenciales miembros (futuros o presentes) de la Red de Vigilancia basada en comunidad (RevCom), así como de los actores (individuos u organizaciones) que tienen relevancia dentro de la comunidad y la relación que tienen entre si.
- **Movilización Social:** es la capacidad de la comunidad de expresar necesidades, participar de decisiones y tomar acciones a favor de la salud.
- **Red de Vigilancia Basada en Comunidad:** se refiere a los nodos conformados por los actores pertenecientes a la comunidad (vigías y gestores), los cuales realizan el reporte de las señales de las situaciones de interés en salud pública identificadas.

- **Señal:** es una situación que puede indicar o predecir una alerta en salud pública.
- **Sistema de Alerta Temprana:** es el componente de la gestión del riesgo que busca detectar oportunamente cualquier situación anormal, emergente o reemergente, incluyendo la alteración de la frecuencia de un evento de interés en salud pública, para generar su análisis inmediato, la valoración del riesgo y la determinación de la acción a realizar.
- **Situación de interés en salud pública:** es un conjunto de potenciales eventos o factores relacionados con estos hechos. La vigilancia basada en comunidad puede detectar señales de diferentes situaciones de interés en salud pública.
- **Vigilancia Basada en Comunidad:** es la detección sistemática y el reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad, por miembros (agentes) de esta misma.
- **Vigías comunitarios:** miembros de la comunidad que no tienen un antecedente reconocido de trabajo comunitario, y que son designados por la comunidad para representarlos en la estrategia de vigilancia basada en comunidad.

Introducción

El sistema de vigilancia en salud pública se fundamenta en dos estrategias para la detección, identificación y recolección de información de eventos de interés en salud pública. La primera estrategia, la vigilancia basada en indicadores, en la cual los eventos son identificados en las instituciones de salud (Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD o Unidades Informadoras - UI). La segunda estrategia, es la vigilancia basada en eventos, donde se detectan las señales de posibles eventos a partir del monitoreo de noticias, redes sociales y la participación de la comunidad, siendo esta última conocida como la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC).

El Instituto Nacional de Salud (INS), a partir de julio de 2023, es el encargado de coordinar la VBC para su despliegue, operación, adaptación, ampliación y mejora en municipios, distritos y departamentos. Las acciones descritas en este documento constituyen los lineamientos operativos para el 2024 y deben ser comprendidas y cumplidas en todas las jurisdicciones. Estas directrices apuntan a fortalecer y estructurar eficazmente la VBC en todo el territorio, garantizando así una vigilancia integral y participativa en salud pública.

Objetivo

Establecer las líneas de acción obligatorias para la implementación efectiva de la Vigilancia Basada en Comunidad en todo el territorio nacional de Colombia.

Alcance

El presente documento establece los lineamientos para el desarrollo de la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) en los niveles departamentales, distritales y municipales. La implementación, operación y sostenibilidad de esta vigilancia recae principalmente en la esfera municipal y distrital, con el apoyo o concurrencia de los niveles departamental, y nacional, de acuerdo con sus competencias. Es fundamental promover la concertación activa con la comunidad y la población, integrándolos en el desarrollo y ejecución efectiva de la VBC.

Responsabilidades

Teniendo en cuenta lo definido en los decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016, las responsabilidades de los diferentes actores para el desarrollo de la vigilancia basada en comunidad se describen las siguientes:

➤ Instituto Nacional de Salud

- Orientar las acciones para la operación efectiva de la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) en el territorio nacional.
- Apoyar los procesos de entrenamiento del talento humano, tanto a nivel institucional como comunitario, fortaleciendo las capacidades para una implementación efectiva de la VBC.
- Integrar las señales provenientes de los departamentos y distritos al sistema de alerta temprana para la detección y respuesta oportuna de posibles eventos de interés en salud pública.
- Apoyar a los niveles departamentales, municipales y distritales en la identificación y funcionamiento de las Redes de Vigilancia Basada en Comunidad.
- Fomentar la articulación sectorial e intersectorial para garantizar una vigilancia basada en comunidad integral y coordinada.

➤ **Direcciones departamentales y distritales de salud**

- Liderar y coordinar la Red de Vigilancia Basada en Comunidad – REVCom departamental o distrital.
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesarios para la gestión y operación de la VBC.
- Fortalecer las capacidades y el entrenamiento a los agentes comunitarios en las prácticas y métodos de la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC).
- Realizar asistencia técnica a los municipios, áreas no municipalizadas y localidades en la implementación de las fases y momentos de la VBC de acuerdo con el Manual de Vigilancia Basada en Comunidad del INS.
- Monitorear los procedimientos municipales para la verificación de las señales recibidas de los agentes comunitarios o de la comunidad.
- Integrar la información proveniente de los agentes comunitarios o la comunidad (señales) al sistema de alerta temprana a nivel departamental o distrital.
- Fomentar la activación de rutas de atención, tanto sectoriales como intersectoriales, para atender situaciones de interés en salud pública identificadas por la comunidad.
- Facilitar espacios y encuentros para compartir experiencias y resultados de los municipios participantes en la REVCom departamental o distrital.
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesarios para la gestión y operación de la VBC.
- Difundir la información generada en el proceso de VBC territorial mediante la integración de las estrategias de vigilancia basada en indicadores y en eventos.
- Apoyar la inclusión de acciones de Vigilancia Basada en Comunidad en las políticas y programas de participación comunitaria a niveles departamental o distrital.

➤ **Direcciones municipales de salud**

- Dirigir la Red de Vigilancia Basada en Comunidad – REVCom municipal.
- Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación, el desarrollo, la operación y evaluación de las acciones de la VBC.

- Organizar los procedimientos para la verificación de las señales recibidas de los agentes comunitarios o de la comunidad.
- Activar las rutas de atención, de respuesta sectorial e intersectorial para las situaciones de interés en salud pública detectadas por la comunidad.
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesarios para la gestión y operación de la VBC.
- Establecer los comités de vigilancia basada en comunidad u otros escenarios integrados de participación comunitaria.
- Divulgar la información producida de la integración de las estrategias de vigilancia basada en indicadores y en eventos.
- Promover la inclusión de las acciones de vigilancia de basada en comunidad en la planeación de las políticas territoriales.
- Apoyar la inclusión de acciones de Vigilancia Basada en Comunidad en las políticas y programas de participación comunitaria municipal,

➤ **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios**

- Integrarse a los procedimientos municipales, departamentales o distritales en la verificación de situaciones de interés en salud pública reportadas por agentes comunitarios o la comunidad relacionada con sus rutas de atención integral.
- Asegurar la realización de acciones a niveles individual y familiar frente a la ocurrencia de eventos de interés en salud pública.

➤ **Condiciones generales**

La Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), como parte integral del sistema de vigilancia en salud pública, es un proceso estratégico y gestionado a través del Sistema de Gestión de la Calidad, con asignación de recursos financieros y humanos específicos.

Las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales deben destinar recursos para su preparación, planeación, implementación, operación y evaluación de manera ininterrumpida durante los siete días de la semana, los 365 días del año. Las entidades territoriales cuentan con recursos de la gestión en salud pública a los que pueden agregar los recursos propios, aquellos destinados a la participación comunitaria, de regalías o de la interacción con la cooperación nacional e internacional.

