

2025



LINEAMIENTOS NACIONALES PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS PREDEFINIDOS



Lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2025 (vigilancia basada en eventos predefinidos)

Autores: Franklyn Edwin Prieto Alvarado, Claudia Marcella Huguett Aragón, Natali Paola Cortes Molano, Sandra Lucero Bonilla Molano, Maritza Adegnis González Duarte, Lisette Andrea Bermúdez Pinzón, Greace Alejandra Ávila Mellizo, Hernán Quijada Bonilla, Luis Carlos Gómez Ortega, Javier Alberto Madero Reales, Helena Patricia Salas Suspes.

Bogotá, D. C., Colombia, Instituto Nacional de Salud-INS.

177 páginas; texto, ilustraciones, tablas.

DOI: <https://doi.org/10.33610/709457fmszcm>

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

Camilo Fonseca Fino
Lady Patricia Flórez Tapiero
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
Martha Lucia Lancheros Ibáñez
Laura Cecilia Amortegui Castaño
Yanuby Salgado Sanchez
Sergio Serna Uran
Mayra Alejandra Latorre Verano
Francy Milena Martínez Basto
Angélica Jhinnet Patiño Fernández
Christian Johan Galvis Bernal

Grupo Unidad de análisis de casos especiales

Natali Paola Cortes Molano

Coordinadora

Adriana Díaz Bello
Gerhard Misael Acero Parra
Héctor Eduardo Pachón Melo
Paola Andrea Pulido Domínguez
Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez
Carolina Castillo Lozano
Martha Cristina Santana León

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 Alvarez
María Fernanda Campos Maya
Dayner Vacca Lascarro
Diana Paola Gamba Díaz
Jessica Paola González Torres
Ruby del Rosario Osorio Noriega
Diana Carolina Madariaga Florez
Jaime Alberto Guerrero Montilla
Damaris Heredia Melo

Subdirección de Prevención vigilancia y control en salud pública

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

Equipo Infecciones Relacionadas con la Atención en Salud

Claudia Marcela Muñoz Lozada
Cindy Aminta Sánchez Sarmiento
Mónica Marcela Benavides Ruiz
Yenys Marcela Regino Ruenes
Sandra Milena Rivera Vargas

Grupo enfermedades transmisibles endoepidémicas y relacionadas con salud sexual

Lisette Andrea Bermúdez Pinzón

Coordinador

Equipo enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

Andrea Jineth Rodríguez Reyes
Irene Alejandra Pinilla Farías
Jessica María Pedraza Calderón
José Leonardo Gómez Gómez
Andrés Felipe Martínez Vega
Flavio Enrique Garzón Romero
Luis Enrique Mayorga Mogollón
Anyelith Katherine Gómez Chimbí

Equipo Micobacterias e Infecciones de transmisión sexual

Henry Sepúlveda Medina
Claudia Lorena Pérez Clavijo

Grupo vigilancia de enfermedades no transmisibles

Grace Alejandra Ávila Mellizo

Coordinadora

Equipo crónicas

Nidia Esperanza González Toloza
Diana Marcela Russy Roa

Equipo maternidad segura

Nubia Stella Narváez Díaz
Liliana Judith Coronado Ortega
Ana María García Bedoya
Viviana Ines Pantoja Muñoz
Karen Eliana Vargas Ramírez

Equipo vigilancia nutricional

María Camila Giraldo Vargas
Christian Camilo Cubillos Romero
Jeimmy Lucia Benavidez Ortegon

Equipo de salud mental y lesiones de causa externa

Yenny Zulima Vásquez Alejo
Elvira Torres Aunta
Alejandra del Pilar Díaz Gómez
Nidza Fernanda González Sarmiento

Subdirección de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector técnico

Grupo gestión del riesgo y respuesta inmediata

Javier Madero Reales

Coordinador

Luz Alejandra Romero González
Eliana Mendoza Niño
Viviana Carolina Moreno Vargas
Lyda María Montaña Durán
María Teresa Zabala Luna
Edwin Hernández Gavilán
Sandra Silva Duarte
Claudia Montaña Fuertes
David Arias Vega
Diana Bustos Álvarez
Juan Carlos Castellanos Pinzón
Carlos Hernández Londoño
Angie Paola Zabaleta Vanegas
Laura Milena Ferro Mancera
María Carolina Bonilla Pineda
Alejandra Margarita Muñoz Suarez

Grupo de vigilancia y control de factores de riesgo ambiental

Luis Carlos Gómez Ortega

Coordinador

Monica Carolina Carreño
Julían Andrés Chaves
Germán Ernesto Torres
Jorge Alberto Gamarra
Gustavo Vargas Pabón
William León Quevedo
Jorge Luis Candamil
Andrés Alfonso Campo
Juan Sebastián Charry
Daniel Gonzalez Cogollo
Grettel Perea Perea
Iván Romero Martínez
Juanita Guerrero Salazar

Equipo Vigilancia Basada en Comunidad

Luz Dary Quintero Torres
Fabián Nicolás Moreno Anzola

Compilación y edición del documento

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Aileen Genes Redondo

Contenido

1. Introducción	9
2. Objetivo	9
3. Alcance	10
4. Responsabilidades	10
5. Abreviaturas y definiciones	16
5.1 Abreviaturas	16
5.2 Definiciones	20
6. Condiciones generales	26
6.1 Talento humano	27
6.2 Equipos de Respuesta inmediata	29
6.3 Referentes de la vigilancia en salud pública	30
6.4 Educación continuada	31
6.5 Curso básico en epidemiología de campo -Frontline	32
6.6 Gestión documental	34
6.7 Acompañamiento territorial	44
7. Insumos requeridos para la operación de la vigilancia y ejecución de los lineamientos	46
7.1 Equipos	46
8. Descripción	48
9. Subsistemas de la vigilancia en salud pública	49
9.1 Subsistema de información	49
9.1.1 Caracterización de la red de operadores	49
9.1.2 Sistema de información Sivigila 4.0	56
9.1.2.1 Captura en línea	58
9.1.2.2 Aplicativo Sivigila 2018-2020	59
9.1.2.3 Captura offline	60
9.1.3 Notificación	61
9.1.4 Promoción de la calidad del registro de datos	63
9.1.5 Registro de la población procedente del exterior	64

9.1.6	Notificación negativa.....	65
9.1.7	Notificación inmediata.....	67
9.1.8	Silencio epidemiológico.....	70
9.1.9	Novedades de la notificación.....	72
9.1.10	Ajuste o clasificación final de casos.....	81
9.1.11	Correspondencia con otras fuentes de información.....	87
9.1.12	Creación de eventos de notificación municipal – departamental.....	90
9.1.13	Otras consideraciones de la operación del sistema.....	90
9.1.13.1	Confidencialidad de la información.....	91
9.1.13.2	Mantenimiento de las bases de datos.....	92
9.1.14	Estrategias de identificación de eventos de interés en salud pública..	92
9.1.14.1	Búsqueda activa institucional - BAI.....	93
9.1.14.2	Búsqueda activa comunitaria - BAC.....	94
9.1.15	Módulo de Veterinarios.....	95
9.2	Subsistema de análisis y divulgación.....	96
9.2.1	Unidad de análisis.....	96
9.2.1.1	Unidad de análisis de mortalidad materna.....	109
9.2.1.2	Divulgación de resultados.....	109
9.2.2	Sistema de alerta temprana - SAT.....	110
9.2.2.1	Vigilancia Basada en Comunidad (VBC).....	113
9.2.2.2	Eventos de interés con comportamientos inusuales.....	115
9.2.2.3	Monitoreo especial de EISP No transmisibles.....	117
9.2.2.4	Vigilancia especial en gestantes.....	119
9.2.3	Sala de análisis del riesgo – SAR.....	120
9.2.4	Vigilancia de factores de riesgo ambiental.....	122
9.2.4.1	Sala de Análisis del Riesgo Ambiental - SARA.....	122
9.2.5	Portal Sivigila 4.0.....	123
9.2.5.1	Geovisor Sivigila INS.....	125
9.2.6	Estrategias de divulgación.....	127

9.2.6.1	Boletines Epidemiológicos	127
9.2.6.2	Comité de vigilancia en salud pública – COVE	129
9.2.6.3	Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria COVECOM	130
9.2.6.4	Informes de evento	131
9.2.6.5	Vigilancia de eventos de interés por factores de riesgo ambiental – VIGIFRA 135	
9.2.6.6	Revista Reporte Epidemiológico Nacional (REN)	136
9.3	Subsistema de intervención	137
9.3.1	Investigación de brotes	137
9.3.2	Sistema de manejo de incidentes	141
9.4	Subsistema de evaluación	141
9.4.1	Cumplimiento en la notificación	142
9.4.2	Desempeño de la vigilancia por eventos de interés	144
9.4.2.1.	Informe de realimentación	145
9.4.2.2.	Archivos planos de realimentación	146
9.4.3.	Calificación de desempeño de ET y EAPB	147
9.4.4.	Evaluación de capacidad de respuesta para la gestión del riesgo para brotes, epidemias o emergencias en salud pública	148
9.5.	Requerimientos y seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades	150
9.6.	Control de cambios del sistema	151
10.	Asistencia técnica y seguimiento a los compromisos	152
11.	Novedades en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.	153
12.	Recomendaciones para la intensificación de la vigilancia	160
13.	Referencias	166

Listado de tablas

Tabla 1	Eventos de interés en salud pública de notificación inmediata	68
Tabla 2	Eventos de interés en salud pública de notificación súper - inmediata	70
Tabla 3	Consideraciones en la notificación de eventos de interés en salud pública	72
Tabla 4	Eventos que se pueden ajustar en el nivel nacional	82
Tabla 5	Consideraciones para el ajuste de algunos EISP	82
Tabla 6	Fuentes de información para correspondencia de EISP	87
Tabla 7	Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados, Colombia, 2025	99
Tabla 8	Indicadores de unidades de análisis, Colombia, 2025	108
Tabla 9	Monitoreo especial de eventos de vigilancia en salud pública no transmisibles	118
Tabla 10	Periodicidad de envío de informes de EISP	132
Tabla 11	Contenidos mínimos del informe de evento de entidades territoriales	133
Tabla 12	Indicadores de evaluación de la gestión de subsistema de información, Colombia, 2025	143
Tabla 13	Novedades en la vigilancia de los EISP transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud, Colombia, 2025	153
Tabla 14	Novedades en la vigilancia de los EISP transmisibles endoepidémicas y relacionadas con salud sexual, Colombia, 2025	156
Tabla 15	Novedades en la vigilancia de los EISP no transmisibles, Colombia, 2025	159
Tabla 16	Novedades en la vigilancia de los EISP emergentes y sin establecer, Colombia, 2025	160

Listado de figuras

Figura 1	Página web Instituto Nacional de Salud – Sección inicio	34
Figura 2	Página web Instituto Nacional de Salud	34
Figura 3	Página web Instituto Nacional de Salud - Sección ¿Qué hacemos?	35
Figura 4	Página web Instituto Nacional de Salud - Sección servicio y recursos	36
Figura 5	Aplicativo BlueInfo	38
Figura 6	Publicaciones INS	39
Figura 7	Componentes del sistema de vigilancia en salud pública del país, Colombia	49
Figura 8	Guía rápida para la caracterización de unidades notificadoras en Sivigila	52
Figura 9	Flujo de la notificación de eventos de interés en salud pública de entidades territoriales y EAPB mediante portal web, Colombia 2025	61
Figura 10	Módulo Sistema de Alerta Temprana (SAT)- Sivigila 4.0	110
Figura 11	Logo Comunidad EIOS Colombia	113

Figura 12 Fases de la vigilancia basada en comunidad. VBC	115
Figura 13 Página web del Instituto Nacional de Salud - Sección Microdatos.....	125
Figura 14 Ubicación de las publicaciones de las entidades territoriales en el Portal de Sivigila 4.0	129
Figura 15 Página web del Instituto Nacional de Salud - sección informes de eventos....	134
Figura 16 Distribución de los grupos de indicadores del ranking de evaluación del sistema de vigilancia, Colombia, 2025	148

Lista de anexos

Anexo 1 Orientaciones técnicas de la vigilancia en salud pública basada en eventos predefinidos para los equipos básicos de atención en salud	168
Anexo 2 Equipos de respuesta inmediata de las entidades territoriales	177

Lineamientos para la vigilancia en salud pública 2025

Vigilancia basada en eventos predefinidos

1. Introducción

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional que permite la identificación, detección y recolección de la información para el análisis y comprensión de los eventos en salud definidos como prioritarios, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema.

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 mantener el proceso (1). Las actividades descritas en los Lineamientos 2025 y documentos complementarios, deben cumplirse según la jurisdicción correspondiente. Los lineamientos establecen estrategias basadas tanto en la vigilancia de eventos predefinidos como en la vigilancia basada en comunidad que son complementarias a los documentos técnicos disponibles. El incumplimiento de las disposiciones de estos lineamientos puede comprometer la seguridad sanitaria en los distintos niveles territoriales.

Los lineamientos para la vigilancia en salud pública agrupan las acciones necesarias para gestionar los eventos y situaciones de interés en salud pública, integrando los procesos y procedimientos que complementan los protocolos de vigilancia. Así mismo, contemplan la respuesta oportuna a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública, además de las actividades asociadas a la vigilancia basada en comunidad, fortaleciendo el enfoque preventivo y la capacidad de respuesta del sistema de salud nacional.

2. Objetivo

Establecer las líneas de acción obligatorias y complementarias a la vigilancia basada en casos predefinidos y en comunidad para fortalecer la identificación, análisis, valoración y respuesta frente a los eventos de interés en salud pública (EISP) en Colombia durante 2025.

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.

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

4. Responsabilidades

Según 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 (2,3):

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.
- Apoyar la respuesta a emergencias y brotes en salud pública de acuerdo con el nivel de la evaluación del riesgo.
- Elaborar los diagnósticos de 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 niveles nacional y territorial.
- Coordinar la producción, análisis y generación de información estratégica para la toma de decisiones en salud pública.
- 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.

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.

Unidades Primarias Generadoras del Datos 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.

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 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 eventos adversos, 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: Inteligencia Epidémica a partir de Fuentes Abiertas (del inglés, *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
ESP II: 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
EVIGILA: Programa de Fortalecimiento de la Fuerza Laboral para la Vigilancia y Respuesta en Salud Pública
EWARS: Sistema de Alerta y Respuesta Tempranas (del inglés, *Early Warning, Alert and Response System*)
FESP: Funciones esenciales de salud pública
FETP: Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (del inglés, *Field Epidemiology Training Program*)
FIE: Fecha de Inicio de Exantema
GRRRI: 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

IAPMQ: Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos

IPS: Institución prestadora de servicios de salud

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

REN: Revista, Reporte Epidemiológico Nacional

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

SIT-REP: 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

UACE: Unidad de Análisis de Casos Especiales

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

VIGIFRA: Portal de vigilancia de factores de riesgo del ambiente y eventos de interés en salud pública

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.