Es responsabilidad de las secretarías de salud abogar por la integración de esta estrategia en las políticas, planes y programas departamentales relacionados con la participación comunitaria, tanto en enfoques generales como sectoriales, tales como integración social, cultura ciudadana, participación ciudadana y desarrollo social.

Las secretarías departamentales y distritales de salud deben enviar su plan de acción, de acuerdo con la fase en que se encuentre el proceso en sus territorios al INS, al correo electrónico vbc@ins.gov.co, el 15 de febrero de 2024. Las secretarías de salud departamentales deben apoyar a los municipios para la realización de su plan, solicitar su radicación departamental y realizar su monitoreo. Los municipios deben integrar el plan de trabajo de VBC en el plan de acción en salud, garantizando recursos humanos, tecnológicos y financieros para su operatividad. Los municipios no deben enviar el plan al INS, pero los profesionales de asistencia técnica nacional los requerirán durante las visitas a los territorios.

Las características del plan de trabajo de VBC se encuentran descritas en el documento Sistema de alerta temprana: Vigilancia Basada en Comunidad-fases de implementación (Fase 2, momento 1).

➤ Talento humano

Para el funcionamiento óptimo de la VBC es imprescindible que en los niveles departamental, distrital y municipal tengan al menos una persona que lidere la implementación de la VBC, conforme a la planeación anual definida. Esta persona coordina la gestión eficiente de la respuesta ante las situaciones de interés en salud pública detectadas, asegurando el desarrollo adecuado, sostenido y continuo de la estrategia en su territorio.

El talento humano debe estar entrenado en vigilancia en salud pública, vigilancia basada en comunidad y gestión del riesgo, en concordancia con la oferta formativa municipal, distrital, departamental y nacional del INS.

El equipo humano a nivel departamental será fundamental para coordinar la REVCom territorial, integrar las señales de agentes comunitarios al sistema de alerta temprana y monitorear la capacidad de verificarlas.

El referente de VBC a nivel municipal o distrital liderará procesos comunitarios, incluyendo el mapeo de actores, la priorización de situaciones de interés en salud pública a vigilar, la capacitación de agentes comunitarios y la formación de la REVCom respectiva. Dependiendo de la estructura de la REVCom, este referente

puede encargarse de la verificación inicial de situaciones y realizar reportes para activar las redes de atención específicas.

Las administraciones municipales, distritales y departamentales deben garantizar la contratación de talento humano para la realización de las funciones de vigilancia basada en comunidad como parte del sistema de vigilancia en salud pública y la seguridad sanitaria nacional. Los departamentos deben concurrir en la operación en los municipios que, de acuerdo con su diagnóstico, no cuenten con la capacidad para su desarrollo.

➤ Gestión documental

Los documentos de consulta relacionados con la vigilancia basada en comunidad se encuentran en:

Decreto 1757 de 1994. por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21850>

Ley 134 de 1994. Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=330>

Política de participación en salud, Resolución 2063 de 2017.
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202063%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202063%20de%202017.pdf)

Documento base de la política pública de participación ciudadana.
https://www.mininterior.gov.co/wp-content/uploads/2022/09/2022-09-22_DOCUMENTO-POLITICA-PUBLICA-DE-PARTICIPACION-CIUDADANA-VERSION-FINAL-AJUSTADA-27092022.pdf

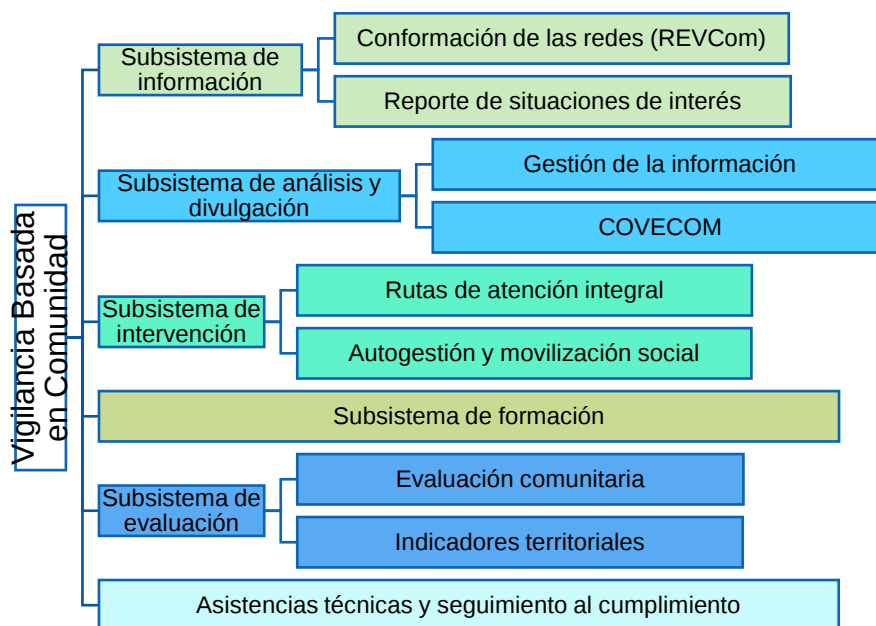
Sistema de alerta temprana: Vigilancia Basada en Comunidad- Generalidades.
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Grupo-gesti%C3%B3n-del-riesgo-y-respuesta-inmediata.aspx>

Sistema de alerta temprana: Vigilancia Basada en Comunidad- fases de implementación.
<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-2-sistema-de-alerta-temprana-vigilancia-basada-en-comunidad-fases-de-implementacion.pdf>

Descripción

De conformidad con la estructura del sistema de vigilancia en salud pública en el país, la Vigilancia Basada en Comunidad se desarrolla en el marco de los cinco subsistemas: de información, de análisis y divulgación, de intervención, de formación y de evaluación.

FIGURA 8 ACCIONES DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD EN LOS SUBSISTEMAS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



Subsistema de información

Conformación de las redes

Las entidades territoriales distritales y las municipales, con apoyo del departamento, deberán conformar la Red de Vigilancia Basada en Comunidad (REVCom), en la cual estarán los vigías y gestores comunitarios previamente seleccionados del mapa de actores, con los líderes y lideresas de la comunidad.

La REVCom es la base de la VBC, entre sus funciones estará la priorización de las situaciones de interés en salud pública, su identificación y el reporte, además de generar movilización social y autogestión como respuesta a las situaciones en salud identificadas.

Las entidades territoriales son autónomas en la generación de incentivos o de equipamiento para los agentes comunitarios (vigías y gestores) de la RevCom

La REVCom no es un directorio de los líderes presentes en el territorio, sino la agrupación de los agentes comunitarios que están activos en el proceso. El directorio de la REVCom

debe mantenerse actualizado con las incorporaciones o exclusiones de agentes comunitarios.

Las características del mapeo de actores de VBC se encuentran descritas en el documento Sistema de alerta temprana: Vigilancia Basada en Comunidad- fases de implementación (Fase 2, momento 2).

Las entidades territoriales municipales y distritales deberán tener un directorio de red comunitaria con la información de cada uno de sus miembros: nombre, tipo de agente (gestor, vigía), ubicación (lugar de residencia) y número de contacto. Las entidades departamentales y distritales deberán consolidar el directorio general de la REVCom correspondiente a su área de jurisdicción y remitirlo al INS, al correo vbc@ins.gov.co el 01 de abril de 2024.

De acuerdo con el momento evolutivo de la VBC en el territorio, la secretaría de salud puede ir desarrollando la estrategia en comunidades muy dispersas, en la ruralidad, en pueblos indígenas, comunidades afro y en zonas urbanas. Al igual puede implementarla en comunidades cerradas como forma de detectar situaciones de interés. En situaciones de emergencia que signifique la organización de alojamientos temporales, se requiere el desarrollo de la VBC en la fase posterior a dicha emergencia.

Priorización de situaciones de interés en salud pública

La información generada en la VBC es el conjunto de señales ante situaciones de interés en salud pública reportadas por los agentes comunitarios de la REVCom. Ante las múltiples situaciones que pueden llegar a reportarse, es indispensable que la entidad territorial municipal y la comunidad prioricen las situaciones de interés en salud pública a reportar.

La metodología para la priorización de situaciones de interés en salud pública se encuentra descritas en el documento Sistema de alerta temprana: Vigilancia Basada en Comunidad- fases de implementación (Fase 2, momento 4).

Tabla 1 Clasificación de situaciones de interés en salud pública a vigilar en la Vigilancia Basada en Comunidad

<i>Situaciones de interés en salud pública</i>	<i>Definición</i>
Factores potencialmente relacionados	Son las situaciones en el ambiente que contribuirían a generar casos, eventos o situaciones de interés en salud pública
Situaciones en animales	Son los casos individuales o colectivos de enfermedad o muerte en animales que pueden ser silvestres, de producción o de compañía. Las muertes o enfermedades puede ser una señal de la presencia de factores que pueden afectar también a la comunidad.
Síndromes	Son un conjunto de síntomas (o signos) que pueden construir una señal de un evento de interés en salud pública estos pueden ser
Casos específicos	Son las personas que cumplen con la definición de caso probable o sospechoso de un evento de interés en salud pública.
Muertes en comunidad	Son las defunciones que no ocurren en una institución de salud y que no recibieron atención, que se considera que tendrían como causa una situación de interés en salud pública
Conglomerados	Son los grupos de casos o síndromes similares, que suceden en el mismo tiempo y lugar. La identificación de estos puede detectar brotes que requieren un despliegue de los servicios de salud.

A medida que la implementación avance se puede ir aumentando o disminuyendo las situaciones de interés en salud pública a vigilar a través de la VBC. El número de situaciones de interés en salud pública incluidas de manera inicial en la vigilancia basada en comunidad dependerá de la capacidad de respuesta institucional para la activación de las diferentes rutas de atención, sin embargo, los agentes comunitarios pueden avanzar en adquirir capacidades para identificar comportamientos inusuales como conglomerados o casos sospechosos/probables de eventos de interés en salud pública.

En escenarios de emergencia, como la causada por la prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa, o el establecimiento de compromisos de eliminación como malaria, tuberculosis, rabia o lepra, o de interrupción de transmisión como en el caso de Chagas, se espera acordar con la comunidad que estos sean de interés para la vigilancia basada en comunidad, de acuerdo con el contexto epidemiológico de cada territorio.

➤ Reporte comunitario de la situación

Las entidades territoriales de orden municipal y distrital deben facilitar a los agentes comunitarios (gestores y vigías) un formato para el reporte de las situaciones de interés en salud pública identificadas.

El Instituto Nacional de Salud sugiere una ficha de reporte individual (tabla 1) en donde el agente comunitario deberá incluir tanto sus datos como los de la persona a reportar, cuando sean casos individuales. Nótese que la estructura de los datos incluye información similar a la sección de datos básicos del sistema de información para la vigilancia en salud pública, en la estrategia basada en eventos predefinidos.

TABLA 2 FICHA DE REPORTE SITUACIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA INDIVIDUALES

 Ficha de reporte situaciones en salud pública individuales 											
Nombre del vigía o gestor							Teléfono de contacto				
Fecha diligenciamiento	DD	MM	AAAA	Fecha de ocurrencia	DD	MM	AAAA	Departamento			
									Municipio		
Nombre de la persona a reportar							Fecha de nacimiento		DD	MM	AÑO
Nombre de la comunidad (barrio, ranchería, asentamiento, vereda)							Teléfono de contacto persona a reportar				
Sexo	Hombre	Mujer	Pertenencia étnica	Indígena	Rrom	Raizal	Palenquero	Negro	Otro	Cuál	
EPS				Nombre del acudiente							
Marque con una X la o las situaciones en salud a reportar											
Desnutrición aguda en menores de 5 años											
Alarma de complicación en el embarazo											
Fiebre con dificultad respiratoria											
Fiebre con diarrea y deshidratación											
Fiebre con brotes en la piel											
Fiebre en área endémica (malaria)											
Tos de mas de quince días											
Observaciones (incluya la información que considere relevante)											

PARA LAS SITUACIONES EN SALUD QUE AFECTAN A MÁS DE UN INDIVIDUO, SE CUENTA CON UNA FICHA DE REPORTE COLECTIVO (TABLA 2). AL IGUAL QUE EN LAS SITUACIONES EN SALUD DE MANERA INDIVIDUAL, LAS SITUACIONES A REPORTAR DEBERÁN SER CONCERTADAS ENTRE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Y LA REVCOM.

TABLA 3 FICHA DE REPORTE DE SITUACIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA COLECTIVAS

 Ficha de reporte situaciones en salud colectivas 									
Nombre del vigía o gestor							Teléfono de contacto		
Fecha diligenciamiento	DD	MM	AAAA	Fecha de ocurrencia	DD	MM	AAAA	Departamento	
								Municipio	
Nombre de la comunidad (barrio, ranchería, asentamiento, vereda)									
Número de personas afectadas					Población afectada	Niños	Adultos	Adultos Mayores	Todos
Marque con una X la o las situaciones en salud a reportar									
Muertes de animales de manera inesperada en las últimas dos semanas en su comunidad									
Aumento de mosquitos en las últimas dos semanas en su comunidad									
Dos o más muertes por una enfermedad desconocida y que hubieran presentado fiebre en su comunidad									
Contaminación del agua en su comunidad									
Preocupación de aumento de casos de gripa o diarrea en su comunidad									
Aumento en el número de muertes en últimos quince días en su comunidad									
Observaciones (incluya la información que considere relevante)									

Las situaciones de interés en salud variarán dependiendo de la priorización realizada por la RevCom.

Las fichas de reporte son una guía para que los vigías y gestores puedan registrar la información de manera adecuada sobre las situaciones de interés en salud pública identificadas. Las entidades territoriales municipales deben suministrarle este material físico o proveerles de un mecanismo para su reporte.

Se deben habilitar diversos canales para la recepción de la información de cada una de las fichas, esta información puede recopilarse a través de: fotografías, formatos de recolección de información de Google, Microsoft, RedCap, EpiCollect o similares, Robots a través de WhatsApp o mensajes de texto, plantillas de páginas de internet o a través de llamadas telefónicas u otros medios de comunicación disponibles especialmente en zonas rurales y rurales dispersas.

El reporte de la situación de interés en salud pública por parte de la REVCom a la institución debe ser inmediato, al identificar estas señales.