Alojamiento temporal de Emergencia: es un lugar designado para proporcionar refugio transitorio a personas afectadas directamente por una emergencia o calamidad, ya sea de origen natural o antropogénico no intencional, hasta que puedan retornar a sus hogares.

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 de 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: 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 territorial 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.

Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitario: escenario donde los agentes comunitarios de la ReVCom y la comunidad analizan las diferentes situaciones de interés reportadas, el estado de su gestión y la movilización social que es requerida.

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.

Emergencia en Salud Pública de importancia Nacional: hace referencia a un evento inusitado o imprevisto que constituye un riesgo para la salud pública nacional o con riesgo de propagación

internacional a otros Países y que requiere de una respuesta coordinada del País o con apoyo del nivel internacional (RSI- 2005).

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 a la presentación de eventos de interés en salud pública.

Evento: 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.

Notificación inmediata: es el reporte que toda institución de salud debe realizar tan pronto identifica un caso sospechoso, probable o confirmado de acuerdo con los protocolos de un grupo de eventos priorizados. En algunos casos esta notificación es superinmediata para dar un valor superior de la alerta, por ejemplo, ante sarampión, fiebre amarilla, entre otros.

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: 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 Alerta Temprana, Alerta y Respuesta (EWARS): herramienta de la OMS, diseñada para mejorar la detección de brotes de enfermedades en situaciones de emergencia, como en países en conflicto o después de un desastre natural. El INS ha adaptado su uso para la evaluación de necesidades en salud, la vigilancia basada en comunidad en alojamientos temporales y eventos masivos.

Sistema de Vigilancia en Salud Pública: 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 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 para contener o 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, así 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 presenciales o virtuales realizados por el INS para la vigilancia en salud pública, el sistema de información para la vigilancia en salud pública (Aplicativo Sivigila), la gestión del riesgo colectivo o epidemiología de campo (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 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 de casos especiales,
- 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 preferiblemente mediante acto administrativo y en concordancia con los procesos de gestión documental y 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 asistirá la respuesta territorial de acuerdo con la valoración del riesgo y del nivel de respuesta que se establezca en una Sala de Análisis del Riesgo.

Estos equipos deben ser interdisciplinarios y pueden involucrar 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 y líneas de trabajo del Plan Decenal de Salud Pública, entre otras áreas.

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) 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 2025.

Se debe diligenciar el Anexo 2 con los profesionales que tengan contrato vigente en la fecha referida y que cumplan con los requisitos administrativos y legales para desplegarse a 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 de casos especiales
- 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, conforme las directrices de la Circular externa 0019 de 2019 del INS y de las circulares 09, 18, 19 y 20 de 2024 del MSPS, 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 2025**, 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 2) a la dirección electrónica lineamientosins@ins.gov.co. Esta información no es equivalente a los ERI.

6.4 Educación continuada

Los niveles departamental y distrital deben garantizar procesos de inducción en los eventos de interés en salud pública a los nuevos contratistas o trabajadores de salud que tendrán responsabilidades en las actividades del sistema de vigilancia en salud pública, incluyendo aquellos del servicio social obligatorio y de los equipos básicos de atención. 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, a través del Programa e-Vigila, dispondrá de cursos presenciales, virtuales o mixtos para el fortalecimiento de las actividades de vigilancia y respuesta en salud pública. Para esto se cuenta con:

- Aulas virtuales, con cursos de autoaprendizaje 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).
Aula virtual 4.0. <https://aulavirtual.ins.gov.co/Formularios/Inicio/frmListadoCursos.aspx>
e-Vigiaula: <https://evigiaula.ins.gov.co/>
- Canal de YouTube: con cursos, seminarios o seminarios informativos de temas de interés para la Vigilancia en salud pública, como son el de análisis de datos o específicos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública.
<https://www.youtube.com/@EvigiaulaINS>
- Canal de WhatsApp: Con información de capacitaciones.
<https://whatsapp.com/channel/0029Va0TCVn1dAvuaftADX0M>

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, la duración estará entre 6 y 8 semanas, en el cual, el profesional en entrenamiento desarrolla los productos en su sitio de trabajo (entrenamiento en servicio) con el acompañamiento permanente del tutor.

Es necesario que la entidad territorial tenga profesionales previamente entrenados como tutores del nivel Frontline, para esto, el INS dispone de cursos sincrónicos o el curso de autoaprendizaje en la plataforma del aula virtual. 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 30 de enero de 2025 dónde se especifique:

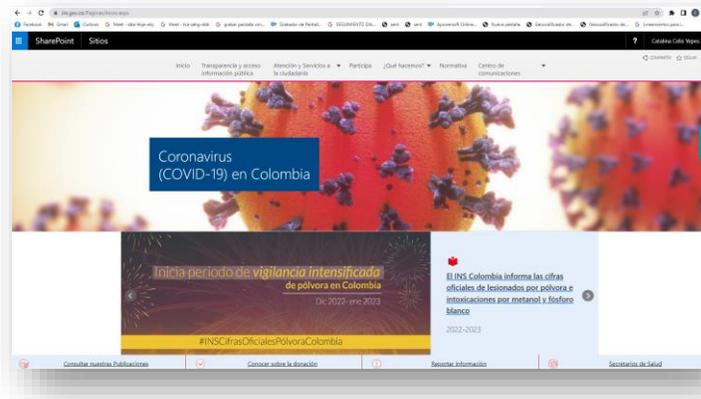
1. Modalidad del curso (presencial o virtual)
2. Número de tutores entrenados para Frontline en la entidad territorial
3. Garantía de la logística del curso (auditorio, alimentación, entre otros)
4. Número de personas a entrenar
5. Permiso y compromiso de los estudiantes a terminar el curso.
6. Describir como la entidad territorial garantizan que el 100% de los estudiantes culminan el curso.

La solicitud será analizada para viabilidad y posible programación de acuerdo con el calendario de actividades del segundo a cuarto trimestre de 2025.

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.

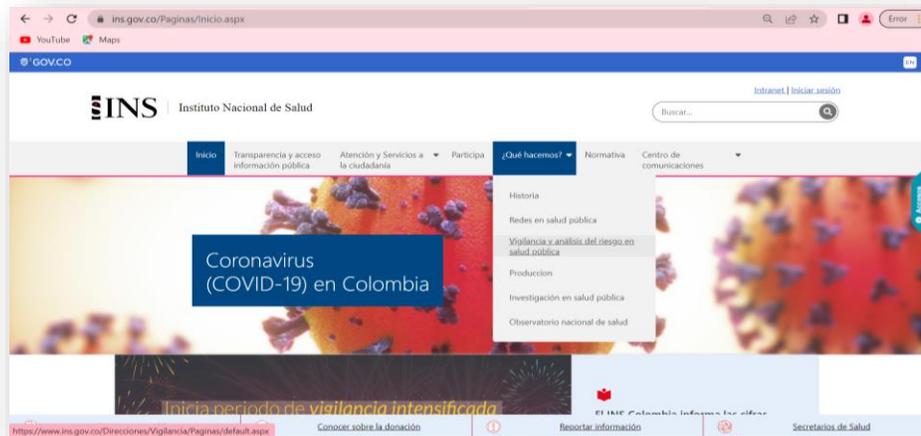
Figura 1 Página web Instituto Nacional de Salud – Sección inicio



(www.ins.gov.co).

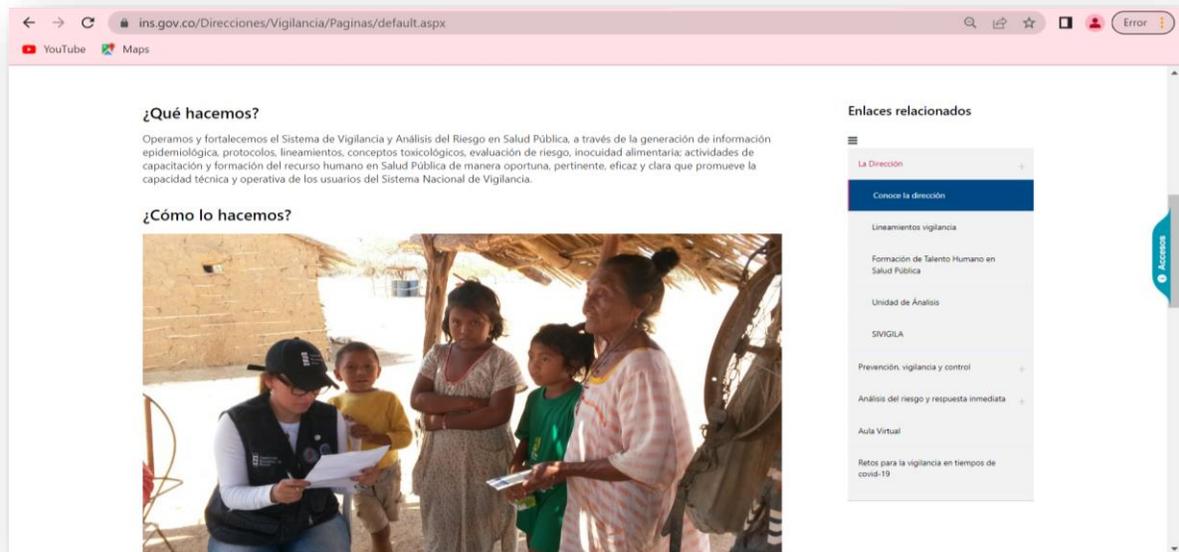
Ingresar por la opción ¿Qué hacemos? y elegir “Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública”

Figura 2 Página web Instituto Nacional de Salud



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.

Figura 3 Página web Instituto Nacional de Salud - Sección ¿Qué hacemos?



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:

Figura 4 Página web Instituto Nacional de Salud - Sección servicio y recursos



También se pueden descargar protocolos y fichas de notificación en las aplicaciones e-Blueinfo y Publicaciones INS, en las tiendas Play y Apple.

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

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/codificacion-de-evento-sivigila-2024-.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-datos-basicos-.pdf>
- 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> <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-del-usuario-sivigila-4-0.pdf>
 - **Sivigila escritorio:** <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila-2018-2020.pdf> <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-sivigila.pdf>
- Fichas de caracterización: son instrumentos que describen las características de las UPGD y UI, con los datos de capacidad instalada de las entidades que ingresan al sistema de vigilancia, acompañado de una ficha específica para aquellas entidades que notifican IAAS y resistencia antimicrobiana, que contienen variables específicas para la notificación de estos eventos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Caracterizaci%C3%B3n_B%C3%A1sicos_2022.pdf#search=ficha%20caracterizacion

- Protocolos de vigilancia: documento estándar para la vigilancia de cada uno de los eventos de interés en salud pública.

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

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

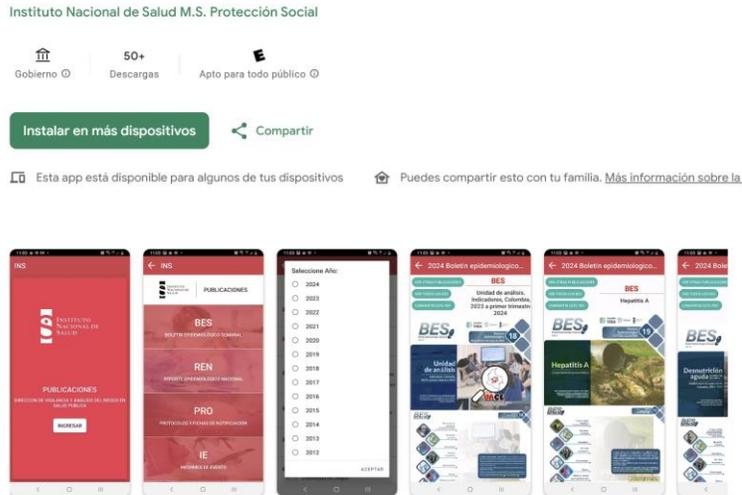
Figura 5 Aplicativo BlueInfo



También se encuentra para dispositivos móviles como Publicaciones INS en la tienda Play Store y a partir de marzo en AppStore.

Figura 6 Publicaciones INS

Publicaciones INS



- Manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública: son documentos técnicos elaborados por el INS, quien, como autoridad científico técnica nacional en salud, tiene la responsabilidad de actuar como laboratorio de referencia nacional y coordinar técnicamente la red nacional de laboratorios de salud pública. Estos estandarizan y garantizan la calidad, eficiencia y eficacia de los procedimientos diagnósticos de laboratorio que apoyan la vigilancia y control en salud pública.

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf>

- Fichas de notificación: son los registros físicos utilizados para recolectar de manera estandarizada la información mínima de los casos de eventos de interés en salud pública. Estas fichas contienen la información a ser ingresada en la herramienta del sistema de información (suite de Sivigila 4.0). Para la notificación individual existen dos clases, las fichas de datos básicos, que es común a todos los eventos, y la ficha de datos complementarios, que es específica para cada evento. Para la notificación colectiva existen fichas específicas para IRA, EDA, ETA, IAAS y consumo de antibióticos.

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

- Fichas especiales: en esta categoría se encuentran los registros para apoyar el proceso de vigilancia, aquí se encuentra las fichas de solicitud de laboratorios (también llamadas “cara C”), ficha de vigilancia de la rabia por laboratorio y ficha de rabia animal.

<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%20 analisis%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 de reporte de situación (Sit-Rep) 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).
<https://www.ins.gov.co/Noticias/ImagenesBanner/ABECE-GESTION-DEL-RIESGO-COLECTIVO/etapa3/Anexo-modelo-formato-SITREP.pdf>
- 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 la cual está disponible para dispositivos Android y iOS. Disponible en: <https://e-blueinfo.bvsalud.org/es/>

- 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/BibliotecaDigital/manual-ua-2024-2.pdf>
- Guía de análisis integrado de la mortalidad materna, Sivigila – Maternidad Segura: documento que busca orientar a los diferentes actores del SGSSS a la evaluación y clasificación de las muertes maternas a través del análisis de la información disponible en Sivigila – Maternidad Segura.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf>
- Instrumento de autopsia verbal: documento guía para la evaluación de una muerte materna que se utiliza cuando no se tiene información o esta es incompleta en las otras fuentes de información.

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

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

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

- 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 Siviigila y procedimiento de geocodificación de casos de eventos de interés en salud pública”.

<http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/SiteAssets/Paginas/Factores-de-Riesgo-Ambiental/Manual%20Geovisor%20-%20Procedimiento.pdf>

- Documento de Ajustes en el subsistema de información para la vigilancia en salud pública: orienta a los usuarios del subsistema de información para la vigilancia en salud pública, sobre el correcto uso de los ajustes disponibles para modificar los registros notificados.

<https://portalsiviigila.ins.gov.co/Documentos%20compartidos/Documento%20ajustes%20Siviigila.pdf>

- Micrositio de enfermedades emergentes: este es un espacio donde se divulgan documentos técnicos de apoyo a la gestión de la vigilancia, respuesta y actividades de laboratorio para eventos emergentes y reemergentes, o aquellos que han sido declarados Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional o Nacional, así como descripción general de estos

eventos. Adicionalmente se pueden encontrar los comunicados técnicos generados para el abordaje en salud pública ante un evento específico.

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Enfermedades-emergentes.aspx>

- Caja de herramientas de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. esta estrategia educativa permite fortalecer las capacidades del talento humano en vigilancia en salud pública a nivel local y regional para el manejo de las IAAS, contine diversas herramientas como fichas ilustrativas, estudios de caso, presentaciones interactivas y biblioteca digital. <https://view.genially.com/66a81e81de20f24a4887af22/presentation-caja-de-herramientas-ins-v2>
- Instructivo de búsqueda activa institucional por laboratorio para IAD: documento que establece el procedimiento para la búsqueda activa institucional por laboratorio (BAI), como estrategia para la detección de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en las unidades de cuidado intensivo que se encuentran en riesgo de silencio epidemiológico en el sistema de vigilancia en salud pública Sivigila. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/INSTRUCTIVO%20BAI%20POR%20LABORATORIO%20IAD%203082023.pdf>
- Instructivo de búsqueda activa institucional para IAPMQ: documento guía en el cual se establecen las actividades para realizar la búsqueda activa institucional a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en aquellas UPGD en las que se evidencia un subregistro o riesgo de silencio epidemiológico sostenido para IAPMQ. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Anexo%208.%20Instructivo%20BAI%20local-IAPMQ.pdf>

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 Sivigila 4.0) y de los procesos de análisis, incluyendo el uso adecuado del aplicativo web UACE, y la 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 síndrome de rubéola congénita, así como la notificación negativa semanal, la notificación de EDA e IRA colectiva, el reporte mensual de IAAS y CAB, 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:

- 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 subsistema 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 7 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 7 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 subsistema 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 Unidades Informadoras. La Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD es “la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila”. Estas unidades pueden ser las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, los laboratorios clínicos y de citohistopatología, los bancos de sangre, los bancos de órganos y componentes anatómicos, las unidades de biomedicina reproductiva y demás entidades del sector o de otros sectores, que cumplan con los requisitos establecidos.

Las unidades tienen como parte de sus responsabilidades “realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos, y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia”, así como “notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de 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. La ausencia de su reporte no constituye bajo nivel de gestión; las UI no deben emitir notificación negativa de manera semanal. 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 uno 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 2025 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. **Figura 8.**
- 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 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.
- Los equipos básicos de atención en salud generalmente están adscritos o hacen parte de una IPS o alianza entre IPS. Estos equipos notifican utilizando como base la institución de la que hacen parte. Si no, deben ser caracterizados.

- 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

Figura 8 Guía rápida para la caracterización de unidades notificadoras en Sivigila

UND	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Subíndice exclusivo para ET departamentales	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
UNM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Subíndice exclusivo para ET municipales	
						0	0	0	0	0	0	0		
ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y/O CARCELARIOS	1	2	3	4	5	ID. ERON o asignado por ET 00 en todos los casos						11	12	Subíndice exclusivo para establecimientos penitenciarios y/o carcelarios
									0	0	9	9		
	Cod. Municipio DANE					ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y/O CARCELARIO					Subíndice			
UPGD o UI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Subíndice para identificar el número de sede de una UPGD o UI	
	1	1	0	0	1	1	2	3	4	5	0	1		
	Cod. Depto DANE					Código de habilitación en salud o asignado por ET					Subíndice			
EAPB	1	2	3	4	5	ASEGURADORA (EAPB)						11	12	Subíndice exclusivo para EAPB
						9					5	5		
	Cod. Depto DANE					Régimen Código EAPB								
UE ICBF	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Subíndice exclusivo para UE ICBF	
						9	9	9	9	9	7	6		
CRN ICBF	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Subíndice exclusivo para CRN ICBF	
						9	0	0	0	0	8	5		
ONG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Subíndice exclusivo para ONG	
						9					9	0		
UNIDADES SIN CÓDIGO DE HABILITACIÓN EN SALUD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
						9								
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Subíndice exclusivo para FM Ejército Nacional de Colombia	
						8					8	0		
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Subíndice exclusivo para FM Armado de Colombia	
						8					8	1		
POLICÍA NACIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Subíndice exclusivo para FM Fuerza Aeronaval Colombiana	
						8					8	2		
						7								

Valor estándar definido por el INS

Definiciones:

INS: Instituto Nacional de Salud	FM: Fuerzas Militares	ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
UND: Unidad Notificadora Departamental	ET: Entidad Territorial	UE ICBF: Unidad Especial del ICBF
UNM: Unidad Notificadora Municipal	UPGD: Unidad Primaria Generadora del Dato	CRN ICBF: Centro de Recuperación Nutricional del ICBF
EAPB: Entidad Administradora de Plan de Beneficios	UI: Unidad Informadora	ONG: Organización No Gubernamental

- 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 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 básicos, 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.

- Las UPGD que realizan vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud deben realizar continuamente la actualización de aperturas y cierres de los servicios objeto de la vigilancia para IAD, IAPMQ y CAB, en la caracterización de UPGD en la ficha de

caracterización en la plataforma de Sivigila 4.0, esta actualización será verificada mensualmente por el equipo IAAS del INS.

El mantenimiento del sistema implica visitas rutinarias de inspección, vigilancia y control por parte de la secretaría departamental o municipal de salud (según competencias) 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.

Los lineamientos del 2025 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 2025 se hará entrega del nuevo listado de potenciales operadores teniendo en cuenta aquellos que no fueron verificados en años anteriores o que una vez se determinó que eran UPGD o UI no fueron caracterizados en el Sivigila, esto con el fin de tener la red actualizada. En caso de que se detecten potenciales operadores que no estén en el listado inicial, podrán ser incorporados a la red.

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. Algunas veces las EAPB en sus contratos con la red de instituciones incluyen cláusulas sobre la vigilancia.

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 28 de marzo): se debe hacer la clasificación de al menos el 10% de potenciales operadores.
- Segundo trimestre (plazo máximo 18 de julio): se debe hacer la clasificación de al menos el 40% de potenciales operadores.
- Tercer trimestre (plazo máximo 10 de octubre): se debe hacer la clasificación de al menos el 70% de potenciales operadores.
- Cuarto trimestre (plazo máximo 26 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, hospitalización, servicios quirúrgicos, unidad de cuidado intensivo (adulto, pediátrica y neonatal) estén caracterizadas en el Sivigila y diligencien la ficha de caracterización UPGD-UI-datos complementarios con el fin de realizar la vigilancia de las IAAS. Así mismo deberán realizar

seguimiento continuo y actualización de la caracterización durante el año en caso de cierre de los servicios vigilados.

Ante nuevas redes de ONG, que operen a nivel nacional, que ofrezcan servicios de salud incluso en escenarios de emergencia y que no han ingresado al Sistema de Vigilancia o cuando corresponde a una nueva sede de una ONG con operación nacional, se debe establecer directamente comunicación con el INS, para gestionar reuniones e iniciar mesas de trabajo en aras de su caracterización e inclusión en el sistema.

Sí la ONG presenta operación circunscrita a sólo una entidad territorial, deben coordinar con la respectiva Secretaría de salud la asignación del código, de acuerdo con el consecutivo interno, teniendo en cuenta las siguientes características:

---	---	<u>9</u>	---						<u>90</u>
Cod Dpto	Cod Municipio	UI	Estarán sujetos al consecutivo de la ET inicialmente sería 0001				ONG		

Respecto a los nuevos programas o direcciones del ICBF que soliciten ser parte del sistema de vigilancia de salud pública SIVIGILA, se realizarán los procedimientos, mesas de trabajo y acciones respectivas desde nivel nacional, para posteriormente brindar las orientaciones a las entidades territoriales departamentales y distritales.

En la siguiente figura se resume el proceso de caracterización de Unidades Notificadoras en Sivigila.

9.1.2 Sistema de información Sivigila 4.0

El 2025 constituye el año de consolidación de la herramienta Sivigila 4.0 como el centro de la operación de la vigilancia en salud pública en el territorio nacional. Para ello se han determinado las siguientes consideraciones que regirán a partir de la vigencia epidemiológica 2025:

- 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 2025 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 al INS. El envío de este reporte se debe hacer hasta el 24 de febrero de 2025 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 al igual que en las vigencias anteriores, durante 2025 no se recibirán correos electrónicos en el INS con los archivos planos consolidados por el departamento. Si Sivigila 4.0 presenta alguna dificultad con la carga, deberá informar oportunamente a la mesa de ayuda de Sivigila, que 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, positiva/negativa/silencios 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 2025 y en adelante, los archivos XLS para análisis, deben generarse a través de Sivigila 4.0. Ningún departamento o distrito podrán generar sus XLS a través de Sivigila escritorio.

En 2025 y en adelante 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 2025, el INS realizará seguimiento 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

También se hará seguimiento mensual a las UPGD con servicio de UCI, hospitalización, sala de partos y cirugía que no identifiquen brotes, casos de IAAS o consumo en gramos de los antibióticos bajo vigilancia o que no reporten los denominadores como días dispositivo, procedimientos quirúrgicos o consumo en gramos de los antibióticos vigilados.

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.

En 2025 todos los eventos de interés en salud pública estarán disponibles en captura en línea y debe ser priorizada la captura de datos por este mecanismo, solo en caso de que la entidad no tenga acceso a internet, podrá hacer el registro en la aplicación de escritorio.

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 2025, 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 2025 se deberá incentivar el uso de la notificación offline en los equipos extramurales o aquellos donde sea útil el acceso de eventos de interés en salud pública en dispositivos móviles sin conexión a internet. 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 (**Figura 9**).

Figura 9 Flujo de la notificación de eventos de interés en salud pública de entidades territoriales y EAPB mediante portal web, Colombia 2025



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 podrán realizar la notificación de cualquier evento de interés en salud pública 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 del caso 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 autorreconocimiento étnico, de la pertenencia a una población ocupacional de especial interés (fuerzas militares, mineros), así como la identificación de la orientación sexual, facilita en el análisis, el enfoque diferencial para la prevención y el control.

9.1.5 Registro de la población procedente del exterior

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 de cólera, dengue, dengue grave, mortalidad por dengue, fiebre amarilla, Chagas agudo, IRAG inusitado, malaria, rubéola, sarampión, síndrome de rubéola congénita, zika, Mpx y ébola tienen 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 o en el país 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 definirla.

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 seguimiento semanal de las UPGD que no reporten casos de IRA o EDA colectivo. También se hará seguimiento mensual a las UPGD con servicio de UCI, hospitalización, sala de partos y cirugía que no identifiquen brotes, casos de IAAS o consumo en gramos de los antibióticos bajo vigilancia o que no reporten los **denominadores** como días dispositivo, procedimientos quirúrgicos o consumo en gramos de los antibióticos vigilados. 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 síndrome de rubéola congénita, así como el reporte colectivo de casos de EDA e IRA y el reporte de brotes, IAD e ISQ en su red de UPGD que cuentan con servicio de UCI.

Para el proceso de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fosforo blanco y licor adulterado con metanol, la notificación negativa es un proceso obligatorio el cual permite a la red de operadores indicar que durante el día (últimas 24 horas) no se han presentado casos de lesiones por pólvora pirotécnica en su jurisdicción. La notificación negativa a través del sistema Sivigila 4.0 es obligatoria para todas las UND y las UNM del país y debe realizarse diariamente entre el 01 de diciembre y la segunda semana epidemiológica del año siguiente.

Para el 2025 las entidades que no presenten eventos de interés en salud pública durante la semana epidemiológica en curso deberán realizar la notificación negativa desde la herramienta captura en línea; solo si la entidad no cuenta con conexión a internet deberá realizarla a través de Sivigila escritorio.

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. Lo ideal es notificarla directamente en 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 descargada 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 ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.). NO deben ser digitados de manera acumulada o esperar el resultado de laboratorio para su digitación, 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 SIT-REP y matriz de caracterización.

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

Código evento	Nombre de evento
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 AGUDAS POR SUSTANCIAS QUIMICAS
440	LEISHMANIASIS VISCERAL
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)
535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA
550	MORTALIDAD MATERNA
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	MPOX
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 (CRITERIOS DEFINIDOS EN EL PROTOCOLO)
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 AGUDAS POR SUSTANCIAS QUÍMICAS (ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS)
607	ÉBOLA
356	INTENTO DE SUICIDIO (CRITERIOS DEFINIDOS EN EL PROTOCOLO)
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS (CRITERIOS DEFINIDOS EN EL PROTOCOLO)
453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA (CRITERIOS DEFINIDOS EN EL PROTOCOLO)
880	MPOX

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 (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, 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 o sarampión/rubéola) por más de (1) periodo epidemiológico.
- Silencio para notificación colectiva IAD, IAPMQ y CAB. Esto será informado a la entidad territorial correspondiente de manera mensual.
- Riesgo de silencio epidemiológico corresponde a instituciones que no reporten casos de infecciones en un trimestre. Se realizará retroalimentación monitoreo trimestral a las UPGD con servicio de UCI, hospitalización, sala de partos y cirugía que no identifiquen casos de IAD o IAPMQ.
- Las entidades territoriales realizaran seguimiento trimestral a las UPGD que no reporten brotes en el periodo.

No hay silencio epidemiológico si la UPGD realiza notificación negativa semanal

En 2025, la notificación negativa para las UPGD deberá realizarse desde captura en línea con el código 000.

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 PE VI y XII los formatos BAI realizados y el acta o encuesta de visita; dicha información debe ser proporcionada el 14 de julio de 2025 y 22 de diciembre de 2025 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 2024, 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 en la notificación de eventos de interés en salud pública

Evento	Consideraciones para la notificación
Equipo funcional: Inmunoprevenibles	
EAPV grave	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.