El referente territorial de la REVCom deberá realizar un monitoreo por periodo epidemiológico de la continuidad del reporte de cada agente comunitario. La REVCom debe promover que se realicen reportes negativos semanales (reportar que no se ha presentado ninguna situación de interés en salud pública vigilada en la comunidad) por cada agente comunitario para garantizar que se está realizando la vigilancia y que no hay silencio epidemiológico.

Los municipios, distritos o departamentos que hayan desarrollado instrumentos, con o sin uso de tecnologías, deben ir adaptando sus formatos a lo propuesto como básico en este lineamiento.

El INS informará a todos los niveles, la caja de herramientas que integrará aquellas desarrolladas por el INS con las producidas en departamentos, distritos y municipios.

➤ **Gestión de la información reportada**

El referente territorial (municipal o distrital, y departamental cuando se considera concurrencia) de VBC será el encargado de consolidar las situaciones de interés en salud pública reportadas por los agentes comunitarios o identificadas en la comunidad. El referente realizará un primer análisis de la información que permitirá tomar decisiones frente a la respuesta que se requiere y aquellas señales que se consideren alertas deberán ingresar al Sistema de Alerta Temprana departamental o distrital.

La gestión de las señales recibidas por parte de la RevCom le permitirá al referente de VBC realizar un análisis y valoración del riesgo, en donde se evaluarán los mecanismos oportunos de respuesta o si es necesario activar espacios de análisis, como las Salas de Análisis del Riesgo. En el momento que una señal se convierta en una alerta, esta deberá ser remitida al gestor del SAT departamental o distrital y se remite al área o dependencia de interés como parte de la activación de la ruta interna de cada entidad.

Las entidades territoriales municipales y distritales deberán hacer seguimiento de todas las señales recibidas de la RevCom en el formato establecido para tal fin (tabla

4)¹ En esta instancia debe verificarse si los casos individuales fueron notificados como sospechosos, probables o confirmados al SIVIGILA 4.0.

De manera progresiva se activará el registro de señales colectivas en el módulo del Sistema de Alerta Temprana del SIVIGILA y se desarrollará un módulo de "Vigilancia Basada en Comunidad" web en SIVIGILA 4.0, permitiendo la captura y registro de señales provenientes de la RevCom, en especial, aquellas individuales

La entidad territorial departamental deberá consolidar toda la información de los municipios de su jurisdicción y enviarla el primer día hábil del siguiente cada periodo epidemiológico al correo vbc@ins.gov.co.

TABLA 4 FORMATO DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE SEÑALES DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD

															GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS REPORTES DE LAS SITUACIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN LA VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD																			
A. Departamento o distrito:					B. Municipio:					C. Nombres y apellidos de quien diligencia el formato:															D. Nombre de Entidad Territorial de salud:									
1. REPORTE																				2. Verificación					3. Respuesta					4. NOTIFICACIÓN				
1.1. Localización de ocurrencia de la señal					1.2. Reporte Individual										1.3 Reporte Colectivo					2.1. Proceso de verificación					2.2. Respuesta sectorial - intersectorial									
Número de la señal	Nombre de la persona que reporta	Fecha de recepción	Lugar de ocurrencia	Canal de comunicación o usado por el líder de comunidad	Sexo	Edad	Tipo de documento	Nombre de documento	Nombre de la comunidad, barrio, etc.	Nombre de la EPS	Situación a reportar	Canal de comunicación	Nombre de la persona afectada	Nombre de la comunidad, barrio, etc.	Situación a reportar	Canal de comunicación	Señal descartada	Señal confirmada	Digres Ruta de atención	Articulación intersectorial	Fecha de realización	Descripción de la realidad en el área	Notificación al SIVIGILA	Fecha de notificación del evento	Evento notificado									

➤ Subsistema de análisis y divulgación

➤ Análisis de la información

Las señales que ingresen a través de la REVCom serán insumo para el análisis de la situación en salud del territorio, complementando otras fuentes de información como la vigilancia basada en indicadores, el monitoreo de medios y redes sociales.

Se debe tener la trazabilidad de los reportes para validar cuántos de estos eran eventos de interés en salud pública; este ejercicio permitirá validar la sensibilidad de los agentes en la identificación de situaciones de interés en salud pública al interior de sus comunidades, permitiendo líneas de acción para el fortalecimiento de capacidades de la REVCom.

El análisis de la información proveniente de la REVCom debe hacerse de manera integral, profundizando en el ¿por qué? del comportamiento de los reportes y no únicamente en si estos se confirmaron o se descartaron. Para esto, es fundamental contar con el punto de vista de la comunidad en el análisis de información, y se puede hacer uso de metodologías como el árbol de problemas y cartografía social que permiten evidenciar la mirada comunitaria.

¹ El archivo Excel se les enviará a los referentes de VBC para su respectivo diligenciamiento.

La información relacionada con los eventos de interés en salud pública de cada territorio, así como las señales que son reportadas por la comunidad y la gestión realizada por las instituciones serán insumos importantes para que la REVCom realice análisis participativo comunitario. Este análisis es el primer paso para la movilización social y autogestión en cada comunidad.

➤ **Estrategias de divulgación**

La información que surge de la VBC deberá incluirse en los boletines epidemiológicos periódicos que emiten las entidades y debe ser compartido a la comunidad en los espacios de articulación existentes. La comunidad misma puede producir sus boletines o tener escenarios de divulgación como asambleas, ollas comunitarias, cultos, voz a voz, entre otros.

➤ **COVECOM**

Los Comités de Vigilancia Epidemiológicos Comunitarios -COVECOM- son espacios de encuentro y participación entre integrantes de la RevCom y las personas que representan las instituciones que participan en la vigilancia basada en comunidad en el municipio o distrito. Su objetivo es generar escenarios de análisis participativo comunitario en los cuales se permita a los asistentes apropiar conocimientos del comportamiento epidemiológico de eventos de interés en salud pública, y establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como de movilización social entorno a las necesidades de las comunidades.

Al igual que el COVE, el COVECOM debe contar una estructura definida en donde se promueva la participación comunitaria, y las acciones que ayuden a gestionar las situaciones de interés en salud pública dentro de las comunidades. El desarrollo de estos comités deberá garantizar el acceso a los miembros de la RevCom y se deberá contar con todos los soportes de convocatoria, desarrollo y seguimiento a compromisos, se recomienda que los COVECOM se desarrollen mínimo cada dos meses.

El 30 de junio y 30 de noviembre de 2024 las entidades territoriales deberán remitir el informe de los COVECOM departamentales o distritales realizados al correo vbc@ins.gov.co, este informe deberá contar con la siguiente información.

- Número de COVECOM realizados
- Temáticas abordadas
- Acciones realizadas
- Compromisos adquiridos
- Registro fotográfico

Se recomienda que la entidad territorial departamental tenga un repositorio de los COVECOM municipales realizados, que podrán ser solicitados durante la asistencia técnica del nivel nacional.

➤ **Subsistema de intervención**

Todas las señales recibidas desde el ámbito comunitario deberán tener un proceso de verificación. La dirección territorial en salud deberá articular a los equipos básicos de atención en salud o equipos extramurales presentes en el territorio para que realicen esta función de manera oportuna, y si es necesario brindar una respuesta efectiva incluyendo la respectiva notificación al Sivigila. También puede ser necesario activar las rutas de atención integral establecidas por la EAPB para sus afiliados o las rutas de otros sectores, como en el caso de la afectación de animales o del ambiente.