Evento	Consideraciones para la notificación
	<p>2-Los EAPV del programa ampliado de inmunización se notificará según lineamiento técnico del INVIMA a través de su aplicativo Vigiflow.</p> <p>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 grave a la vacunación (EAPV), este se debe notificar a la plataforma Vigiflow.</p>
<p>Parálisis Flácida Aguda</p>	<p>Todo paciente mayor de 15 años que presente un cuadro de parálisis flácida aguda 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.</p> <p>Recuerde que en las 13 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.</p>
<p>Sarampión-Rubéola</p>	<p>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.</p> <p>Ingrese el evento tan pronto se conozca, no espere el resultado de laboratorio.</p> <p>Se debe promover que cualquier cuadro febril exantemático en persona que manifieste viaje internacional reciente, en un trabajador de la salud, en un trabajador de la protección o educación infantil o en un niño o niña menor de 12 meses, debe ser considerado un caso sospechoso de sarampión.</p>
<p>Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica</p>	<p>En todos los casos debe coincidir el tipo de agente con el microorganismo aislado en el laboratorio, teniendo en cuenta la codificación correspondiente.</p> <p>En caso de identificar otro agente bacteriano diferente a <i>Haemophilus influenzae</i>, <i>Neisseria meningitidis</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i>. la clasificación del caso es confirmada, excepto cuando el microorganismo sea <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>; en esta situación el ajuste del caso es 6 y se debe notificar en el evento correspondiente.</p>
<p>Varicela</p>	<p>Garantizar la configuración inmediata y notificación de brotes de varicela al siguiente nivel, tomando como referencia la tabla 3 del protocolo de varicela 2024, correspondiente a "Definición operativa de brote en poblaciones especiales</p>

Evento	Consideraciones para la notificación
	<p>confinadas, instituciones y comunidades". una vez recibida la información en la UNM, ésta a su vez debe reportar de inmediato a la UND la cual deberá informar al referente del evento en el nivel nacional (INS).</p>
<p>Equipo funcional: Infecciones respiratorias agudas</p>	
<p>IRA grave inusitada</p>	<p>Fortalecer la identificación de casos de IRAG en trabajadores de la salud, trabajadores de granjas avícolas o porcicultores, del sector ambiental o zoológicos, así como en 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.</p>
<p>Infección respiratoria aguda por virus nuevo</p>	<p>Notificar en la ficha 346 (COVID-19) los casos confirmados con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido. Es necesario antes de ingresar el caso verificar que se cuenta con un resultado positivo por PCR o antígeno para SARS-CoV-2.</p>
<p>Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud</p>	
<p>Infecciones asociadas a dispositivos individual</p>	<p>Se actualizaron los criterios epidemiológicos para las IAD que establece el evento si el dispositivo estuvo insertado durante más de dos días calendario.</p> <p>Para la clasificación de las neumonías asociadas a ventilador en la actualización del criterio de laboratorio se incluyó como válidas a las muestras por aspirado endotraqueal y pruebas de detección cuantitativa de microorganismo por método microbiológico no basado en cultivo.</p> <p>En Infecciones asociadas a dispositivos ficha colectiva: las UPGD con UCI deben garantizar la notificación de los denominadores por mes durante todo el año, según los días establecidos en el protocolo de vigilancia.</p> <p>Notificar como caso confirmado: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter, infección sintomática del tracto urinario, neumonía asociada a ventilación mecánica tipo NEU2 (definida por laboratorio) y tipo NEU3 (paciente inmunocomprometido). Ingresar al módulo de laboratorio los datos de la muestra, prueba y agente causal identificado.</p> <p>La NAV tipo NEU1 (definida por clínica) deberá ingresarse como caso confirmado por clínica y no ingresar el módulo de laboratorio.</p>
<p>Resistencia bacteriana</p>	<p>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</p>

Evento	Consideraciones para la notificación
	<p>departamentales, distritales y municipales que realizan vigilancia de resistencia bacteriana.</p>
<p>Infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos individual - colectiva</p>	<p>Se considera notificación extrainstitucional cuando se reporta un caso que fue intervenido en otra institución. Si se confirma un caso la UPGD que realizó el procedimiento debe incluirlo en sus indicadores de infección institucional y notificarlo en Sivigila 4.0.</p> <p>Usar la App VigIAAS disponible para Android, que apoya la identificación de criterios y orienta la clasificación de casos. Se debe fortalecer la vigilancia en las instituciones de nivel I y II que realizan atención de partos vaginales, las cuales deben notificar mensualmente el total de partos atendidos y reportar las infecciones identificadas en el periodo.</p>
<p>Brotos IAAS</p>	<p>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 sobre el brote a las áreas de Prestación de Servicios y Laboratorio de Salud Pública.</p>
<p>Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario</p>	<p>En las instituciones donde los servicios de UCI y cuidados intermedios comparten espacios y personal, y no es posible separar los datos de consumo exclusivos de la UCI, se deberán incluir los datos de cuidados intermedios en la notificación correspondiente a UCI. Esto incluye los gramos de antibióticos consumidos, los días de cama ocupadas y disponibles, así como el número de camas vigiladas; en el escenario en que el espacio sea completamente definido se deberá notificar la información de cuidados intermedios en hospitalización.</p> <p>En el servicio de hospitalización de adultos se deben reportar los antibióticos objeto de la vigilancia, a excepción del servicio de urgencias. Sin embargo, si las camas de urgencias se utilizan como hospitalización debido a máxima capacidad, o si los pacientes permanecen más de 72 horas en urgencias, esas camas también deben considerarse dentro del servicio de hospitalización.</p> <p>Los datos de los antibióticos corresponden únicamente a los gramos de los principios activos consumidos, excluyendo los inhibidores enzimáticos. Por ejemplo, en el caso de combinaciones como piperacilina/tazobactam o</p>

Evento	Consideraciones para la notificación
	<p>amoxicilina/ácido clavulánico, solo se debe reportar el consumo de piperacilina o amoxicilina.</p> <p>La notificación debe realizarse dentro del plazo establecido, que abarca desde el primer día hasta el segundo lunes del mes siguiente al que se notifica. No se debe realizar notificación acumulativa; es decir, no se puede realizar la notificación del consumo de varios meses en un mismo mes, así como tampoco se debe realizar notificaciones prospectivas (mes actual o meses futuros).</p>
Equipo funcional: Zoonosis	
Leptospirosis	Reportar los casos probables de acuerdo con las definiciones de caso y obtener las muestras (Sangre y Suero) para procesamiento de (PCR, ELISA, MAT) de acuerdo con los nuevos algoritmos.
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	<p>Toda agresión, independiente que el animal sea identificado o no, deberá ser notificada inmediatamente de la UPGD a la UNM para realizar la búsqueda y observación del perro o gato agresor por el programa de zoonosis.</p> <p>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.</p>
Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores	
Dengue	Los casos de muerte por dengue deben estar notificados previamente como dengue grave.
Chagas crónico	<p>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 (investigaciones), sin embargo, si hacen parte de una estrategia de búsqueda activa o vigilancia intensificada, deberán ser ingresados como fuente 3 (Vigilancia intensificada).</p> <p>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)</p>
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.

Evento	Consideraciones para la notificación
Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual	
Sífilis congénita	En la notificación se deben incluir los mortinatos (se definen como la muerte fetal del producto del embarazo de 500 gramos y más y de 22 semanas y más de gestación hasta el momento del nacimiento). No incluir abortos (se definen como muertes de edad gestacional menor de 22 semanas).
Sífilis gestacional	Las reinfecciones deben notificarse de acuerdo con el diagnóstico materno registrado en la ficha de notificación y conforme a la definición de reinfección establecida en el protocolo de vigilancia.
Mpox	Los casos probables deben cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos.
Equipo funcional: Micobacterias	
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:	
Lepra	<ul style="list-style-type: none"> Retratamiento tras haber perdido el contacto (Paciente diagnosticado que abandonó tratamiento antes de completarlo) 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 por 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 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 debe confirmar o descartar de acuerdo con los tiempos establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento.

Evento	Consideraciones para la notificación
Equipo funcional: Vigilancia nutricional	
Desnutrición aguda en menores de cinco años	<p>Se deben notificar inmediatamente todos los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>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.</p>
Enfermedades Huérfanas – raras	<p>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.</p> <p>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.</p>
Equipo funcional: Lesiones de causa externa y salud mental	
Lesiones de causa externa	<p>Las lesiones de causa externa por procedimientos estéticos en los cuales el elemento que causa la lesión se relacione con el uso de sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas “bipolímeros” debe ser notificada de forma inmediata a Sivigila Web 4.0.</p>
Intento de suicidio	<p>Se adiciona a la periodicidad de la notificación de casos de intento de suicidio la notificación inmediata a Sivigila Web 4.0 de los casos con edades entre 10 y 17 años.</p> <p>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.</p>

Evento	Consideraciones para la notificación
Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explosionar	<p>Notificación inmediata de casos de lesiones por pólvora pirotécnica a partir del 1 de diciembre del 2025 hasta la segunda semana epidemiológica del 2026. Notificación negativa a través de Sivigila 4.0 si no se presentan casos de lesionados en las últimas 24 horas.</p> <p>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.</p> <p>Ante la aparición de nuevas situaciones de minados poblacionales, se recuerda que todo caso por municiones sin explosionar debe ser notificado en Sivigila.</p> <p>Las lesiones por artefactos explosivos por minas antipersonas (MAP) y por municiones sin explosionar (MUSE) deben ser notificadas de forma inmediata a través del módulo de captura en línea Sivigila Web 4.0.</p>
Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos	<p>Realizar notificación inmediata de todos los casos de víctimas de ataques con agentes químicos y de mutilación genital, independientemente del sexo o edad de la víctima.</p> <p>La semana epidemiológica se calcula a partir de la fecha de consulta.</p>
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	<p>Realizar notificación súper inmediata de casos probables de intoxicación por licor adulterado con metanol y por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos; y de casos confirmados por clínica o por laboratorio de intoxicaciones por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos.</p>
Mortalidad infantil integrada	
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT	<p>Todos los casos deben ser notificados como probables y para su clasificación final y ajuste requieren unidad de análisis</p> <p>El evento 591 en el módulo de captura en línea, no incluye la notificación desde RUAF_ND, debe realizarse como una captura normal de cualquier evento.</p> <p>Los casos de muerte por IRA o EDA deben tener el registro del agente causal detectado por pruebas de laboratorio, de ser el caso.</p>
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	
ETA	<p>Las entidades territoriales pueden utilizar la información de la ficha de notificación individual (355) para identificar casos que consultan en diferentes UPGD y que se puedan configurar como un brote de ETA. Es obligatoria la notificación de brotes mediante la ficha colectiva (349) así como enviar el informe de la investigación epidemiológica de campo en el formato establecido</p>

Evento	Consideraciones para la notificación
	<p>para el evento: Anexo ETA, disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador- eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx</p> <p>La notificación, consolidación y envío de los informes está a cargo del municipio de procedencia u ocurrencia del brote.</p>
Cólera	<p>Ante la sospecha de un caso de cólera se debe valorar el criterio clínico, epidemiológico y de laboratorio. El diagnóstico solamente se hará mediante pruebas de coprocultivo (positivo para <i>Vibrio cólera</i>) y la confirmación la realizará el Laboratorio Nacional de Referencia.</p> <p>Tener en cuenta que técnicas de laboratorio como Film-Array no se consideran pruebas diagnósticas para esta patología.</p>
Otros eventos de interés	
Evento sin establecer individual y colectivo	<p>Deben ser notificados al evento sin establecer los casos definidos en la tabla de datos complementarios así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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 también debe notificarse al evento sin establecer colectivo (código 901).</p> <p>Los eventos que ya cuentan con código en Sivigila no deben ser notificados en el evento sin establecer.</p>
Otros eventos de interés	<p>Es potestad de las entidades territoriales hacer uso de la notificación individual de fluorosis</p>

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 debe suministrarse mediante una "capsula de información" o "reporte corto" (Spot-Rep) que debe incluir una descripción general de la situación, por ejemplo, población afectada, fecha de ocurrencia o inicio de síntomas, personas afectadas y expuestas, tasas de ataque, hospitalizados, fallecidos, posible mecanismo o fuente de transmisión, o la información relevante de acuerdo con el tipo de situación. La información preliminar de debe fluir inmediatamente a los niveles superiores y no debe depender de la elaboración posterior del Sit-Rep o del informe de brote.

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 o porque el caso fue descartado en la unidad de análisis. En caso de que exista un error de digitación será utilizado el ajuste "D", esta codificación es estándar y NO obedece a precisiones particulares.

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 y las muertes por eventos de interés en salud pública que son reportados al RUAF. A continuación, se detallan los eventos donde se realizarán esos ajustes.

Tabla 4 Eventos que se pueden ajustar en el nivel nacional

EVENTO	FUENTE
Parálisis Flácida Aguda	Labmuestras - INS
Cólera	Labmuestras - INS
Mortalidad integrada en menores de 5 años	RUAF ND
Fiebre amarilla	Labmuestras - INS
Síndrome de rubeola congénita (para muestras procesadas en el INS)	Labmuestras - INS
Rabia humana	Labmuestras - INS
Rabia animal	Labmuestras - INS
Encefalitis	Labmuestras - INS

Tabla 5 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	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 del inicio de la parálisis del caso probable, recuerde que, para incluir esta información, podrá usar el ajuste “7”.
Rubéola	Sospechoso	Tiempo máximo de ajuste: seis semanas epidemiológicas. La fuente de infección de los casos confirmados será establecida por el INS.

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
Sarampión	Sospechoso	Tiempo máximo de ajuste: seis semanas epidemiológicas para ajuste. La fuente de infección de los casos confirmados será establecida por el INS.
Varicela	Confirmado por clínica, confirmado por nexo epidemiológico.	Se deben realizar cruces periódicos de las bases varicela y Mpox, para descartar los casos confirmados por laboratorio para Mpox cuyo periodo de incubación concuerde con el de varicela y haya sido notificado para ambos eventos. Considerar diagnósticos diferenciales, especialmente enfermedad de manos, pies y boca (virus coxsackie), Mpox, molusco contagioso, infección herpética diseminada, foliculitis, entre otros. Los casos de varicela ingresados con condición final cero (0) deben ser ajustados antes de cuatro semanas epidemiológicas. La base depurada no debe tener casos con esta clasificación.
Síndrome inflamatorio multisistémico	Probable	Tiempo máximo de ajuste cinco 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 garantizar la adecuada clasificación de la agresión como: no exposición, exposición leve o grave. Si durante la observación, el perro o gato agresor desaparece, se debe realizar ajuste 7 y se definirá al animal como no observable, esto a su vez lleva a clasificar al paciente como exposición leve o grave según las características de la lesión. Por otra parte, si el perro o gato muere por cualquier causa dentro del período de observación o hace cuadro neurológico, se realizará el ajuste 7 para la clasificación del paciente como exposición grave y se tomará muestra de la cabeza del animal para ser enviada al INS; en este último caso, si la muestra del animal es negativa al virus rábico, se clasifica el caso como no exposición.
Encefalitis equina	Probable	En todo caso probable de encefalitis equina con resultado de laboratorio negativo, la entidad territorial de notificación debe ajustar el caso con el atributo "6" y realizará la unidad de análisis para establecer el diagnóstico final del caso.
Leptospirosis	Probable	Condición inicial probable, Los casos solo pueden ser confirmados con ajuste 3, al contar con un reporte positivo para prueba MAT o PCR. Los casos solo pueden ser descartados con ajuste 6, al contar

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
		con dos reportes negativos de ELISA pareadas o MAT negativa. En caso de brote recuerde realizar ajuste "5" (confirmado por nexos epidemiológicos) a los casos probables que tengan relación en tiempo y lugar con un paciente con MAT o PCR positiva.
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 cinco semanas para ajuste.
Leishmaniasis visceral	Probable	Tiempo máximo de cinco semanas para ajuste. El tipo de ajuste puede ser 3, 6 o D.
Chagas agudo	Probable	Tiempo máximo de cinco 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	Si la unidad de análisis considera que no cumple con la definición de caso de muerte por malaria, debe ajustarse en máximo cinco semanas epidemiológicas (en la variable "condición final" como vivo).
Mortalidad por dengue	Probable	Tiempo máximo de cinco 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.
Equipo funcional: Maternidad segura		

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
Morbilidad materna extrema	Confirmado	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, visual y cardiopatía 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: <ul style="list-style-type: none"> 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 4 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. Tiempo máximo de cinco semanas para ajuste. En los casos de IRA y EDA se debe incluir el resultado de laboratorio en Sivigila

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
Enfermedades transmitidas por agua y alimentos		
ETA (Brotos)	Abierto	<p>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”.</p> <p>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.</p> <p>Los únicos ajustes permitidos son 7 y D.</p>

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 al momento de la consulta no está afiliado a la EAPB, la EAPB deberá realizar el ajuste de la siguiente manera:

- Verificar en BDUA a que EPS corresponde y realizar ajuste 7 asignando a quien corresponde al momento y
- Asignar tipo de régimen o TIP_SS = I Indeterminado/Pendiente.

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 diagnóstico y fecha de inicio de tratamiento.
- **Parálisis Flácida Aguda:** fecha de seguimiento 60 días, parálisis residual a los 60 días, atrofia a los 60 días.
- **Defectos congénitos:** Confirmación o descarte de los casos probables relacionados con tamizaje neonatal.

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.

La fecha límite para realizar ajuste de los casos del año epidemiológico 2024 es el 28 de marzo de 2025, 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 (**Tabla 6**)

Tabla 6 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 procedimiento médicoquirúrgico	Whonet 5.6	UND	Mensual	Permite identificar los perfiles de resistencia

Evento	Fuente relacionada	Quien lo hace	Frecuencia mínima	Observaciones
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
Equipo funcional: Micobacterias				
Lepra	UND	UND/ UNM	Trimestral	El grupo funcional territorial (LDSP, Programa y VSP) deben cruzar las bases de datos mensualmente y gestionar los ajustes. Las actas serán consolidadas por la UND y enviadas trimestralmente a transmisibles@ins.gov.co
Tuberculosis sensible, Tuberculosis fármaco resistente	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 VSP) deben cruzar las bases de datos mensualmente y gestionar los ajustes. Las actas serán consolidadas por la UND y enviadas trimestralmente 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				

Evento	Fuente relacionada	Quien lo hace	Frecuencia mínima	Observaciones
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	SIVIGILA 4.0 RIPS, historias clínicas	UND, UNM y UPGD	Semanal	Verificar la notificación de casos en Sivigila
Enfermedades vehiculizadas por agua				
Fiebre tifoidea y paratifoidea	LDSP	UND	Semanal	Verificar hemocultivos, coprocultivos o aislamientos que ingresen para diagnóstico de Salmonella.
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años				
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y/o DNT	RUAF-ND	UND- 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 BAI de estado nutricional en menores de cinco años	UND	Semanal	Los casos identificados con desnutrición en la BAI - nutricional, que cumplan con la definición de caso y no estén notificados deben ser notificados en Sivigila.

Se debe fortalecer la correspondencia entre Sivigila y RUAF-ND a partir de búsquedas activas en RUAF de manera mensual por medio de la identificación de palabras clave para cada EISP priorizado, gestionando la notificación inmediata de los registros que cumplan definición de caso y garantizando la realización de las acciones individuales y colectivas definidas en cada protocolo nacional de evento, esto incluye, realizar la unidad de análisis (cuando se requiera), los ejemplos pueden ser detallados en el Manual para la realización de unidades de análisis:

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-ua-2024-2.pdf>

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 sobreescriba 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, los 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.

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 – 2023.

Todo actor del sistema que realice ejercicios en la herramienta Sivigila escritorio, como pruebas de la herramienta o ejercicio académico, deberá activar el "Modo pruebas" en la opción Sistema. Adicionalmente, para el entrenamiento en la operación del sistema Sivigila 4.0, las entidades territoriales deberán realizar la solicitud al Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública con el fin de acceder al sistema en su versión de capacitación.

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 recurso 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 todos 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 deben enviar los formatos solicitados que resumen estas actividades de acuerdo con la periodicidad definida en el documento BAI a los correos iaasinmuno@ins.gov.co y transmisibles@ins.gov.co, 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 quincenal, 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>

Para IAPMQ (SIANIESP) disponible en:

- <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Anexo%208.%20Instructivo%20BAI%20local-IAPMQ.pdf>

Con la App VigIAAS se verificará el 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).

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.

9.1.15 Módulo de Veterinarios

Durante 2025 se continuará con la implementación de la vigilancia de eventos potencialmente zoonóticos, con énfasis en animales de compañía (perros y gatos); de esta manera se mantendrá en funcionamiento el módulo denominado "Veterinarios", disponible en la suite Sivigila 4.0, cuyos notificadores corresponden a todos los médicos veterinarios y médicos veterinarios zootecnistas del país sea en servicios clínico-sanitarios o de protección ambiental.

Se realizará la notificación para síndromes neurológicos, los cuales corresponderán a señales que deben ser verificadas por el programa de zoonosis de la entidad territorial 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 fallecimientos de personas o la propagación de la

enfermedad en animales, aportando así a las estrategias de vigilancia para lograr la eliminación de la rabia humana transmitida por perro y gato.

En el 2025 se iniciará la implementación de la identificación de síndromes en monos, habilitados para los trabajadores del sector ambiental como corporaciones autónomas regionales, parques y reservas naturales, zoológicos, entre otros.

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 2025, 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 o que solamente ingresan para atención médica (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). Estos eventos serán definidos por el INS de acuerdo con criterios de priorización como situación epidemiología, impacto y magnitud, capacidad básica de la entidad territorial, entre otros.

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 (excepto para mortalidad materna o perinatal).

La responsabilidad de la realización de unidades de análisis se define por la geografía (residencia o procedencia) de los EISP priorizados; así mismo, en los casos donde la procedencia o residencia sea en el exterior, la entidad territorial de notificación será la encargada de realizar este proceso.

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 los análisis trimestrales

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
- Población en situación de migración

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 ajuste de la cadena fisiopatológica. 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 MSPS y DANE. Para ampliar la información de ajuste de la cadena causal, consulte el "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 ajuste de la cadena causal o 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 la tabla 7 y se solicita a todas las entidades departamentales, distritales, municipales y UPGD racionalizar este proceso para no afectar la operación rutinaria del sistema de vigilancia.

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 7 Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados, Colombia, 2025

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 (Micrométodo, gota gruesa, frotis de sangre periférica, STROUTH, examen en fresco), pruebas de ELISA y PCR positivo * Casos sin muestras de tejido	Todos	Ninguna	5 semanas	Si

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
	Leishmaniasis visceral	Vivo o muerto	* IFI Inmunofluorescencia Indirecta, suero títulos igual o mayores 1/32, Aspirado (médula ósea o bazo) con presencia de amastigotes de leishmania * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
Zoonosis	Encefalitis equina	Vivo o muerto	* Resultado de laboratorio negativo o positivo * Casos sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Rabia humana	Vivo	Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
		Muerto	* Inmunofluorescencia directa, secuenciación (linaje genético) en tejido cerebral positiva * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Mpox	Muerto	* Resultado de laboratorio positivo con clasificación clado I o II * Casos sin muestra	Todos	Ninguna	4 semanas	No
		Vivo o muerto	* Resultado de PCR positivo, con clado I y II negativo y que no se obtengan resultados rápidos de genómica	Todos	Ninguna	72 horas	No

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
	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
	Accidentes por otros animales venenosos	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

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
		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 * Muestra tardía * Caso sin muestra	Menor de 15 años	Ninguna	10 semanas	Si
	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		No

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
		Muerto	* Caso sin muestra * Resultado de laboratorio positivo o negativo			5 semanas	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 * Resultado de laboratorio positivo para Influenza A no subtipificable * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	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, 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 indígena, habitante de calle, residencia difícil acceso geográfico o población	5 semanas	Si

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
					privada de la libertad * Defunción hasta los 6 meses posterior al diagnóstico.		
	Tuberculosis sensible y fármaco resistente (poblaciones priorizadas)	Muerto	* Baciloscopia, cultivo, prueba molecular, histopatología, prueba de sensibilidad a fármacos positiva * Caso sin muestra	Todos	Se priorizarán tres casos por trimestre. La priorización puede ser por: grupos de riesgo, comorbilidades y situación de interés de cada entidad).	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	* Fruto de la gestación (mortinato) de una madre con sífilis gestacional: (DANE, mortinato: muerte fetal del producto del embarazo de 500 gramos y	Ninguna	5 semanas	Si

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
			procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia positiva para <i>Treponema pallidum</i>	más y de 22 semanas y más de gestación hasta el nacimiento). * Recién nacido que fallezca durante el período neonatal: (DANE, período neonatal: desde el nacimiento hasta los 28 días del nacimiento)			
	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	* Tres unidades de análisis por periodo epidemiológico.	6 semanas	Si

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
				(154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento.	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.).		
				* Muertes neonatales tardías: entre los 7 días hasta los 28 días de vida.	* 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		

Tipo de evento	Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	TP
					casos residentes en su departamento.		
	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 8, sin embargo, el nivel nacional puede solicitar estos análisis cuando se presenten situaciones excepcionales o particulares que ameriten su estudio.

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.

El único medio para la realización de todo el proceso de unidades de análisis es el aplicativo web UACE. 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 realizarán en Sivigila Web 4.0 a través del módulo de unidad de análisis, siguiendo las especificaciones incluidas en el protocolo y documentos técnicos del evento.

Para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía, se realizará durante 2025 la transición entre la herramienta “*aplicativo web UACE*” al módulo de unidad de análisis en Sivigila Web 4.0.

Se realizará la medición de los siguientes indicadores de gestión, algunos de los cuales iniciaron su métrica en 2024, siendo importante la inclusión y modificación de algunos de ellos (**Tabla 8**).

Tabla 8 Indicadores de unidades de análisis, Colombia, 2025

Indicador	Objetivo	Cálculo
Cumplimiento en la realización de unidades de análisis	Medir el cumplimiento en la realización de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados en el aplicativo UACE.	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 la realización de las unidades de análisis	Medir la oportunidad entre la notificación o defunción y la realización de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados.	Numerador: número de unidades de análisis de los eventos priorizados realizadas oportunamente Denominador: número de casos o muertes notificadas de los eventos priorizados para realización de unidades de análisis al aplicativo UACE Coeficiente de multiplicación: 100
Oportunidad en el cargue de las unidades 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	Medir el cumplimiento de la realización de los tableros de	Numerador: número de tableros de problemas de los eventos priorizados realizados

Indicador	Objetivo	Cálculo
medio de unidad de análisis y casos con tablero de problemas	problemas en todos los casos confirmados de los eventos de interés en salud pública priorizados	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 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 Unidad de análisis de mortalidad materna

A partir de 2025 las unidades de análisis de muertes maternas se desarrollarán en el módulo “Unidad de análisis” en Sivigila Web 4.0. Para su desarrollo se debe contar con la confirmación y notificación del caso, así como el diligenciamiento completo de los submódulos de recolección de información (resumen de atenciones clínicas, entrevista familiar y autopsia verbal, este último para las muertes extrahospitalarias). Se mantendrán los tiempos e indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna.

9.2.1.2 Divulgación de resultados

Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, 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. 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.

Cada secretaría de salud de los niveles departamental, distrital y municipal deben 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 definida desde el Ministerio de Salud y Protección Social. El área de vigilancia no es responsable de este plan.

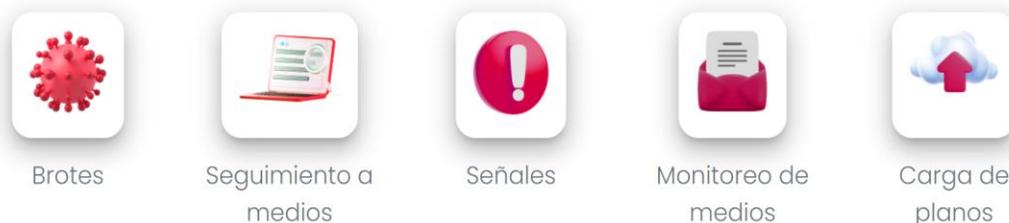
El proceso de unidad de análisis y tablero de problemas de los eventos de interés en salud pública priorizados finaliza en la divulgación de la información. La vigilancia en salud pública NO tiene la competencia para el desarrollo de este proceso.

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.

El módulo para el Sistema de Alerta Temprana (SAT) está integrado en el sitio web de Sivigila 4.0, con cuatro submódulos: matriz de brotes, matriz de señales, seguimiento medios y monitoreo de medios (**Figura 10**). 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 10 Módulo Sistema de Alerta Temprana (SAT)- 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 sintética de casos, brotes o emergencias en salud pública hasta su cierre. Además, 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 monitoreo de medios en lo posible diariamente, el cual debería incluir 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 y verificación 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).

Cuando 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 las entidades territoriales deben continuar enviando la información de las posibles, alertas, los brotes y situaciones de emergencia en el formato de “capsula”, según el flujo de información, al correo del Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata eri@ins.gov.co así como al punto focal (CNE) cne@minsalud.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 como repositorio documental de dicha gestión. Las entidades territoriales se incorporarán en la operatividad de este módulo progresivamente y posterior a la capacitación correspondiente.

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

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

Desde la capacitación realizada con apoyo de PAHO/OPS a las entidades departamentales y distritales en el uso de EIOS, se está impulsando la puesta en marcha de la *-Comunidad EIOS Colombia-*, la cual funciona como una comunidad de práctica en el uso de esta herramienta; para compartir experiencias exitosas y los desafíos para la implementación del uso de EIOS como la principal forma realizar una búsqueda de señales, así como servir de un espacio colaborativo para realimentar y proveer al sistema de nuevas fuentes de señales relevantes para la inteligencia epidemiológica en salud pública del nivel regional o local. Lo anterior enmarcado en el objetivo de fortalecer los procesos de detección temprana del SAT, así como optimizar el proceso para generación de los boletines o informes de monitoreos de medios.