Si la señal reportada por la RevCom corresponde a un brote, se debe activar las acciones de intervención descritas en el numeral 9.3 de los lineamientos de vigilancia en salud pública 2024. Las restantes acciones de intervención están relacionadas con los lineamientos y estrategias programáticas específicas del sector salud y otros sectores según corresponda.

La activación de la respuesta de las situaciones en salud reportadas por entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Departamento de Prosperidad Social entre otros, estará a cargo del municipio de residencia de la población reportada.

Se deben establecer compromisos con los prestadores de servicios de salud y las aseguradoras que permitan garantizar la respuesta oportuna a las situaciones de interés en salud identificadas por la REVCom, por esta razón, es fundamental que las EAPB, IPS y demás entidades que presten servicios, estén presentes en los procesos de concertación con la comunidad y formen parte de los actores importantes para el desarrollo y despliegue de la VBC.

El referente de VBC deberá consolidar en el formato de gestión de la información (tabla 4) las acciones realizadas ya sean por parte de los equipos extramurales de la entidad territorial, de las administradoras de planes de beneficios o de las Instituciones prestadoras de salud, así como de otras instituciones de los diferentes sectores involucrados para ser socializadas a la comunidad.

En caso de que la situación de interés en salud pública haya sido notificada en el Sivigila se deberá garantizar que se apliquen las acciones descritas en los protocolos vigentes 2024. Es importante mencionar que los protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud pública en su versión 2024 contarán con

información sobre las acciones específicas relacionadas con la VBC para cada uno de estos eventos.

➤ **Mobilización social y autogestión**

La movilización social incluye la planeación de acciones que puedan llevar a que la comunidad autogestione las situaciones de interés en salud pública que se presentan en su comunidad. Por lo anterior las secretarías de salud municipales fomentarán el empoderamiento y liderazgo de vigías y gestores frente a los procesos comunitarios, siendo los precursores de espacios de diálogos comunitarios donde se organicen las acciones de movilización social y se promueva la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como las actuaciones cuando ocurran situaciones de interés en salud pública al interior de la comunidad.

En todos los momentos del proceso de intervención, a niveles individual como colectivo deberá estar acompañado de la comunidad a través de una comunicación constante frente a las acciones desarrolladas por parte de la institucionalidad.

En los procesos formativos de la RevCom se debe incentivar las acciones de contención mínimas que la comunidad puede realizar frente a la presencia de un posible evento de interés en salud pública. Estas acciones pueden ser de orden individual (uso de tapabocas, autoaislamiento, entre otras) o colectivas (por ejemplo: modificación de factores de riesgo ambientales). En los protocolos de los eventos de interés en salud pública vigentes para 2024, se describen cada una de las acciones que se espera se realizar a nivel comunitario.

Todas las acciones de intervención comunitaria deben estar vinculadas a las acciones programáticas de los eventos de interés en salud pública.

➤ **Subsistema de formación**

Para garantizar el adecuado funcionamiento de la estrategia de VBC, las REVCom deberán surtir un proceso de fortalecimiento de capacidades liderado por la dirección municipal de salud con apoyo de la dirección departamental.

Se debe contar con un cronograma de formación a los vigías y gestores abordando como mínimo las siguientes temáticas:

- ¿Qué es la Vigilancia Basada en Comunidad?
- Identificación de situaciones de interés en salud pública.
- ¿Cómo y a quién hacer el reporte de las situaciones identificadas?: flujo de información territorial.

- Acciones de movilización social y autogestión.
- Empoderamiento, análisis participativo y liderazgo en los procesos comunitarios.

El material pedagógico utilizado en el proceso de formación deberá adecuarse a las características propias de la Red, utilizando un lenguaje sencillo y fácil de entender. Así como también, se tendrá en cuenta el enfoque étnico y cultural de las comunidades de donde son originarios vigías y gestores, garantizando la apropiación territorial de la estrategia.

Las entidades territoriales municipales y distritales deberán tener un cronograma de formación con la información descrita en la tabla 1. Las entidades departamentales y distritales deberán consolidar el cronograma de formación correspondiente a su área de jurisdicción y remitirlo al INS, al correo vbc@ins.gov.co el 1 de febrero de 2024.

Tabla 5 Cronograma formación REVCom

Nombre del municipio/distrito			
Fecha	Temática	Nombre de la red	Responsable

➤ Subsistema de evaluación

Seguimiento a indicadores institucionales

Durante el 2024 se realizará un monitoreo de indicadores de proceso frente a la operación de la estrategia. Estos indicadores serán monitoreados de manera trimestral, el INS en el marco de sus funciones realizará las mediciones correspondientes frente al análisis de estas. De manera progresiva se incluirán indicadores que reflejen el impacto en la salud de la comunidad.

TABLA 6 INDICADORES DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD

Indicador	Nivel de desagregación	Cálculo	Meta
Proporción de señales verificadas	Municipio/Departamento/distrito	Número de señales verificadas en el trimestre/ Total señales recibidas en el trimestre	100%
Proporción señales gestionadas	Municipio/Departamento/Distrito	Número de señales gestionadas en el trimestre/Total de señales confirmadas de la REVCom en el trimestre	100%

➤ **Evaluación comunitaria**

Las entidades territoriales municipales y distritales deberán contar con un proceso de evaluación continua de la VBC por parte de sus agentes (vigías y gestores), este proceso se deberá realizar de manera semestral y tendrá que ser sistematizado con la información de la tabla 7.

TABLA 7 FORMATO DE EVALUACIÓN COMUNITARIA DE LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD

Municipio	Nombre del vigía o gestor	Fecha	¿Ha recibido al menos una capacitación en Vigilancia basada en comunidad?	¿Tiene claro a donde reportar las posibles situaciones de salud identificadas?	¿Ha reportado situaciones en salud?	¿El reporte fue realizado de manera efectiva?	¿Recibió retroalimentación del reporte realizado?

Esta evaluación se podrá realizar en el marco de los COVECOM.

La entidad territorial de orden departamental deberá realizar la consolidación de la evaluación comunitaria de sus municipios y deberá ser remitida al correo vbc@ins.gov.co el 30 de junio y el 30 de noviembre de 2024 en conjunto con el informe de asistencias técnicas.

Nota: las Entidades Territoriales Departamentales con población ubicada en zonas de difícil acceso y dispersión, se realizará el proceso de evaluación comunitaria una vez al año.

➤ **Asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades territoriales**

El Instituto Nacional de Salud ofrecerá acompañamiento y soporte técnico a todo el territorio nacional, con el fin de fortalecer conceptos y generar capacidades suficientes para el despliegue de la VBC. Estas asistencias técnicas están orientadas a abordar los diferentes eventos de interés en salud pública, además, de identificar debilidades y hacer seguimiento al cumplimiento de los procesos establecidos en este documento.

Las secretarías de salud departamentales deben realizar un plan de asistencia técnica que asegure el mejoramiento continuo de la VBC en los municipios y áreas no municipalizadas. Los departamentos realizarán por lo menos una asistencia técnica anual a los municipios o áreas no municipalizadas. Las asistencias técnicas pueden ser realizadas a demanda de acuerdo con las necesidades y compromisos planteados por la entidad territorial. Pueden ser realizadas presencial o virtualmente.

El 30 de julio y 30 de noviembre de 2024 las entidades territoriales deberán remitir el informe de las asistencias técnicas realizadas en VBC al correo vbc@ins.gov.co. El informe de las asistencias técnicas realizadas comprenderá la siguiente información que deberá incluirse en el formato de asistencias técnicas realizadas (ver tabla 8):

- Entidades territoriales a quien se realizó la asistencia técnica
- Temas desarrollados en la asistencia técnica
- Número de participantes
- Perfiles de los participantes

Tabla 8 Formato de asistencias técnicas realizadas sobre VBC

Formato de asistencias técnicas realizadas			
Departamento:	Fecha de diligenciamiento:		Nombre del responsable:
Entidades territoriales/instituciones a quienes se realizó AT	Fecha de la AT	Número de participantes	Perfiles de los participantes

Breve descripción de las jornadas			
Observaciones del proceso			

➤ **Resumen productos Vigilancia Basada en Comunidad 2024**

A continuación, se referencian los entregables que surgen como producto de todas las acciones desarrolladas por las direcciones territoriales frente a la VBC.

Tabla 9 Entregables Vigilancia Basada en Comunidad 2024

PRODUCTO	RESPONSABLES	FECHA DE ENTREGA	MEDIO DE ENTREGA
PLAN DE TRABAJO	Departamentos (consolidados municipales) Distritos	15 febrero 2024	Correo: vbc@ins.gov.co
MAPEO SOCIAL Y DIRECTORIO	Departamentos (consolidados municipales) Distritos	1 mayo 2024	Correo: vbc@ins.gov.co
GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE SEÑALES (TABLA 4)	Departamentos (consolidados municipales) Distritos	Primer día hábil por periodo epidemiológico	Correo: vbc@ins.gov.co
INFORME COVECOM	Departamentos (consolidados municipales) Distritos	30 julio y 30 de noviembre 2024	Correo: vbc@ins.gov.co
SEGUIMIENTO A INDICADORES (TABLA 6)	Departamentos (consolidados municipales) Distritos	15 días después de terminado el trimestre	Correo: vbc@ins.gov.co
INFORME EVALUACIÓN COMUNITARIA	Departamentos (consolidados municipales)	30 junio y 30 de noviembre 2024	Correo: vbc@ins.gov.co

INFORME ASISTENCIAS TÉCNICAS	Distritos		
	Departamentos (consolidados municipales)	30 junio y 30 de noviembre 2024	Correo: vbc@ins.gov.co
	Distritos		

ANEXO 2. ORIENTACIONES TÉCNICAS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA BASADA EN EVENTOS PREDEFINIDOS PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD

Tabla de Contenido

INTRODUCCION	2
Importancia de la vigilancia en salud pública.....	3
COMPONENTES PARA LA VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS PREDEFINIDOS	4
Subsistema de información	4
Subsistema de análisis y divulgación	7
Subsistema de respuesta.....	7
Subsistema de formación del talento humano	8

Introducción

En el marco de la Constitución Política de Colombia de 1991, las entidades territoriales en Colombia son descentralizadas y entre sus funciones está la gestión de la respuesta integral a las necesidades identificadas en salud de las personas que habitan el territorio, a partir del reconocimiento histórico de su contexto ambiental, demográfico, social, procesos de salud-enfermedad, formas de producción y económico.

La Ley 1438 de 2011 tiene como objeto “el sistema general de seguridad social en salud se debe fortalecer a través de un modelo de prestación de servicio público en el marco de la estrategia de atención primaria en salud que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país”. La atención primaria en salud es la estrategia central que aporta a la garantía del derecho a la salud, como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, promulgado en la ley 1751 de 2015.

De acuerdo al marco normativo enunciado, al modelo preventivo y predictivo y lo definido en los decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016, la vigilancia en salud pública es un proceso fundamental para la gestión de la salud pública a través de la detección, identificación, recolección, análisis y divulgación de la información de eventos de interés en salud pública, la participación activa de la comunidad que aporta a la comprensión de las situaciones en salud de los individuos, los hogares y las comunidades en el territorio, lo que permite definir las situaciones prioritarias y las responsabilidades de los actores del sistema en cada nivel de gestión para responder a la situación.

El presente anexo técnico a los Lineamientos para la vigilancia en salud pública 2023 realiza orientaciones técnicas para que los equipos básicos de atención en salud fortalezcan la vigilancia para la identificación oportuna y el control de las enfermedades en el territorio.

Objetivo

Orientar la incorporación de los equipos básicos de atención en salud en los procesos de vigilancia basada en eventos predefinidos.

Alcance

Este documento está dirigido a las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales que están implementando o tienen implementados los equipos básicos de atención en salud, bajo las diferentes denominaciones en que estos sean conformados en dichos territorios; a las instituciones prestadoras de servicios de salud donde están ligados estos equipos y a los funcionarios de estos equipos.

Los equipos básicos de atención en salud son los grupos conformados en el nivel territorial para implementar el modelo preventivo predictivo resolutivo como estrategia de atención primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

Orientaciones técnicas

Una de las estrategias de la vigilancia en salud pública en Colombia es la vigilancia basada en eventos predefinidos que, a partir de un grupo de enfermedades establecidas como de interés en salud pública, ante la aparición de un caso generan un proceso de identificación y acciones individuales inmediatas en las instituciones de salud, que debe llevar a su notificación para que la autoridad sanitaria correspondiente (municipio, distrito o departamento) realice las acciones recomendadas para evitar que otras personas se afecten por dicha enfermedad.

Los casos son notificados mediante un subsistema de información (conocido por su aplicativo Sivigila), son analizados y divulgados (subsistema de análisis y divulgación), para que se establezcan las acciones a realizar (subsistema de respuesta). Adicionalmente cuenta con un subsistema de formación para generar capacidades en vigilancia en salud pública, especialmente en esta estrategia.

Un equipo básico de atención en salud está generalmente adscrito a una institución prestadora de servicios de salud, que debe estar caracterizado como notificador en el sistema, sea como Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD o Unidad Informadora - UI, razón por la cual, los equipos básicos de atención en salud hacen parte de los potenciales trabajadores de salud que detectan casos a ser notificados por esa red y que inician las acciones específicas individuales y colectivas.

Importancia de la vigilancia en salud pública

Para la comunidad

- Identifica oportunamente algunas enfermedades o situaciones que pueden poner en riesgo la vida de las personas, los hogares y la comunidad en el territorio.
- Genera acciones para evitar que la salud de las personas presente complicaciones, se agraven y mueran en el territorio.
- Evalúa el impacto de las intervenciones de programas de salud pública en la comunidad.
- Brinda información relevante para la articulación con otros sectores desde la comunidad, a través de COVECOM u otros espacios.

Para el equipo de atención básica en salud

- Genera información permanente y sistemática sobre el comportamiento y la situación de salud de la población de los eventos de control nacional e internacional como insumo para la priorización de acciones, así como la construcción y evaluación de políticas en salud pública.
- Identifica las zonas de riesgo a partir de la caracterización del territorio, para el control y análisis sobre datos de personas en riesgo, enfermas y muertas en los hogares.
- Implementa acciones iniciales para enfermedades o factores de riesgos en el territorio.
- Entrega datos, análisis y recomendaciones para socializar en espacios de gestión comunitarios e institucionales.

COMPONENTES PARA LA VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS PREDEFINIDOS

➤ Subsistema de información

Gestión

Los equipos básicos de atención en salud están generalmente adscritos a instituciones prestadoras servicios de salud y los profesionales o técnicos tienen entre sus funciones la notificación de los eventos de interés en salud pública que detecten durante su despliegue al territorio, así como el cumplimiento de las acciones individuales ante el caso y el inicio de algunas acciones colectivas. Los casos que sean detectados por estas instituciones deben ser notificados por las UPGD o Unidades Informadoras (UI).

En el caso que los equipos hagan parte de una secretaría de salud, los casos deben ser notificados por esta Secretaría, dada su caracterización como unidad notificadora municipal.

Si los equipos hacen parte de instituciones de salud no caracterizadas, la secretaría de salud departamental debe realizar su proceso de inclusión y entrenamiento en la red de notificación. Esto incluye a las Organizaciones no Gubernamentales y a los equipos de terreno de la cooperación internacional.

Para mejorar la oportunidad en la notificación de casos, en especial de aquellos que son de reporte inmediato, las secretarías de salud municipales deberán garantizar que las UPGD o UI cuenten con sus usuarios de acceso al módulo de captura en línea para cada uno de los profesionales que realizarán la identificación de eventos de interés en salud pública en los equipos básicos de atención en salud.

Operación

Para realizar la notificación, asegurando la completitud y calidad en la información, existen diferentes alternativas:

- Diligenciar la ficha de notificación en físico y entregarla en la UPGD o UI a las que están adscritos los equipos básicos de atención en salud, para que sea digitada lo más pronto posible en el aplicativo Sivigila Escritorio.
- Realizar la notificación inmediatamente utilizando el módulo de captura en línea de Sivigila. Este proceso tendrá un escalamiento que ampliará su uso en todo el territorio nacional para todos los eventos, inicialmente con carga mediante internet y luego con captura offline y carga posterior mediante conexión a internet. Se recomienda revisar el documento “Lineamientos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública 2023”, en el subcapítulo 9.1. Subsistema de Información se encuentran las orientaciones técnicas para el uso de Sivigila web, como herramienta tecnológica para la información en línea, disponible en; <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y->

[documentos.aspx](#)

La identificación de eventos de interés en salud pública que afecten o puedan afectar a los individuos, hogares y comunidad en el territorio debe traducirse en su notificación en la ficha definida para el evento (<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>).

Adicionalmente es importante tener en cuenta aquellos eventos de notificación super-inmediata por la Unidad primaria generadora de datos del territorio, los cuales por su impacto en la salud pública merecen una notificación diferente a la rutinaria, tal como se relacionan en el siguiente cuadro:

Evento	
PFA	Fiebre amarilla
Mortalidad por dengue	Rubeola
Dengue grave	Sarampión
Cólera	Tos ferina
Difteria	Viruela símica
Ébola	Rabia humana
Chagas agudo	Lesiones por artefactos explosivos

Los siguientes eventos, por algunas de sus condiciones, también deben ser notificados de manera inmediata:

Evento	Condición
Morbilidad materna extrema	Eclampsia, Preclamsia severa, hemorragia obstétrica severa.
Meningitis bacteriana y enfermedad meningococcica	Cuando el agente es Neisseria meningitidis
EAPV	Cuando el biológico es COVID
Accidente ofídico	Agresor es "3"
Desnutrición menores de 5 años	Perímetro braquial menor de 11.5
Intento de suicidio	Menor entre 5 y 9 años o intentos previos en cualquier edad
Intoxicaciones por sustancias químicas	Cuando la sustancia es 6995, 7008, 7031 o 7044
Lesiones de causa externa	Uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) /sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SESN)
Enfermedades huérfanas raras	Enfermedades específicas en menores de 1 año

En la notificación, el funcionario de los equipos básicos de atención en salud que detectó el caso bajo vigilancia debe marcar en la ficha de notificación individual, en la cara de datos básicos, en el componente 3. Notificación, 3.1. Fuente, la opción 4, que corresponde a búsqueda activa comunitaria.

 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				 SIVIGILA							
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila Ficha de notificación individual Datos básicos FOR-R02.0000-001 V:II 2022-06-08											
La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1286/09											
3. NOTIFICACIÓN											
3.1 Fuente ☐ 1. Notificación rutinaria ☐ 2. Búsqueda activa Inst. ☐ 3. Vigilancia Intensificada ☒ 4. Búsqueda activa com. ☐ 5. Investigaciones		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente <table border="1"> <tr> <td>País</td> <td>Departamento</td> <td>Municipio</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				País	Departamento	Municipio			
País	Departamento	Municipio									
3.3 Dirección de residencia											
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) / /		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) / /		3.6 Clasificación inicial de caso ☐ 1. Sospechoso ☐ 2. Probable ☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico							
3.7 Hospitalizado ☐ SI ☐ No											
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) / /		3.9 Condición final ☐ 1. Vivo ☐ 2. Muerto ☐ 0. No sabe, no responde		3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) / /							
3.11 Número certificado de defunción / /											
3.12 Causa básica de muerte / /		3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha / /		3.14 Teléfono / /							

En las muertes probables o sospechosas de eventos de interés en salud pública, en las que no medió atención en salud previa, el equipo debe notificarlo al sistema de vigilancia.

Debe asegurarse la investigación epidemiológica de campo y la recolección de las diferentes fuentes de información de los casos a los que debe realizarse unidad de análisis y que sean captados en comunidad.

Si el equipo básico de atención recibe información de la comunidad de una situación que no puede ser verificable en el sitio o que ocurre en una localidad vecina, tales como casos de eventos de notificación inmediata, muertes en personas o animales, situaciones ambientales, posible aparición de enfermedades desconocidas, debe considerarlo como una potencial señal que debe notificar por los medios de comunicación establecidos con la UPGD y la unidad notificadora municipal o territorial. Algunos eventos pueden ser notificados como evento 900, de considerarlo.

➤ Subsistema de análisis y divulgación

En el momento del análisis de la información territorial de cada evento bajo vigilancia, debe considerarse con cautela el efecto del aumento de la detección de casos, más que un aumento “real” de casos, para las tendencias o de comportamientos inusuales. Puede realizarse el análisis considerando el comportamiento de la enfermedad con y sin estos casos, que son resultado de la búsqueda activa comunitaria.

Estos análisis deben ser incorporados en los boletines y tableros de control territoriales, en las salas de análisis del riesgo cuando sea el caso y son insumo para la planeación territorial (ASIS, por ejemplo), los comités de vigilancia epidemiológica comunitaria (Covecom) u otras instancias generadas con la comunidad.

Ante la detección de una posible alerta epidemiológica por aumento de casos en un área o zona, la sala de análisis del riesgo debe considerar la participación de funcionarios del equipo básico de atención, para establecer de primera voz, la situación en terreno.

En las muertes probables o sospechosas de eventos de interés en salud pública, en las que no medió atención en salud previa, el equipo debe realizar la autopsia verbal o la entrevista a familiares y no esperar el despliegue de un equipo territorial de vigilancia.

➤ **Subsistema de respuesta**

Los equipos básicos de atención en salud deben realizar las actividades individuales o colectivas ante la presentación de un caso de evento de interés en salud pública, señaladas en los protocolos específicos y no esperar hasta el despliegue de un Equipo de Respuesta Inmediata de la entidad territorial que tiene la responsabilidad de primer respondiente.

Por ejemplo, ante un caso sospechoso de sarampión se debe notificar el caso a la entidad territorial por los medios de comunicación disponibles (Sivigila, correo electrónico, teléfono), establecer la posibilidad de toma de muestra y su transporte al centro poblado asignado, evaluar los contactos, promover la búsqueda activa (institucional y comunitaria) y de contar con oferta de vacunación, realizar los bloqueos recomendados. Esperar el despliegue de un equipo de vigilancia y de PAI puede ser una oportunidad perdida para el control de la diseminación.

En caso de identificar un brote, los casos deben ser atendidos y el brote debe ser notificado inmediatamente a las unidades notificadoras municipal y departamental de referencia, garantizando la intervención inicial requerida de acuerdo con los protocolos de vigilancia en salud pública, con el fin de identificar nuevos casos que no hayan sido captados y garantizando las acciones de control necesarias, asimismo activar los mecanismos necesarios para la recolección de muestras para la confirmación de los eventos.

Con la notificación a la entidad territorial, ésta debe desplegar un equipo de respuesta inmediata para continuar la implementación de las acciones colectivas, coordinando el despliegue, de ser necesario por las condiciones de accesibilidad, con los responsables de la prestación de servicios en el territorio (IPS asignadas), los procesos de aseguramiento (EAPB) e identificación de los ciudadanos, los responsables de las rutas de atención, las estrategias de protección familiar, entre otras. Estos equipos de respuesta inmediata deben coordinar con los Laboratorios de Salud Pública, las muestras a recolectar.

➤ **Subsistema de formación del talento humano**

Las secretarías de salud como responsables de la vigilancia en su territorio deben realizar inducción o capacitación en los procesos de vigilancia a los funcionarios de los equipos básicos de atención en salud, haciendo un refuerzo en los aspectos mencionados en este anexo. Estos procesos de formación pueden ser complementados

con sesiones de trabajo sobre algunas estrategias a fortalecer tales como toma y conservación de muestras, bioseguridad, recolección colectiva de información (ante potenciales brotes), autopsia verbal e investigación epidemiológica de campo.

Durante 2023, el INS (Instituto Nacional de Salud) realizará los cursos de formación en epidemiología de campo del nivel *frontline* de acuerdo con la solicitud de las secretarías de salud departamentales y distritales. Estas entidades deben promover que los funcionarios de los equipos básicos de atención participen en estos cursos para mejorar sus competencias.

Del mismo modo, los funcionarios de estos equipos deberían considerar la oferta de cursos virtuales ofrecidos por el INS tales como Vigilancia en salud pública, malaria, intoxicaciones agudas por sustancias químicas, accidente ofídico, entre otros. También existen opciones de formación en el aula virtual de OPS tales como manejo clínico del dengue.

ANEXO 3 SITREP ET

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Coloque el logo institucional de la SDS		Entidad territorial Informe de Reporte de Situación (SITREP) <u>Este informe no reemplaza los informes de brote de ETA</u> <u>Máximo 2000 palabras</u> <u>Nombre Grupo que emite el Sitrep en la SDS</u>	
		Reporte de situación No. _____	Situación en seguimiento: _____
1. Detalles de la situación		2. Ubicación geográfica (mapa)	
Departamento	Municipio: Vereda: Barrio:	Descripción geográfica del municipio (frontera, turismo, actividad comercial internacional, área rural vs urbana, otras particularidades)	
Elaborado por:			
Teléfono de contacto:			
Correo electrónico:			
Grupo de trabajo en terreno (incluya instituciones articuladas):			
3. Situación			
A. Antecedentes: fecha de detección, ¿que se detectó (epizootia, brote, casos aislados, enfermedad desconocida)? (ver instrucciones) B. Situación/información actual: (describa brevemente la situación, afectados, riesgos identificados, debilidades y fortalezas, lugar afectado) (ver instrucciones) C. Actividades realizadas en control de situación y recomendaciones generadas (Establezca fecha y hora de corte): (ver instrucciones) D. Pendientes: (ver instrucciones) E. Necesidades (recursos humanos y físicos): (ver instrucciones)			
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: _____		Fecha y hora: _____	
Aprobado por: _____		Fecha y hora: _____	
Cargo: _____			

INSTRUCCIONES, (elimine este texto luego de consultarlo)

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.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

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 4 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/PP/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%C3%9AUBLICA%20PARA%20MUNICIPIOS%20EN%20PROCESO%20DE%20ELIMINACI%C3%93N%20DE%20LA%20MALARIA%20(1).pdf

ANEXO 5 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	50000000000 Unidad de vigilancia del departamento del Meta
Unidad Notificadora Distrital	CODIGO DIVIPOLA (5 primeros dígitos) + 5 "ceros"	00	3	11001000000 Unidad de vigilancia del distrito de Bogotá
Unidad Notificadora Municipal	CODIGO DIVIPOLA (5 primeros dígitos) + 5 "ceros"	00	2	50001000000 Unidad de vigilancia del municipio de Villavicencio
Laboratorio de salud pública departamental	CODIGO DIVIPOLA (2 primeros dígitos) + 8 "ceros"	01	3	41001000000 Laboratorio de salud pública de Huila
EAPB nacional	CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE SEDE PRINCIPAL (5 primeros dígitos) + 9 + CÓDIGO DE REGIMEN (1 DÍGITO) + CODIGO EAPB (4 dígitos)	55	3	05001910105 EAPB SURA NACIONAL
EAPB regional	CODIGO DIVIPOLA DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE LA REGIONAL (5 primeros dígitos) + 9 + CÓDIGO DE REGIMEN (1 DÍGITO) + CODIGO EAPB (4 dígitos)	55	3	76001910105 EAPB SURA REGIONAL VALLE

ANEXO 6. MUNICIPIOS CLASIFICADOS COMO MUY ALTA, ALTA Y MEDIANA TRANSMISIÓN PARA DENGUE

TABLA 15 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	Sincelejo
	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	Valle del Cauca	Cartago
Santa Marta	Santa Marta		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 16 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		El Playón
	Bosconia	Santander	Rionegro
	Curumaní		Sabana de Torres
	San Alberto		San Vicente de Chucurí
Cesar	San Martín		Socorro
	Cereté	Sucre	Sampués
	Montelíbano		San Marcos
Córdoba	Pueblo Nuevo		Alvarado
	Sahagún		Armero
	Tierralta		Coyaima
	Fusagasugá	Tolima	Flandes
Cundinamarca	La Mesa		Honda
	Tocaima		Purificación
	Aipe		Saldaña
Huila	Algeciras		San Antonio
	Campoalegre		San Luis
	La Plata	Valle del Cauca	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.

#OrgullosamenteINS

6

TABLA 17 MUNICIPIOS CLASIFICADOS EN MEDIANA TRANSMISIÓN PARA DENGUE

Departamento	Municipio	Departamento	Municipio
Antioquia	Amagá	La Guajira	Albania
	Andes		Barrancas
	Santafé de Antioquia		Dibulla
	Arboletes		Fonseca
	Barbosa		Hatonuevo
	Ciudad Bolívar		Maicao
	Cáceres		Uribe
	Caldas		Villanueva
	Carepa	Magdalena	Aracataca