Figura 11 Logo Comunidad EIOS Colombia



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 garantizaran el adecuado desarrollo de la estrategia, estas fases son:

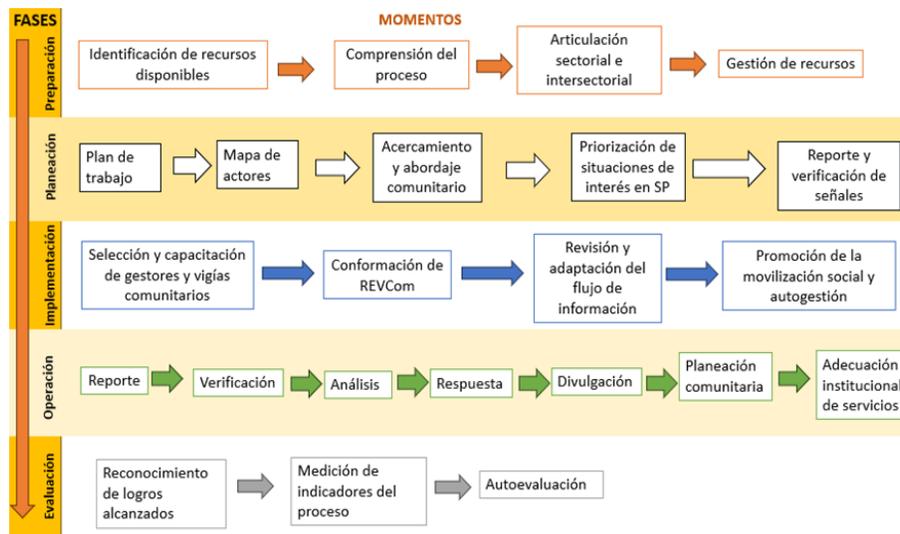
1. **Preparación:** el objetivo de esta es la identificación de los recursos disponibles (humano, técnico, tecnológico, operativo) para el desarrollo de la estrategia.
2. **Planeación:** las entidades territoriales a partir de los recursos disponibles deberán elaborar un plan de trabajo incluyendo el 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 12 Fases de la vigilancia basada en comunidad. VBC



9.2.2.2 Eventos de interés con comportamientos inusuales

Los comportamientos inusuales son las diferencias estadísticas establecidas entre los casos observados y los casos esperados (de acuerdo con su comportamiento histórico o como proyección de los casos de un periodo específico), por semana o periodo epidemiológicos.

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

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 9 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.	Comunicación súper inmediata
Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años	<p>Mayor probabilidad de muerte por desnutrición</p> <p>Mayor probabilidad de muerte por desnutrición en casos con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menores de 6 meses de edad - Presentación de edema - Reincidentes - 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). 	Comunicación súper inmediata
Cáncer en menores de 18 años	<p>Leucemias agudas:</p> <p><u>Inoportunidad en el diagnóstico:</u></p> <p>Casos con diagnóstico presuntivo (probable) de Leucemias (LLA, LMA u Otras Leucemias) que, tras 8 días desde la notificación, no han sido confirmados o descartados.</p> <p><u>Inoportunidad en el tratamiento:</u></p> <p>Casos que después de 8 días de presentar fecha de confirmación diagnóstica para leucemias, la fecha de inicio de tratamiento continúa sin diligenciar. Se requiere generar estas mismas alertas, pero solamente con los casos de leucemias, que se definen en la variable 5.1. Tipo de cáncer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leucemia linfocítica aguda (LLA) 2. Leucemia mieloide aguda (LMA) 3. Otras leucemias <p>No se genera alerta en el monitoreo especial del evento para los casos con condición final muerto.</p>	Comunicación semanal
Intento de suicidio	Casos de 5 a 9 años y casos de cualquier edad con intentos previos	Comunicación superinmediata

Evento	Criterios de priorización	Mecanismo
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.

Las entidades territoriales también deberán informar de manera oportuna y eficiente los casos en el ámbito local al interior del área responsable de la secretaria de salud que corresponda el seguimiento y la garantía en el acceso oportuno a los servicios de salud para las gestantes afectadas. La articulación entre los diferentes niveles de gestión permitirá reducir las complicaciones y garantizar una atención integral que proteja tanto la salud materna como la fetal.

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, los eventos masivos o las emergencias ambientales, 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, noticias, 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 SAR a nivel territorial y su enlace en tiempo real con la SAR nacional, así como la interacción entre las áreas de la secretaría de salud y otras instituciones diferentes al sector salud; el reto es 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 aumentaría 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.

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 la integración de la información en la herramienta VIGIFRA, el Boletín de Clima y Salud, entre otros; la elaboración de reportes de situación - SIT-REP 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 es 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.

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 y realizar la intensificación de la vigilancia de los EISP y constante monitoreo previa evaluación de riesgo de cada afectación ambiental.

En caso de instalación de alojamientos temporales de emergencia – ATE, se debe 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, para identificar amenazas, riesgos y necesidades, implementar medidas de control y seguimiento; así como alertar a las autoridades en caso que se requiera, según periodicidad establecida y hasta tanto las condiciones habituales se reestablezcan, la información sobre la conformación y seguimiento de los ATE se debe remitir semanalmente al INS al correo gfra@ins.gov.co. 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.

9.2.5 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, geovisor y a IOS *dashboard* de varios eventos y durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol.

La nueva plataforma Sivigila presenta reportes que apoyan el análisis de los eventos, que incluyen:

- Tableros de control específicos para los eventos de: COVID-19 y Mpox.
- Comportamiento de notificación diaria al Sivigila: permite conocer la distribución de los casos por las diferentes variables de los datos básicos de notificación incluyendo los ajustes y el conteo de registros por evento y entidad territorial.
- Comportamientos inusuales: presenta el análisis de los comportamientos inusuales por evento, entidad territorial, semana y año epidemiológico, de tal manera que sea posible identificar si existe un aumento o disminución representativa del comportamiento del evento.
- Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario: presenta el análisis del seguimiento y valoración de alertas por situaciones ambientales generales y con énfasis en dengue, IRA, EDA, Hepatitis A, Accidente ofídico.
- Poblaciones especiales: muestra los datos de poblaciones tales como indígena, fuerzas militares, población privada de la libertad, extranjeros y venezolanos.
- Evaluación de desempeño: Se presenta el ranking de cumplimiento, comparativo de indicadores y resultados anuales de los indicadores por entidad territorial, igualmente se presenta la evaluación de primer y cuarto trimestre de las capacidades básicas en gestión de riesgo.
- Vigilancia rutinaria: presenta los conteos de casos depurado por semana epidemiológica, departamento, distrito, municipio y evento de interés en salud pública.
- Datos históricos 2007 – 2023: presenta el consolidado de los eventos, desagregado por entidad territorial, semana, entidad administradora de planes de beneficios e IPS.
- Centro colaborativo de Arbovirosis: unifica el análisis de vigilancia en salud pública, entomología, factores de riesgo ambiental y virología.

- Operación estadística Sivigila: presenta el reporte de 88 indicadores de resultado de 46 eventos de interés en salud pública desde 2007.

En el portal de Sivigila 4.0, se encuentran disponible para todos los usuarios la descarga de las **bases de datos depuradas, nominales y anonimizadas** de los eventos de interés en salud pública disponibles desde el año 2007 en adelante, con los cuales es posible realizar los análisis históricos a mayor detalle, ya que contienen las variables relacionadas con el lugar de atención del paciente y su caracterización demográfica, datos propios de la notificación del casos, como la fuente y la residencia de los pacientes.

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 2023.

Figura 13 Página web del Instituto Nacional de Salud - Sección Microdatos



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 de cada entidad territorial distrital 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-Epidemilogico.aspx>

También lo pueden encontrar en las aplicaciones e-Blueinfo y Publicaciones INS en las tiendas Play y Apple.

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 14**.

Figura 14 Ubicación de las publicaciones de las entidades territoriales en el Portal de Sivigila 4.0



En el caso que una entidad territorial quiera compartir el enlace actualizado a publicar en este portal, puede informarlo a lineamientos@ins.gov.co.

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 (MS Teams) que permite que las entidades territoriales departamentales, distritales y de ciudades capitales 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. En el caso que no tenga acceso, escriba a eri@ins.gov.co

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 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 10 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 trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 52.

Las fechas definidas para los envíos son:

- **Informe anual 2024 (todos los eventos):** 25 de abril de 2025
- Informes trimestrales: 21/04/2025, 18/07/2025 y 04/10/2025
- **Informe primer semestre 2025:** 18/07/2025.

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, métodos, resultados, 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.

Tabla 10 Periodicidad de envío de informes de EISP

Evento	Trimestral	Semestral
	21/04/2025	18/07/2025
	18/07/2025	24/04/2026
	03/10/2025	
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5		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, Síndrome de rubéola congénita³		X
TB sensible, TB farmacorresistente y lepra²		X
Sífilis gestacional y congénita		X
Vigilancia integrada en menores de 5 años	X	

¹ Para los eventos IAD, CAB y IAMPQ incluir los tableros de control de cumplimiento y las tasas de incidencia mensual por UPGD. El envío de los informes es semestral con corte mensual.

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).

Al correo de lineamientosins@ins.gov.co se recibirá el link de consulta de los informes publicados en medios de difusión masiva que tenga disponibles la entidad.

Para la evaluación y realimentación de los informes, se tienen establecidas listas de chequeo (Tabla 11) de manera que sea posible su validación y sujeto de mejoras en las siguientes entregas, de igual manera es necesario que estos informes sean de consulta pública para lo cual deben ser publicados por las entidades en medios de difusión masiva que tengan implementados.

Tabla 11 Contenidos mínimos del informe de evento de entidades territoriales

ITEM	MÍNIMOS
Introducción	Análisis de contexto que contenga: Comportamiento mundial Comportamiento en la región Antecedente en Colombia Objetivo claramente descrito
Materiales y métodos	Tipo de estudio, mecanismos de obtención de los datos, fuentes analizadas, mecanismos de depuración Mencionar tratamiento de datos atípicos. Tipos de variables, nivel de medición, medidas implementadas en el análisis, cálculos estadísticos Tipos de indicadores analizados, y fuentes de información para numerador y denominador. <ul style="list-style-type: none"> - Población - Procesamiento de datos - Plan de análisis
Consideraciones éticas	
Resultados	Mostrar la tendencia desde que inicio la vigilancia del evento. Establecer comparativos con el año o años anteriores (sociodemográficos, por persona, tiempo y lugar) Caracterización geográfica de los casos (regiones, grandes urbes, rural vs urbano, etc.) Análisis estadísticos realizados Tablero de problemas (para los eventos que apliquen) ¿Correspondencia con RUAF? (para los eventos que apliquen)

ITEM	MÍNIMOS
Discusión	Demostrar comparabilidad de los resultados de 2023 con los datos que se mencionaron en el contexto (otros países y la misma serie histórica de Colombia)
Conclusiones	Deben ser derivados de los resultados presentados, no son supuestos.
Recomendaciones	Dejar clara para quién va dirigida la recomendación o quiénes son los responsables de desarrollar la recomendación.
Referencias	Consultar referencias con el estándar Vancouver.
Anexos	

*Puede existir particularidades en el análisis de algunos eventos que son solicitados por el referente nacional del evento y que deben ser tenido en cuenta en la publicación.

El INS produce informes de evento por periodo epidemiológico (en modo infografía) y anuales (en formato documento IMRD). También desarrolla tableros de control específicos para los eventos de interés en salud pública semanal o por periodo: 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, morbilidad por IRA, morbilidad por EDA, COVID-19, infecciones asociadas a dispositivos, infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos. Allí también se están publicando los tableros de control que están disponibles desde la Red Nacional de Laboratorios. Éstos se encuentran disponibles en la sección de publicaciones/informes de evento/. Disponible en:

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

Figura 15 Página web del Instituto Nacional de Salud - sección informes de eventos



The screenshot shows the website interface for 'Informe de evento y tableros de control'. It features a search bar at the top, a navigation menu with options like 'Transparencia y acceso información pública', and three main content areas with filters for 'Nombre' and 'Año'. The 'Informes de Evento' section lists years from 2016 to 2023 with counts. The 'Tableros de control' section lists years 2022 and 2023 with counts. The 'Tableros de control de laboratorio' section lists the year 2022 with a count.

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 y está disponible en <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

Es la 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 realiza 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.

La herramienta VIGIFRA, representada en un tablero de control para filtrar los componentes, municipios y departamentos; cuenta con ocho pestañas, donde en la pestaña número uno se encuentra el componente retrospectivo, describiendo las situaciones ambientales ocurridas que pueden llegar a desencadenar en un evento de interés es salud pública; cada una con su respectiva valoración de riesgo ambiental y clasificadas por componente ambiental (aire, agua, clima, suelo y antrópico). En la segunda pestaña se encuentra el componente prospectivo, donde se representan las alertas ambientales con su respectivo nivel de alerta de la posible ocurrencia

de situaciones ambientales. Entre las pestañas número tres a siete se encuentra la proyección del posible comportamiento de los eventos de interés en salud pública dengue, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, hepatitis A y accidente ofídico basado en el comportamiento de las situaciones ambientales. Por último, en la pestaña ocho se encuentran las notas aclaratorias, fuentes de información, cálculos realizados y la información de contacto del Grupo Factores de Riesgo Ambiental.

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 enlace:

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

En el formato OJS: <https://epidemiologiains.org/>

También los encuentran en las aplicaciones e-Blueinfo y Publicaciones INS, en las tiendas Play y Apple.

Los artículos publicados en REN tienen DOI y la revista se encuentra pre-indexada en otros medios de publicación, lo que permite utilizarla en CVLAC y en ORCID.

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

La salud pública es una responsabilidad compartida, pero son los niveles subnacionales los que están en la primera línea de defensa contra los brotes y emergencias sanitarias. La rápida detección, la respuesta coordinada y la participación comunitaria son esenciales para contener la propagación de enfermedades.

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/eliminación (poliomielitis, sarampión, rubéola, SRC, fiebre amarilla, tétanos neonatal, etc.) o ESPII 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. Lo mismo ocurre para brotes IAAS y de ETA. Se deben implementar las acciones que permitan establecer la fuente de importación del virus para su contención o mitigación.

La creciente movilidad global ha aumentado el riesgo de introducción de enfermedades infecciosas a nivel local. Dada su vulnerabilidad, las poblaciones procedentes del exterior requieren una vigilancia reforzada. Es de especial importancia priorizar la detección temprana, la respuesta rápida y la contención de posibles brotes importados o la amplificación de enfermedades circulantes.

En las poblaciones de especial interés en salud pública como Fuerzas Militares - FFMM, Policía, población privada de la libertad o población escolarizada, dadas sus características de confinamiento, un caso de un evento constituye un brote. Para cualquier situación o emergencia en poblaciones de interés especial, las entidades territoriales deben activar sus equipos de respuesta inmediata y ejecutar los planes de contingencia institucionales y sectoriales para una intervención oportuna.

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 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, interactúan con el nivel nacional (INS) a través del referente de la población, por medio del análisis de los eventos priorizados, la generación de espacios de actualización y como enlace

para la realización de visitas de seguimiento o acompañamiento de las entidades territoriales o del nivel nacional; lo anterior, dada las condiciones de seguridad requeridas en los diferentes establecimientos militares y de Policía.

Como parte de la gestión del riesgo es de gran importancia mantener el flujo de información con el INS (eri@ins.gov.co) y el MSPS (cne@minsalud.gov.co) sobre las acciones de respuesta a la emergencia. Esto incluye el envío de informes periódicos, con la frecuencia establecida, con:

- Reporte del brote o alerta.
- Actividades de vigilancia.
- Medidas de prevención y control implementadas.

En marco de la respuesta a brotes, alertas o situaciones de emergencia los requerimientos mínimos se citan a continuación:

- 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" (Spot-Rep) y reportar el número de afectados, casos graves u hospitalizados, muertes relacionadas, personas expuestas, actividades realizadas para el control de la situación, lugar de afectación, potencial afectación colectiva, afectación de grupo poblacional o población de interés especial para la salud pública. 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 preferiblemente en el marco de una SAR Departamental, Distrital o en un espacio extraordinario de reunión, donde confluyan 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, investigación epidemiológica de campo ante casos probables o sospechosos, y estudio de foco.

- Los ERI territoriales deben diseñar un plan de acción 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 Sit-Rep. 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 la SAR departamental o nacional cuando se convoque.
- Los Laboratorios de Salud Pública (LDSP) deben asesorar a los ERI y participar en las SAR para orientar los tipos de muestras a recolectar, sus condiciones de almacenamiento y envío, la correlación clínica-epidemiológica 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 (Sit-Rep, por sus siglas en inglés), estos reportes de situación reemplazan los informes de 24, 48 y 72 horas.

Los Sit-Rep son informes ejecutivos que reemplazan a los informes de brote. Estos informes se utilizan para la toma de decisiones rápida. Sin embargo, en el Sit-Rep 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 Sit-Rep debe finalizar con uno para el cierre que pueden convertirse en un artículo tipo IMRD a ser publicado en el REN u otra revista.

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 dentro de la sala de análisis de riesgo – SAR (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 Incidentes 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, entre otros. También se puede activar por gobernanza o por autoridad nacional.

Esta estrategia se establece mediante una 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. Dentro de los beneficios del sistema se encuentran la articulación de las instituciones, 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 Figura 3). 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 BAI 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, las cual no podrá ser superior a la proporción de semanas positivas, en caso de presentarse este comportamiento, es necesario reevaluar si se trata de una UI o se trata de un subregistro de casos.

Tabla 12 Indicadores de evaluación de la gestión de subsistema de información, Colombia, 2025

Indicador	Nivel de desagregación	Meta
Cumplimiento en la entrega del reporte semanal	UPGD	Mínimo 90%
	UNM	Mínimo 97%
	UND	100%
Porcentaje de silencio epidemiológico*	UPGD, UNM, UND	0%
Oportunidad en la notificación semanal	UPGD, UNM, UND	1 día para eventos de notificación inmediata y 8 para el resto de los eventos
Cumplimiento en el ajuste de casos**	UPGD, UNM, UND	100%
Oportunidad en el ajuste de casos	UPGD, UNM, UND	30 días

Indicador	Nivel de desagregación	Meta
Cumplimiento de la notificación colectiva	UPGD, UNM, UND	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 2025, 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.

9.4.2.1. Informe de realimentación

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

Una vez generada la evaluación de desempeño del trimestre, las entidades territoriales podrán hacer la revisión y solicitud de ajustes al INS, máximo a los **10 días calendario** después de la publicación preliminar, esto se deberá realizar mediante el formato disponible en el portal de Sivigila 4.0, llamado “Matriz ajustes a indicadores de gestión” y enviado al correo lineamientosins@ins.gov.co. El INS a su vez tendrá **10 días calendario** para dar respuesta a estas solicitudes de cambio.

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.

Las fechas de publicación de los resultados preliminares de la evaluación de desempeño para la retroalimentación en 2025 son:

- Primer trimestre
Publicación preliminar: 31 de marzo 2025
Solicitud de ajustes: 1 de abril al 7 de abril 2025
Publicación final: 10 de abril

- Segundo trimestre
Publicación preliminar: 21 de julio 2025

Solicitud de ajustes: 22 de julio al 5 de agosto

Publicación final 8 de agosto

- Tercer trimestre

Publicación preliminar: 13 de octubre 2025

Solicitud de ajustes: 14 de octubre al 27 de octubre 2025

Publicación final 30 de octubre 2025

- Cuarto trimestre

Publicaron preliminar: 31 de marzo del 2026

Solicitud de ajustes: 1 de abril al 13 de abril 2026

Publicaciones final 16 abril del 2026

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:

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

9.4.2.2. Archivos planos de realimentación

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

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

Para mayor claridad:

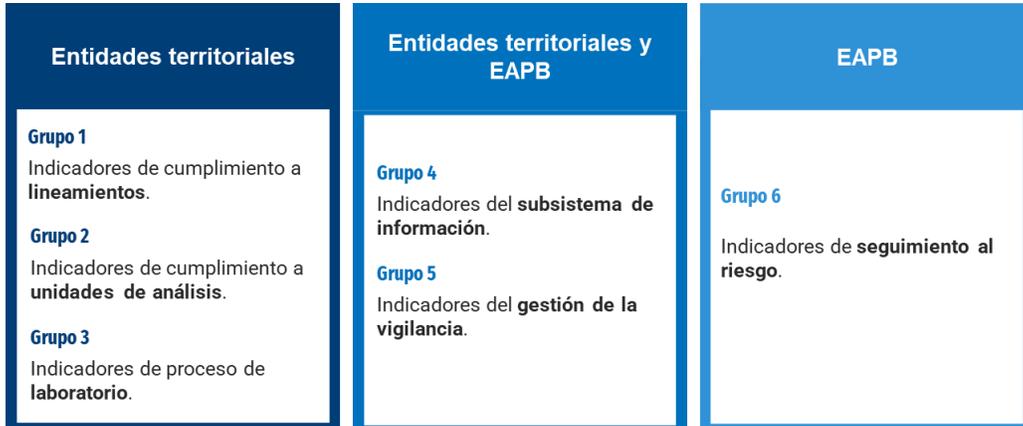
- Las UPGD, UI, UNM o UND no enviarán archivos de realimentación a otras entidades territoriales o EAPB, porque la realimentación a UND y asegurador es competencia del INS.
- Al recibir la sede principal de la EAPB la retroalimentación por el INS debe generar un mecanismo de reenvío a las sucursales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

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

9.4.3. Calificación de desempeño de ET y EAPB

Durante el 2025 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, según Figura 16.

Figura 16 Distribución de los grupos de indicadores del ranking de evaluación del sistema de vigilancia, Colombia, 2025



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 Sivigila 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 cuatrimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 52.

9.4.4. Evaluación de capacidad de respuesta para la gestión del riesgo para brotes, epidemias o emergencias en salud pública

Para fortalecer las capacidades de departamentos y distritos en la gestión del riesgo y la respuesta inmediata frente a emergencias en salud pública, desde noviembre de 2019 se

implementa una evaluación dos veces al año, mediante una encuesta que mide las capacidades básicas en esta área. Este instrumento debe ser diligenciado en el primer y cuarto trimestre de cada año exclusivamente por el coordinador de vigilancia en salud pública o quien cumpla sus funciones, siendo responsabilidad directa e intransferible. Los resultados obtenidos se reflejan en el Indicador 1-22: Encuesta de Capacidades Básicas en Gestión del Riesgo (primer y cuarto trimestre), el cual permite evaluar el desempeño de cada entidad territorial.

La encuesta evalúa cuatro dimensiones fundamentales: preparación y planeación, identificación, valoración y análisis, respuesta, y comunicación del riesgo. Estas áreas integran la capacidad de las entidades territoriales para identificar y responder oportunamente alertas, brotes o situaciones de emergencia que impacten la salud pública. En contextos de epidemias, eventos de comportamiento inusual o dinámicas territoriales excepcionales, el INS solicitará la actualización del diagnóstico de manera extraordinaria.

Todas las respuestas afirmativas consignadas en la encuesta deberán estar respaldadas con soportes documentales, los cuales deben cargarse en el enlace establecido para cada Entidad Territorial; por otro lado, debe enviar el soporte del diligenciamiento del formulario al correo electrónico eri@ins.gov.co en los plazos establecidos.

El INS realizará asistencia técnica continua para apoyar a las entidades territoriales en el fortalecimiento de sus capacidades, mediante el modelo de transferencia para la preparación y respuesta y el acompañamiento en la implementación de planes de trabajo.

Para garantizar el cumplimiento de este lineamiento, la encuesta será enviada a cada entidad territorial a través de los canales establecidos. El plazo para el diligenciamiento correspondiente al primer trimestre será hasta el 30 de enero, mientras que para el cuarto trimestre será hasta el 30 de octubre. Posterior al diligenciamiento, las entidades deberán adjuntar y enviar los soportes requeridos, teniendo como fecha límite el 14 de febrero para el primer trimestre y el 14 de noviembre para el cuarto trimestre. El INS realizará la revisión y validación de los resultados en

los tiempos estipulados, asegurando así un diagnóstico confiable y actualizado de las capacidades territoriales en salud pública.

No serán consideradas válidas las respuestas afirmativas que no cuenten con el soporte documental. El resultado de la encuesta de capacidades y sus evidencias representan el 30% del ranking nacional de desempeño de la 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 un silencio epidemiológico semanal, en el nivel departamental o distrital, será enviado el requerimiento al secretario/a de salud con copia a la Superintendencia Nacional de Salud. Una situación de silencio epidemiológico semanal de una entidad territorial es una afectación a la seguridad sanitaria.

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 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 2025, 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 distritos y departamentos, para fortalecer conceptos y generar capacidades suficientes para la vigilancia en salud pública. Estas asistencias técnicas están orientadas a mejorar 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 pueden solicitar la asistencia técnica al INS mediante oficio. Estas asistencias pueden dirigirse a un tema específico o a la generalidad de la vigilancia. Por criterios de austeridad del gasto se realizarán utilizando canales de streaming (MS Teams). En algunos casos, se considerará la asistencia técnica presencial.

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 27 de junio y 27 de noviembre de 2025 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 y plan de mejoramiento si es el caso.

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 2025

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.

Tabla 13 Novedades en la vigilancia de los EISP transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud, Colombia, 2025

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Inmunoprevenibles	
Varicela/Mpox	<p>Realizar seguimiento semanal a casos de varicela procedentes del exterior o de poblaciones confinadas.</p> <p>Mantener el monitoreo de los umbrales de comportamientos en centros urbanos de la varicela en hombres de 15 a 49 años.</p> <p>Realizar la IEC a todo caso en gestantes. Remitir el informe de la IEC al referente nacional dentro de los siguientes 7 días a partir de la notificación.</p>

Eventos	Novedades
Hepatitis A	Es necesario asegurar la realización de la IEC de casos que se encuentren hospitalizados.
Sarampión - rubéola	<p>Ante un caso sospechoso de sarampión o rubéola, las entidades territoriales deben remitir la información del caso y los soportes de las acciones de control en un tiempo menor a 48 horas al referente nacional.</p> <p>Es necesario intensificar la vigilancia de sarampión y rubéola en los municipios de más de 50.000 habitantes, para la meta nacional de 2 casos notificados por 100.000 habitantes.</p> <p>Se insiste en aumentar el nivel de sospecha en casos de enfermedad febril exantemático (no vesicular) en personas procedentes del exterior independiente de su edad, en menores de 12 meses no vacunados, en trabajadores de la salud y en personas que trabajen en el cuidado de los niños.</p>
Tos ferina	<p>Ante un caso probable de tos ferina, la IEC debe iniciarse en las primeras 72 horas, asegurando contactos sintomáticos relacionados y la recolección oportuna de muestras. El INS produjo un formato para la IEC disponible con el protocolo.</p> <p>Para el diagnóstico, la muestra debe tomarse antes de iniciar el tratamiento. En el caso de inicio de terapia, la toma de muestra es antes de 3 días.</p> <p>Se insiste en la toma de muestra para cultivo donde esté disponible y no considerarlo una prueba que solo pueden hacer la Red Nacional de Laboratorios.</p>
Infección respiratoria aguda por virus nuevo	<p>Todos los casos confirmados de COVID-19 (ambulatorios, hospitalizados y fallecidos) deben ser notificados a Sivigila con ficha 346.</p> <p>En la investigación de conglomerados, es necesario identificar a personas con antecedentes de vacunación contra COVID-19 o con condiciones de inmunosupresión, así como a grupos no vacunados o con características clínicas particulares.</p> <p>Siempre se debe considerar la obtención de muestras para secuenciación genómica</p>
Parálisis Flácida Aguda	Ampliación de la Vigilancia de PFA en el grupo de 15 a 49 años para monitorear la importación o circulación de poliovirus derivado de vacuna, en 13 unidades centinela. Vigilancia en personas con inmunodeficiencia primaria (PID) para la identificación de excretores de poliovirus, en dos unidades centinela.
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	Es importante recordar que sin excepción todos los aislamientos bacterianos, así como todos los LCR tomados para el diagnóstico del evento, deben ser enviados al laboratorio de microbiología del INS para realizar la serotipificación.

Eventos	Novedades
	<p>En caso de que el agente causante sea <i>Neisseria meningitidis</i> Grupo Y o W o <i>Streptococcus agalactiae</i> se debe enviar a la referente del evento copia de la historia clínica, resultados de laboratorios, y la IEC del caso.</p>
<p>Vigilancia centinela</p>	<p>A partir de la publicación de los lineamientos 2025, la UPGD Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja – Cartagena, tendrá la responsabilidad de captar casos bajo la definición de Infección Respiratoria Aguda Grave</p>
<p>Fiebre tifoidea y paratifoidea</p>	<p>La clasificación final de los casos se realiza a partir de resultados emitidos por equipo automatizado en donde se compruebe que el microorganismo es <i>Salmonella typhi</i> o <i>Salmonella paratyphi</i>.</p>
<p>Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud</p>	
<p>IAAS</p>	<p>En los informes semestrales de evento de IAAS se debe documentar la actualización de los hallazgos de apertura y cierre de las UPGD habilitadas que realizan la notificación de los eventos de IAAS.</p> <p>Las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental deberán analizar el comportamiento de la notificación de las UPGD mediante los tableros de control de la notificación y realizar el seguimiento correspondiente.</p>
<p>Consumo de antibióticos</p>	<p>Se crea el indicador de oportunidad en la notificación, definido como el porcentaje de reportes según los plazos establecidos en el protocolo nacional, con una meta del 95 %.</p>
<p>Brotos de IAAS</p>	<p>Se estableció realizar la clasificación de muertes en brotes de IAAS, las cuales deben ser analizadas por el Comité de Infecciones de la institución prestadora de servicios de salud, independientemente de la asociación entre la infección y la muerte. Esta debe ser clasificada como muerte asociada o no asociada de acuerdo a los procesos establecidos en cada UPGD.</p> <p>Se actualizó el indicador de letalidad atribuible con el propósito describir el riesgo de morir como consecuencia de la infección por el microorganismo del brote, el numerador incluye las muertes atribuibles dentro del brote y el denominador del número total de casos infectados del brote</p> <p>Para fortalecer la vigilancia de los brotes IAAS se requiere de manera continua identificar alertas mediante las siguientes acciones en las UPGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 14 Novedades en la vigilancia de los EISP transmisibles endoepidémicas y relacionadas con salud sexual, Colombia, 2025

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Zoonosis	
<p>Rabia y agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia</p>	<p>El grupo funcional de rabia del MSPS y el INS diseñó el Manual para investigación e intervención de los brotes de rabia en Colombia, el cual contiene las recomendaciones técnicas para el abordaje de casos y focos, con los formatos para realizar la BAC humana, animal y seguimiento a los contactos.</p> <p>Este puede ser consultado en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/vigilancia-saludpublica.aspx</p> <p>Se recomienda implementar la estratificación del riesgo en los departamentos y distritos del país para identificar las zonas más críticas y plantear estrategias de vigilancia y control que permitan reducir el riesgo. Estas se deben realizar entre marzo y abril de 2025 con información de cierre del año; y entre octubre y noviembre de 2025 con la información de corte del año en curso.</p>
<p>Accidentes por otros animales venenosos</p>	<p>Desde la SE 42 de 2024, se están notificando 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. No se usará más el evento 900 para la notificación de casos específicos de agresiones por estos animales.</p>
Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores	
<p>Enfermedad de Chagas</p>	<p>Para los departamentos con municipios que hacen 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</p>

Eventos	Novedades
	<p>hagan parte de la población priorizada y que se requiera notificar deberán ser notificados como fuente 5 (investigación). Si hacen parte de una estrategia de búsqueda activa o vigilancia intensificada, deberán ser ingresados como fuente 3 (Vigilancia intensificada). Para los departamentos con 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 5 (investigación).</p> <p>Se debe enviar IEC al referente nacional para todos los casos de Chagas crónico en gestantes, hijos en estudio de transmisión congénita (de madres positivas para chagas crónico) menores de 18 años y reactivación post trasplante.</p>
<p>Chagas congénito</p>	<p>Los casos que se notifiquen para la vigilancia de los hijos de madres positivas para chagas crónico deben tener seguimiento acorde al algoritmo diagnóstico de chagas congénito del grupo de parasitología (recién nacido y a los 3 meses) y cerrar el estudio para confirmar o descartar la transmisión congénita a los 10 meses.</p> <p>Disponible: //www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/guia-para-la-vigilancia-por-laboratorio-del-trypanosoma-cruzi-enfermedad-de-chagas.pdf.</p>
<p>Fiebre amarilla</p>	<p>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 Sit-Rep o cápsula final con el diagnóstico</p>
<p>Malaria</p>	<p>En el marco de eliminación, la definición de brote va a depender del estrato de riesgo de la zona afectada:</p> <p>Estrato 1: No es posible que se presenten brotes o que los casos importados generen un foco activo, por lo que al identificar casos importados deberá establecer contacto con la entidad territorial de procedencia (donde se infectó) para que realice las acciones de investigación. Estrato 2: cualquier caso, identificado como importado, activa las alarmas de intervención de la zona, pues, si no es tratado e intervenido a tiempo puede ser el caso primario que genere un foco activo de transmisión. Cualquier caso clasificado como autóctono es clasificado como brote, lo que exige una intervención en menos de 72 horas a la zona y una búsqueda reactiva de casos. Estrato 3: cualquier presencia de casos autóctonos debe activar la acción de la intervención de la zona y una búsqueda reactiva de casos, en toda la localidad/vereda/barrio para impedir la reintroducción de casos en la zona. Estrato 4: cualquier aumento inusitado de casos debe activar la acción de la intervención de la zona y una búsqueda reactiva alrededor del caso índice e investigación de casos. Estrato 5: se deberán realizar intervenciones de diagnóstico y tratamiento según las zonas y la</p>

Eventos	Novedades
	<p>población afectada. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Lineamientos%20Malaria%20eliminaci%C3%B3n.pdf</p> <p>Para la verificación de clasificación en los casos de malaria complicada, se debe incluir la validación de los criterios de definición de caso. Es necesario realizar la revisión de la historia clínica del caso con el fin de verificar que este cumpla con los criterios que constituyen la definición operativa del evento malaria complicada. Se debe utilizar el instrumento destinado para tal fin, publicado en la página del INS.</p>
Equipo funcional: Micobacterias	
Lepra	<p>Realizar la IEC en los primeros ocho días después de captado el caso (y las visitas de seguimiento serán realizadas por el programa según los lineamientos del MSPS).</p> <p>Ante la identificación de un caso de lepra en un menor de 15 años, se debe remitir a la referente nacional, la IEC en un plazo máximo de 8 días posteriores a la notificación.</p> <p>Se debe ingresar con ajuste 7 la información de la IEC en el Sivigila por la UNM/D de residencia.</p>
Tuberculosis sensible y farmacorresistente	<p>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.</p> <p>Se debe ingresar con ajuste 7 la información de la investigación epidemiológica de campo en el Sivigila por la entidad territorial de residencia.</p>
Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual	
Mpox	<p>Se considera brote cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Un primer caso confirmado en un municipio o distrito. Este brote podrá ser cerrado tras 28 días desde la 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. <p>-Un caso confirmado en comunidad cerrada. Este brote podrá ser cerrado, tras 28 días desde la fecha de recuperación del último caso detectado.</p> <p>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.</p> <p>Realizar IEC a todos los casos procedentes de países que han confirmado casos de Mpox por el clado 1b.</p>

Tabla 15 Novedades en la vigilancia de los EISP no transmisibles, Colombia, 2025

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Maternidad segura	
Morbilidad materna extrema	Se realizó actualización en los criterios de inclusión de la definición operativa de caso para preeclampsia severa, sepsis o infección sistémica severa y hemorragia obstétrica severa.
Mortalidad materna	Las unidades de análisis de casos de mortalidad materna temprana deberán realizarse a través del módulo de Unidad de Análisis en Sivigila Web 4.0.
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	Para el desarrollo de las unidades de análisis establecidas para el evento, durante 2025 se realizará la transición entre el uso de la herramienta “ <i>aplicativo web UACE</i> ” al módulo de unidad de análisis en Sivigila Web 4.0.
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 – Esquicenzefalia [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 corresponde al 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.
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 16 Novedades en la vigilancia de los EISP emergentes y sin establecer, Colombia, 2025

Eventos	Novedades
Enfermedades emergentes	<p>Los casos por infecciones nuevas o de infecciones conocidas donde antes no existían casos o no ligadas a algún agente etiológico, pueden ser notificadas al evento sin establecer (código 900), especificando la sospecha de evento a notificar en la ficha de datos complementarios opción otro.</p> <p>La historia clínica debe ser enviada a la dirección de correo electrónico eri@ins.gov.co.</p>
Evento sin establecer 900 y 901	<p>La notificación de los accidentes 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.</p>
Fiebres hemorrágicas virales	<p>Los casos de fiebres por virus hemorrágicos que no cuenten con un código de evento (ej. <i>Arenavirus, Hantavirus, Nairovirus, Fenuvirus</i>) deben ser notificados al código 900, sin importar el grupo de edad, así como, incluirse la sospecha de evento a notificar en la sección de datos complementarios de la ficha. La historia clínica debe ser enviada a la dirección de correo electrónico eri@ins.gov.co.</p>

12. Recomendaciones para la intensificación de la vigilancia

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

- 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 y articulación con las demás instituciones involucradas. La información oficial de los focos activos de Influenza Aviar Altamente Patógena se encuentra en el siguiente enlace: <https://www.ica.gov.co/getdoc/9cde2d77-673f-4225-9990-d67593ab4f36/influenza-aviar.aspx>.

- En los casos notificados a IRAG inusitado bajo el criterio de contacto con aves o cerdos o en situación de atención a brote en focos confirmados para Influenza Animal Altamente Patógena (IAAP), se debe indagar a través de la investigación epidemiológica de campo la ocupación (agricultor, veterinario, cuidador de parques naturales, etc.) de los casos para la correlación ante la posible detección de IAAP en humanos.
- Respecto a la Infección por Virus de Oropouche (OROV), se recuerda a las entidades territoriales que, el objetivo es la detección de circulación viral y se recomienda realizar la búsqueda a partir de la notificación de Dengue. Se notificarán en el Evento Individual por Establecer (Cod 900), los casos captados en el contexto de labores de investigación de síndromes febriles (universidades, otras instituciones académicas) y solo confirmados por laboratorio. Se recomienda reforzar el seguimiento clínico en mujeres gestantes con síndromes febriles, teniendo en cuenta las alertas de posible transmisión vertical emitida por la Organización Panamericana de la Salud.
- Acorde con la Circular 018 de 2024 y el mapa de riesgo para fiebre amarilla vigente del MSPS, se debe reforzar la vigilancia en los municipios de alto y moderado riesgo, para lo cual se recomienda: tener en cuenta la definición de caso (de acuerdo con el estado de la circulación viral en la zona), el monitoreo de muertes en primates no humanos PNH (de los reportes de la vigilancia basada en comunidad y la autoridad ambiental de la jurisdicción), mantener las acciones de vacunación, activar acciones ante los casos probables, el envío de muestras biológicas para la confirmación por laboratorio y patología en caso de mortalidad. Así como la detección de epizootias en los departamentos de frontera. Donde no se han presentado casos de fiebre amarilla, es importante fortalecer la vigilancia en las áreas circundantes a reservas naturales y bosques, priorizar acciones de vacunación para el mantenimiento de coberturas útiles, reforzar la vigilancia de epizootias de acuerdo con los reportes de vigilancia basada en comunidad y la activación de las acciones en la identificación de casos probables.
- En malaria deben continuarse todos los esfuerzos, en un año que puede tener un comportamiento dentro de lo histórico, para posicionar tanto la estrategia de colaboradores

voluntarios como la acción de control de focos. Esto significa caracterizar las zonas activas para malaria a nivel veredal, ofrecer activamente pruebas y tratamiento, y hacer seguimiento ante nuevos casos o personas en riesgo que requieran intervención. De la misma manera se recomienda incentivar la búsqueda reactiva ante nuevos focos y la búsqueda proactiva en veredas donde hoy no se identifica circulación.

- 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.
- Ante la identificación de nuevos de mecanismos de resistencia a ceftazidima/avibactam (CZA) mediada por betalactamasas en Enterobacterias en Colombia, es necesario realizar vigilancia intensificada por laboratorio, realizar tamizaje CZA a todos los alistamientos de Enterobacteriales resistentes a por lo menos un carbapenémico y/o positivos para KPC. El equipo de control de infecciones deberá fortalecer la comunicación con el laboratorio de microbiología, ante la identificación de un aislamiento con resistencia a CZA, se debe reportar inmediatamente al equipo de vigilancia epidemiológica y control de infecciones de la institución para realizar la caracterización del brote e instaurar las medidas de control, según indicaciones establecidas en el comunicado técnico de agosto de 2024 disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/comunicado-tecnico-vigilancia-intensificada-por-laboratorio-de-resistencia-a-ceftazidimaavibactam-mediada-por-betalactamasas-en-enterobacteriales-en-colombia.pdf>

- 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 menores de 5 años en todas las UPGD o 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 prevenibles por vacunación, la realización de búsquedas activas y las retroalimentaciones a todos los niveles territoriales son elementos fundamentales para su control. 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 sarampión se recomienda especial seguimiento a los casos sospechosos que procedan del exterior, incluyendo adultos, y a todos los niños menores de 12 meses, esto mejora la identificación de la reintroducción del virus, si llegara a darse; de la misma manera, todo el fomento al cumplimiento de la meta de notificación en todos los municipios o ciudades mayores de 50 mil habitantes (y los departamentos que tengan mas de 50 mil), de reportar 2 casos por 100 mil habitantes, con su respectiva IEC y bloqueo de vacunación.
- Ante los antecedentes recientes, se recomienda intensificar la vigilancia de hepatitis A durante el primer trimestre de 2025. Por la multiplicidad de posibles mecanismos y fuentes de transmisión, se recomienda detectar tempranamente los casos, aislarlos y hacer seguimiento a sus contactos. Es de recordar que la hepatitis A tiene como fuentes alimentos, agua y el contacto persona a persona, y como mecanismo oral, persona a persona, incluyendo transmisión sexual. Debe evitarse la incriminación causal el agua para el consumo humano y la excesiva toma de muestras para comprobar la fuente, dada la posibilidad de causalidad reversa..

- En relación con los pronósticos meteorológicos definidos por el National Weather Service-NOAA a diciembre de 2024 se observa que es probable que el fenómeno de La Niña emerja en noviembre 2024 - enero 2025 con una probabilidad de 59%, con probable transición a ENSO-neutral para marzo-mayo 2025 (61% de probabilidad). Asimismo, existen condiciones que acrecientan el riesgo de presentación de eventos de interés en salud pública respecto a posibles aumentos de temperaturas o aumento de precipitaciones por condiciones de ocurrencia de Fenómenos de variabilidad climática como el fenómeno ENSO en su fase de El Niño o La NIÑA, como lo reportaba la NOAA y de acuerdo con los pronósticos realizados por el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM, es posible que se presente la fase de La Niña de ENSO, lo que llevaría a un aumento de precipitaciones, por tanto, 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. Igualmente, es necesario tener en cuenta que los territorios tienen diferentes regímenes de precipitación por ende se deben fortalecer los análisis estacionales de los eventos de interés en salud pública por municipios, bien sea en temporada de lluvias como en temporada seca. El INS, cuenta con 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.
- La intensificación de la vigilancia en salud pública de las lesiones de causa externa y salud mental se enfoca específicamente en lesiones asociadas a procedimientos estéticos con biopolímeros, intentos de suicidio en niños, niñas y adolescentes, casos de violencia relacionados con ataques con agentes químicos y mutilación genital, así como lesiones por

minas antipersonas (MAP) y municiones sin explotar (MUSE), lesiones por pólvora pirotécnica, el efecto de los dispositivos electrónicos de nicotina y la intoxicación por clorpirifos. Este proceso tiene como objetivo fortalecer la capacidad de identificación y notificación oportuna de casos desde las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), promoviendo la activación de rutas, acciones y mecanismos necesarios para la atención oportuna e intervención adecuada en cada situación. Para ello, se prioriza la mejora en la oportunidad de captación de casos mediante la notificación inmediata, conforme a lo establecido en la Tabla 3 del presente documento.

13. Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2274 de 2012 [Internet]. 2012 [citado el 19 de diciembre de 2024]. 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 19 de diciembre de 2024]. 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 19 de diciembre de 2024]. 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 19 de diciembre de 2024]. 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 19 de diciembre de 2024]. 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 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://minvivienda.gov.co/normativa/ley-1523-2012>
7. Función Pública. Decreto 1795 de 2000 [Internet]. [citado el 19 de diciembre de 2024]. 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 19 de diciembre de 2024]. 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 19 de diciembre de 2024]. 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, 93 p [citado el 19 de diciembre de 2024]. 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 19 de diciembre de 2024]. 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 19 de diciembre de 2024]. 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 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2590-de-2012.PDF>

Anexo 1 Orientaciones técnicas de la vigilancia en salud pública basada en eventos predefinidos para los equipos básicos de atención en salud

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 2025 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.
- Ofrece 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.
- 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.



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 <input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada <input checked="" type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 5. Investigaciones	3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">País</td> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">Departamento</td> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">Municipio</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			País	Departamento	Municipio			
País	Departamento	Municipio							
3.3 Dirección de residencia									
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexo epidemiológico	3.7 Hospitalizado <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No						
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	3.9 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde	3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	3.11 Número certificado de defunción						
3.12 Causa básica de muerte <input type="text"/>	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 2025, 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.



LINEAMIENTOS NACIONALES PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS PREDEFINIDOS



2025

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia