

MANUAL PARA LA REALIZACIÓN DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADOS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Natalí Paola Cortés Molano

Director

Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Versión elaborada por:

Grupo Unidad de Análisis de Casos
Especiales, Paola Cortés, Adriana
Díaz, Diana Bocanegra, Eduardo
Pachón, Mayerly Martinez, Paola
Pulido

Revisado por:

Natalí Paola Cortés Molano
Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Aprobado por:

Franklyn Edwin Prieto Alvarado

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ___ NO X

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ___ NO X ¿Cuál?

© Fecha de elaboración: 21 de febrero 2024. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



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



1. Introducción

El proceso de vigilancia en salud pública 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 de intervenciones de control, prevención y atención de cada sector y entidad territorial.

Para los sistemas de vigilancia en salud pública es esencial que la información de salud sea estructurada, confiable y actualizable; todos sus procesos deben tener en cuenta los requerimientos basados en el contexto particular para las actividades de prevención y control de las enfermedades; además, los sistemas de vigilancia en salud pública son una herramienta en la asignación de recursos y son parte de la evaluación del impacto de programas y servicios de salud. La precisión en la clasificación de los casos de los eventos de interés en salud pública es vital para el desarrollo de las actividades de prevención y control, aunque en la práctica, el enfoque de vigilancia requiere el equilibrio entre las necesidades de información y las limitaciones para la recolección de datos.

Cuando hay dificultades para la clasificación de los eventos de interés en salud pública es necesaria una metodología para caracterizarlos. Con la información recolectada de diferentes fuentes de información, incluyendo la que proviene del sistema de vigilancia, se genera un escenario territorial de análisis de esos casos, que independiente de la visión de los actores del sistema (Entidades Territoriales-ET, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, entre otros), se clasifica y genera discusión de los fenómenos o causas que llevaron al desenlace. Las unidades de análisis son una herramienta para caracterizar los casos y delimitar las necesidades de los sistemas de salud, de las regiones y de las dinámicas del proceso salud y enfermedad en el marco de los determinantes sociales en salud. El uso de esta metodología está circunscrito a un grupo o subgrupo de eventos de interés en salud pública.

Para garantizar la recolección completa y oportuna de información de los eventos de interés en salud pública que son objeto de unidad de análisis, cada nivel y actor debe cumplir con sus responsabilidades y competencias. Está definida la realización de la unidad de análisis y la generación del tablero de problemas para los eventos priorizados (eventos en eliminación, erradicación, control nacional e internacional, comportamientos inusuales, eventos emergentes, re-emergentes y de origen pandémico). Sin embargo, las competencias de la entidad territorial no finalizan con su elaboración, se debe divulgar la información recolectada en los tableros de problemas a los actores sectoriales e intersectoriales involucrados, ser incluida en el diagnóstico de situación de salud de su jurisdicción y

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

definir las intervenciones prioritarias en salud pública. Bajo la metodología de análisis de problemas, se deben contemplar factores ambientales, sociales y geográficos que no son competencia directa o exclusiva del sector salud, por lo anterior, el resultado del tablero de problemas es un insumo para justificar el planteamiento de directrices y políticas públicas para hacer frente a los problemas de salud y sus determinantes sociales

2. Objetivo específico

Describir el procedimiento para realizar unidades de análisis y tablero de problemas de eventos de interés en salud pública priorizados para su clasificación final y la identificación de factores relacionados con su ocurrencia.

3. Alcance

Aplica como referencia para la realización de las unidades de análisis, generación y divulgación de los tableros de problemas de los eventos objeto de vigilancia en salud pública priorizados a niveles departamental, distrital y municipal con capacidad instalada, involucrando IPS, EAPB y otros actores que se consideren.

4. Funciones

La nación, departamentos, distritos y municipios tienen la obligación de analizar la situación de salud de su área de influencia con base en la información generada por la vigilancia y otras fuentes que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y que orienten las acciones según los problemas o factores, de acuerdo con el Decreto 780 de 2016 (1). La finalidad es atender y prevenir los eventos de interés en salud pública, lograr el mantenimiento de la salud y brindar educación, información y fomento de la salud en su jurisdicción.

#OrgullosamenteINS



5. Abreviaturas y definiciones

5.1. Abreviaturas

COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

EEVV: Estadísticas Vitales

EISP: Eventos de Interés en Salud Pública

ESPII: Evento en Salud Pública de Interés Internacional

ET: Entidad Territorial

UACE: Unidad de Análisis de Casos Especiales

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

IEC: Investigación Epidemiológica de Campo

INS: Instituto Nacional de Salud

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de Salud

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

Sivigila: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

5.2. Definiciones

Autopsia verbal: La autopsia verbal se realiza en todos los casos de muertes ocurridas fuera de una institución de salud y es utilizada para reconstruir la dinámica de los factores familiares, personales y comunitarios que obstaculizaron el contacto oportuno con el servicio de salud (2). Es una metodología por medio de la cual se reconstruye cronológicamente la historia de la enfermedad que padeció el paciente, así como el camino recorrido por el mismo (atenciones) desde el inicio de la enfermedad hasta su muerte. Generalmente se utiliza cuando la muerte ocurre fuera de una institución de salud, aunque puede ser utilizada para obtener información de importancia que se omitió en la historia clínica de la atención. Es básicamente un estudio del proceso enfermedad-atención-muerte.

Atributos de la Calidad en la Atención en Salud:

- **Accesibilidad:** posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.
- **Oportunidad:** posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Seguridad:** conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- **Pertinencia:** garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- **Continuidad:** garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- **Satisfacción del usuario:** nivel del estado de ánimo del usuario-paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

Calidad: los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

#OrgullosamenteINS



Causas de defunción: son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que causaron la muerte o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron dichas lesiones. (3). Las causas de defunción se deben registrar en el certificado médico de defunción.

Causa última, causa final o causa directa de la muerte: es la que finaliza con el proceso y directamente, es decir sin derivar en ninguna otra, termina con la vida de la persona. (4).

Causa antecedente originaria: es la que se escribe en la última línea, porque ha dado origen a todas las registradas en las líneas superiores. (4).

Causa básica de la defunción: La causa básica de defunción es (a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal. (3).

Causa contribuyente: es toda enfermedad que contribuye a la muerte, pero que no se encuentra dentro de la cadena de acontecimientos que se describen en la parte I del certificado de defunción. El médico debe anotar las causas contribuyentes en la parte II del certificado de defunción (5).

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

Desigualdades en salud: son las diferencias observadas en los resultados de salud y, por tanto, medibles (6,7).

Determinantes Sociales de la Salud (DSS): se refiere a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los sistemas de salud. Estas condiciones vienen definidas por la distribución del dinero, el poder y los recursos en el ámbito mundial, nacional y local, y también son resultado de iniciativas políticas (OMS, 2009). Por tanto, los Determinantes Sociales de la Salud constituyen el conjunto de factores que median entre las inequidades que subyacen a los determinantes estructurales y los resultados de salud (determinantes intermedios). Entre ellos se identifican las condiciones materiales de vida (vivienda, condiciones de trabajo, saneamiento, etc.), las condiciones psicosociales (estrés laboral, violencia, carencia de redes de apoyo, etc.), el comportamiento y factores biológicos (hábitos alimentarios, actividad física, consumo de tabaco, consumo problemático de alcohol, factores genéticos como el sexo y la pertenencia étnica, etc.) y los sistemas de salud y atención sanitaria (acceso a servicios de salud, sistemas de financiamiento, etc.) (8).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Emergencia en Salud Pública de Interés Internacional (ESPII): es todo evento extraordinario de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (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 del proveniente del Estado Parte donde ocurrió el evento, puede determinar la ocurrencia de una emergencia de salud pública de importancia internacional (9).

Enfoque diferencial: es concebido como “[...] un método de análisis que tiene en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad, con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos” de los sujetos y colectivos (CODHES, 2008). Se toman en cuenta las diferencias de género, identidad sexual y étnica, edad y situación de salud, entre otras, con el fin de evidenciar las formas de exclusión, discriminación y dominación que se ejercen sobre las personas y sobre los colectivos, como efecto de las diversas asimetrías en las relaciones de poder en las cuales participan (2).

Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB): para efectos del presente manual y de acuerdo con el Decreto 780 de 2016, se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001 (1).

Entidad territorial: se entiende como una entidad territorial las personas jurídicas, de derecho público, que componen la división político-administrativa del Estado, gozando de autonomía en la gestión de sus intereses. Por mandato constitucional son entidades territoriales los departamentos, municipios, distritos y los territorios indígenas y eventualmente, las regiones y provincias.

Equidad en salud: señala la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas definidas social, económica, demográfica o geográficamente. La equidad en salud implica idealmente que cada uno debe tener una oportunidad justa de alcanzar su máximo potencial, y más pragmáticamente, que nadie debe quedar en desventaja para alcanzar dicho potencial, si se puede evitar. En síntesis, la equidad en salud implica la ausencia de inequidad o desigualdades en salud y, por tanto, tiene que ver con crear oportunidades iguales para la salud y con reducir tales desigualdades a los más bajos niveles posibles (6,7,10).

Epicrisis: es un documento en el cual esta resumida la atención médica que recibe un paciente, ya sea por consulta externa o en una hospitalización. En esta se encuentran los datos más relevantes de

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

la atención como, por ejemplo: diagnóstico, antecedentes, procedimientos realizados, complicaciones y evolución clínica, entre otras (11).

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

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

Eliminación: el control de una enfermedad puede llevar a su eliminación, lo que significa que dicha enfermedad está lo suficientemente controlada para evitar que ocurra una epidemia en una zona geográfica definida. La eliminación significa que la enfermedad ya no se considera un problema importante de salud pública (no existen casos nuevos de la enfermedad). Sin embargo, las medidas de intervención (vigilancia y control) deben continuar para evitar su reaparición (9).

Erradicación: es mucho más difícil y raramente se la alcanza, pues implica la eliminación permanente de su incidencia en todo el mundo. Ya no hay necesidad de medidas de intervención. Se deben cumplir tres criterios para erradicar una enfermedad: debe haber una intervención disponible para interrumpir su transmisión; debe haber herramientas de diagnóstico eficientes disponibles para detectar los casos que puedan conducir a la transmisión; y los humanos deben ser el único reservorio. Por el momento, esta situación de erradicación mundial solo se ha logrado en el caso de la viruela (9).

Inequidades en salud: como concepto, tienen una dimensión moral y ética; se refiere a las diferencias en los resultados de salud que son innecesarias y evitables entre individuos o grupos, y que además son consideradas también socialmente injustas y arbitrarias. De modo que para describir una situación como inequitativa, las causas han de ser examinadas y explicadas como injustas en el contexto de lo que acontece o experimenta el resto de la sociedad, teniendo presente que algunas de esas inequidades pueden ser resultado de grupos de personas que escogieron la situación que conllevó el deterioro o su mala salud, o también, estar fundamentalmente fuera de su control directo (6,7, 12).

Intersectorial: toda acción desarrollada conjuntamente entre los sectores público, privado o comunitario o entre las instituciones gubernamentales para responder de manera sostenible e integral ante una necesidad o situación de salud o bienestar priorizada en el territorio; entendiendo que la salud, dada su condición de producto social, conlleva, para su abordaje, un accionar que sobrepasa los alcances del sector salud.

#OrgullosamenteINS



Intrasectorialidad: actores, entidades o instituciones de un mismo sector.

Investigación Epidemiológica de Campo (IEC): Actividad de campo que permite el análisis del entorno en el cual se presentó el evento, el tiempo entre el desplazamiento del domicilio del paciente y la atención, la identificación de factores asociados para disminuir o eliminar la presencia de casos.

Muerte de interés en salud pública: es cualquier muerte que resulta de alguna situación considerada como importante o trascendente para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además requieren ser enfrentados con medidas de salud pública (1).

Muertes maternas ocurridas por causas coincidentes: de acuerdo con la OMS, se consideran como aquellas muertes que ocurren durante el embarazo, parto o puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, causas externas de lesiones accidentales ataque, agresión, violación, otros accidentes, hierbas medicinales, etc. (2).

Nacido vivo: es la expulsión completa del producto del cuerpo de su madre, sin importar el tiempo de duración del embarazo, que después de dicha separación de cualquier señal de vida, tanto si se ha cortado o no del cordón umbilical y este no se desprenda de la placenta; cada producto de un nacimiento que reúna dichas características se considera un nacido vivo (2).

Población vulnerable: personas o grupos poblacionales que, por su naturaleza o determinadas circunstancias, se encuentran en mayor medida expuestos a sufrir maltratos contra sus derechos fundamentales, o requieren un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo, a la exclusión, la pobreza y los efectos de la inequidad y la violencia de todo orden.

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 (1).

Representante idóneo: persona que participa en la unidad de análisis en cualquiera de las etapas de esta, con perfil mínimo y experiencia relacionada con los aspectos a tratar en ella, que conozca los protocolos, las guías de intervención clínica y la metodología aplicada para realizar las unidades de análisis y que se encuentre en capacidad de representar a su Institución o Entidad (delegado por los tomadores de decisiones).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Resultado de exámenes paraclínicos específicos: son exámenes especiales que se realizan para confirmar o descartar el evento objeto de análisis. No se refiere a los exámenes consignados en la historia clínica del paciente.

Tablero de problemas: es el producto principal de la realización de unidades de análisis, permite identificar y caracterizar los problemas relacionados con las muertes de los eventos objeto de vigilancia en salud pública priorizados por el Instituto Nacional de Salud e identificar las causas raíz.

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

Unidad de análisis: proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición.

Vigilancia en salud pública: función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública (1).

Vigilancia y Control Sanitario: función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana (1).

6. Responsabilidades

Las personas convocadas (partes interesadas) a las unidades de análisis, de cada una de las instituciones (IPS, EAPB, Secretarías de Salud y demás actores), tendrán la característica de representante de la institución, entidad o área convocadas y serán quienes aporten la información, el conocimiento, la experiencia desde su disciplina y tomen decisiones durante el análisis acerca de:

- Valoración de los criterios para la clasificación del caso (criterio médico, conocimientos, habilidades diagnósticas y tratamiento de acuerdo con el caso analizado)
- Evaluación del riesgo de acuerdo con el evento analizado

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

- Situación y contexto social de la persona (su familia, su trabajo, su entorno, etc.)
- Determinantes sociales, culturales y ambientales relacionados con los casos
- Cumplimiento de los hitos de las rutas integrales de atención en salud
- Validación de cadena causal y posible modificación o enmienda estadística

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Actores	Responsabilidades
<p>Líder o representante de vigilancia en salud pública o personal de apoyo dependiendo del caso (ejemplo: médico, bacteriólogo, enfermero u otro perfil que considere), nivel de complejidad y capacidad de la institución.</p> <p>Nota: el representante que asista a la unidad de análisis debe tener la capacidad de tomar decisiones frente a la clasificación final, proceso de modificación o enmienda estadística e identificación de situaciones problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar casos y muertes notificadas a Sivigila que cumplan criterios para realización de unidad de análisis. • Suministrar oportunamente a la entidad territorial que lidera la unidad de análisis, la historia clínica de las atenciones realizadas del caso a analizar. • Analizar el proceso de atención en salud de cada caso, realizar un resumen que incluya los hallazgos encontrados y enviarlo cuando sea solicitado por la entidad territorial que lidera la unidad de análisis. Hay que recordar que este es un insumo para realizar la convocatoria. En algunos casos este análisis es realizado en la IPS como parte de sus procesos de evaluación de calidad o seguridad del paciente. <p>Nota: el análisis de muerte materna es liderada por el nivel departamental y distrital y se realiza en la herramienta definida de acuerdo con lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar los agentes infecciosos causales identificados durante la atención en los casos de mortalidad por IRA o EDA o en los casos de IRA grave inusitada con criterio muerte. • Asistir y participar en las unidades de análisis que sean convocadas (tener en cuenta insumos como presentaciones, resúmenes o según directrices del líder de la unidad de análisis). • Realizar la modificación del certificado de defunción o enmienda estadística, producto de la unidad de análisis, cuando aplique. • Realizar los ajustes en Sivigila de acuerdo con la clasificación final establecida en la unidad de análisis. • Revisar y aprobar el acta de la unidad de análisis de manera integral (identificación del caso, verificación de fuentes de información, resumen de atenciones e IEC o autopsia verbal, cadena fisiopatológica, clasificación

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Actores	Responsabilidades
	<p>final, análisis de tablero de problemas, descripción cualitativa, conclusión y compromisos para la vigilancia en salud pública).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar las acciones necesarias para mitigar las situaciones problema identificadas.

ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

Actores	Responsabilidades
<p>Líder o representante de vigilancia en salud pública o personal de apoyo dependiendo del caso (ejemplo: médico, bacteriólogo, enfermeros u otro perfil que considere) y capacidad de la entidad.</p> <p>Nota: el representante que asista a la unidad de análisis debe tener la capacidad de tomar decisiones frente a la clasificación final e identificación de situaciones problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar casos y muertes notificadas a Sivigila que cumplan criterios para realización de unidad de análisis, de acuerdo con su población afiliada. • Suministrar oportunamente a las entidades territoriales que lideran las unidades de análisis, la información de las acciones de promoción, mantenimiento de la salud y gestión del aseguramiento realizado a su población afiliada. • Analizar el proceso de atención en salud de cada caso, realizar un resumen que incluya los hallazgos encontrados y enviarlo cuando sea solicitado por la entidad territorial que lidera la unidad de análisis. Hay que recordar que este es un insumo para realizar la convocatoria. En algunos casos este análisis es realizado en la EAPB como parte de sus procesos de evaluación de calidad o seguridad del paciente. <p>Nota: el análisis de muerte materna es liderada por el nivel departamental y distrital y se realiza en la herramienta definida de acuerdo con lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que su red de prestadores remita oportunamente los soportes de las fuentes de información necesarias, de lo contrario, solicitar formalmente, como apoyo a la gestión de la entidad territorial. • Asistir y participar en las unidades de análisis que sean convocadas (tener en cuenta insumos como presentaciones, resúmenes o según directrices del líder de la unidad de análisis). • Revisar y aprobar el acta de la unidad de análisis de manera integral (identificación del caso, verificación de fuentes de información, resumen de atenciones e IEC o autopsia verbal, cadena fisiopatológica, clasificación final, análisis de tablero de problemas, descripción cualitativa, conclusión y

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Actores	Responsabilidades
	<p>compromisos para la vigilancia en salud pública).</p> <ul style="list-style-type: none"> Analizar y utilizar la información de los tableros de problemas para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.

SECRETARÍAS DE SALUD MUNICIPALES (CATEGORÍA 1, 2 Y 3)

Actores	Responsabilidades
<p>Representante de vigilancia en salud pública (referente, comité o profesional encargado de unidad de análisis).</p> <p>Representante de la oficina de aseguramiento de la Secretaría de Salud Municipal.</p> <p>Representante de la oficina de prestación de servicios de la Secretaría de Salud Municipal.</p> <p>Representante del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría de Salud Municipal, cuando cuenten con este servicio.</p> <p>Representantes de otras oficinas o áreas de la Secretaría de Salud Municipal que se consideren necesarios.</p> <p>Representantes de instituciones involucradas que se consideren necesarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Generar y fortalecer competencias para el análisis de casos, identificación de características y situaciones problema garantizando el correcto uso del aplicativo web UACE. Identificar los casos que requieren unidad de análisis de acuerdo con los eventos de interés en salud pública priorizados. Solicitar y revisar la información enviada por las IPS, EAPB y demás actores involucrados. Realizar y aportar la investigación epidemiológica de campo, entrevistas familiares o autopsias verbales (cuando se requieren). Convocar las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados definidos en el presente manual. Liderar y moderar la unidad de análisis asegurando que cada actor presente la información de su competencia en orden cronológico, de acuerdo con el desarrollo del evento. Garantizar que cada componente de la unidad de análisis sea analizados, revisados y diligenciados: identificación del caso, verificación de fuentes de información, resumen de atenciones, resúmenes de IEC o autopsia verbal, cadena fisiopatológica, clasificación final, análisis de tablero de problemas, descripción cualitativa, conclusión y compromisos para la vigilancia en salud pública. Asegurar la identificación de la información de los agentes infecciosos causales identificados durante la atención en los casos de mortalidad por IRA o EDA o en los casos de IRA grave inusitada con criterio muerte. Diligenciar el acta en el aplicativo web UACE con los soportes de cada caso (identificación del caso, verificación de fuentes de información, resumen de atenciones e IEC o autopsia verbal, cadena fisiopatológica, clasificación

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Actores	Responsabilidades
	<p>final, análisis de tablero de problemas, descripción cualitativa, conclusión y compromisos para la vigilancia en salud pública).</p> <p>Nota: el análisis de muerte materna es liderada por el nivel departamental y distrital y se realiza en la herramienta definida de acuerdo con lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enviar el acta de la unidad de análisis a los actores convocados. • Garantizar el cumplimiento de los compromisos para la vigilancia en salud pública acordados en la unidad de análisis. • Promover el proceso de enmienda estadística, cuando esta amerite, en el marco de su administración de las estadísticas vitales. • Suministrar la información de los tableros de problemas a las áreas competentes para la toma de decisiones. • Analizar y divulgar la información generada de los tableros de problemas, con una periodicidad mínima trimestral. • Articular los procesos de unidad de análisis con la entidad territorial departamental.

SECRETARÍAS DE SALUD MUNICIPALES (CATEGORÍA 4, 5, 6)

Actores	Responsabilidades
Representante de vigilancia en salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a la Secretaría de Salud Departamental con la gestión de la información de las IPS y EAPB correspondientes al caso a analizar. • Aportar la investigación epidemiológica de campo, entrevistas familiares o autopsias verbales (cuando se requieren). • Participar en las unidades de análisis convocadas por la Secretaría de Salud Departamental. • Analizar y divulgar la información generada de los tableros de problemas, con una periodicidad mínima trimestral. • Promover el proceso de modificación o enmienda estadística, cuando esta amerite, en el marco de su administración de las estadísticas vitales.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



SECRETARÍAS DE SALUD DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES

Actores	Responsabilidades
<p>Representante de vigilancia en salud pública (referente, comité o profesional encargado de unidad de análisis).</p> <p>Representante del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital.</p> <p>Representante de la oficina de aseguramiento de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital.</p> <p>Representante de la oficina de prestación de servicios de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital.</p> <p>Representante del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital.</p> <p>Representantes de otras oficinas o áreas de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital que se consideren necesarios.</p> <p>Representantes de instituciones involucradas que se consideren necesarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generar y fortalecer competencias para el análisis de casos, identificación de características y situaciones problema garantizando el correcto uso del aplicativo web UACE. • Identificar los casos notificados que requieren unidad de análisis de acuerdo con los eventos de interés en salud pública priorizados. <p>Nota: también se debe fortalecer la correspondencia Sivigila-RUAF realizando búsqueda activa en RUAF de muertes de EISP priorizados y asegurando la notificación en Sivigila de aquellos registros que cumplan definición de caso; posteriormente garantizar las acciones individuales y colectivas, incluyendo la unidad de análisis (cuando aplique).</p> <p>Nota: informar al referente del grupo UACE los casos que no estén habilitados en el aplicativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar y revisar la información enviada por las IPS, EAPB y demás actores involucrados. • Realizar y aportar la investigación epidemiológica de campo, entrevistas familiares o autopsias verbales (cuando se requieren). • Convocar las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados definidos en el presente manual. <p>Nota: integrar al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liderar y moderar la unidad de análisis asegurando que cada actor presente la información de su competencia en orden cronológico, de acuerdo con el desarrollo del evento. • Garantizar que todos los apartados de la unidad de análisis sean analizados y diligenciados: identificación del caso, verificación de fuentes de información, resumen de atenciones e IEC o autopsia verbal, cadena fisiopatológica, clasificación final, análisis de tablero de problemas, descripción cualitativa, conclusión y compromisos para la vigilancia en salud pública.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Actores	Responsabilidades
	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la identificación de la información de los agentes infecciosos causales identificados durante la atención en los casos de mortalidad por IRA o EDA o en los casos de IRA grave inusitada con criterio muerte. • Diligenciar el acta en el aplicativo web UACE con los soportes de cada caso (identificación del caso, verificación de fuentes de información, resumen de atenciones e IEC o autopsia verbal, cadena fisiopatológica, clasificación final, análisis de tablero de problemas, descripción cualitativa, conclusión y compromisos para la vigilancia en salud pública). <p>Nota: el análisis de muerte materna es liderada por el nivel departamental y distrital y se realiza en la herramienta definida de acuerdo con lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enviar el acta de la unidad de análisis a los actores convocados. • Garantizar el cumplimiento de los compromisos para la vigilancia en salud pública acordados en la unidad de análisis. • Suministrar la información de los tableros de problemas a las áreas competentes para la toma de decisiones. • Analizar y divulgar la información generada de los tableros de problemas, con una periodicidad mínima trimestral. • Realizar asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción en los procesos de unidad de análisis y uso del aplicativo web. • Llevar a cabo el seguimiento al proceso de unidad de análisis (realización y cargue al aplicativo web de manera oportuna y verificación calidad) realizadas por las Secretarías de Salud Municipal. • Coordinar y realizar las unidades de análisis en los municipios categoría 4, 5 y 6. • Apoyar a los municipios, de cualquier categoría, para determinar la clasificación final del caso cuando no se logra clasificar en primera instancia. • Promover el proceso de enmienda estadística, cuando esta amerite, en el marco de su administración de las estadísticas vitales.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Actores	Responsabilidades
Referente de evento	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los casos que requieren unidad de análisis de acuerdo con el algoritmo establecido para cada evento de interés en salud pública priorizado. <p>Nota: fortalecer la correspondencia Sivigila-RUAF revisando y realimentando al grupo UACE los casos identificados en las búsquedas activas en RUAF, gestionando la notificación en Sivigila de aquellos registros que cumplan definición de caso.</p> <p>Nota: informar al referente del grupo UACE los casos que no estén habilitados en el aplicativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisar y realimentar los hallazgos del análisis de los casos a la entidad territorial departamental o distrital (identificación del caso, verificación de fuentes de información, resumen de atenciones e IEC o autopsia verbal, cadena fisiopatológica, clasificación final, análisis de tablero de problemas, descripción cualitativa, conclusión y compromisos para la vigilancia en salud pública). <p>Nota: tener en cuenta que los casos deben estar aprobados en el aplicativo para ser incluidos en el monitoreo de indicadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyar técnicamente el análisis de los casos de difícil clasificación, siempre y cuando cuente con una primera instancia de unidad de análisis. Analizar y divulgar la información generada de los tableros de problemas en conjunto con el grupo UACE.
Grupo unidad de análisis de casos especiales	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar las acciones que garanticen la operación del aplicativo web de unidad de análisis. Realimentar los hallazgos del tablero de problemas a la entidad territorial y referente nacional del evento. Apoyar técnicamente el análisis de los casos de difícil clasificación, siempre y cuando cuente con una primera instancia de unidad de análisis. Generar y fortalecer competencias para el análisis de casos, identificación de características y situaciones problema, descripción

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Actores	Responsabilidades
	<p>cualitativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el correcto uso del aplicativo web de unidades de análisis. • Implementar instrumento para medición de la calidad de la unidad de análisis y realimentar a la entidad territorial y referente nacional del evento. • Analizar y divulgar la información generada de los tableros de problemas en conjunto con el referente nacional del evento. • Realizar las búsquedas activas en RUAF de muertes por EISP priorizados y articular con los referentes nacionales el seguimiento y gestión de los registros.

Tenga en cuenta que:

La elaboración de los planes de mejoramiento se realiza utilizando como insumo los tableros de problemas y es responsabilidad de la Secretaría de Salud generar el plan de mejora y los seguimientos respectivos según el área competente, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se recuerda que las áreas vigilancia en salud pública o vigilancia epidemiológica **NO** tiene la competencia de desarrollar un plan de mejoramiento. Las áreas de vigilancia entregan el tablero de problemas para que la instancia asignada al interior de la Secretaría realice el proceso.

Recuerde que:

Las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio o las entidades encargadas del aseguramiento de los docentes y la población privada de la libertad son actores que, de acuerdo con el sujeto afectado, pueden asumir el esquema como entidad territorial o hacer parte de la unidad de análisis departamental, distrital o municipal.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



7. Condiciones generales

A partir de 2017, se garantizó el repositorio de las unidades de análisis y los tableros de problemas de los EISP priorizado. Con el objetivo de optimizar el proceso en 2022 se diseñó el aplicativo web UACE que permite realizar las unidades de análisis en línea, visualizar información en tiempo real y realimentar los hallazgos por parte de la entidad territorial, los referentes nacionales y el grupo UACE. El aplicativo estuvo en prueba piloto en el cuarto trimestre 2022 y en periodo de transición hasta 2023.

Desde el 2024, el único medio para realizar unidades de análisis será el aplicativo web. No se recibirán análisis en otros formatos. Se exceptúa el análisis de la mortalidad materna.

Recuerde que el análisis de muerte materna es liderada por el nivel departamental y distrital y se realiza en la herramienta definida de acuerdo con lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia, posteriormente la información será incluida en el seguimiento a los indicadores de unidad de análisis.

Los coordinadores y referentes de evento de vigilancia en salud pública de los niveles departamental, distrital y municipal cuentan con usuario y contraseña para cargar la información correspondiente.

Para la medición de los indicadores de cumplimiento y oportunidad en el cargue de la unidad de análisis se tendrá en cuenta la información del aplicativo web UACE (para muerte materna, desde la herramienta definida de acuerdo con lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia). En caso de presentar algún problema con la habilitación de casos y el cargue de la información al aplicativo web o ante cualquier situación particular, solicitar apoyo técnico al correo electrónico casos_especiales@ins.gov.co.

#OrgullosamenteINS



7.1. Marco normativo nacional

Tabla 1. Leyes relacionadas con la realización de unidades de análisis

Ley	Descripción
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Tiene como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Da la definición de salud pública
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud 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.
Ley 1641 de 2013	Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
Ley 274 de 2023	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, potencia mundial de la vida".

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Tabla 2. Decretos relacionados con la realización de unidades de análisis

Decreto	Descripción
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. PARTE 8. Normas relativas a la salud pública Título VIII: Sistema de vigilancia en salud pública Decreto compilatorio del sector salud, incluye el Decreto 3518 de 2006.

Tabla 3. Resoluciones relacionadas con la realización de unidades de análisis

Resolución	Descripción
Resolución 4015 de 2013	Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos y se dictan otras disposiciones
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnica "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de salud pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
Resolución 2063 de 2017	Por la cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS).
Resolución 2626 de 2019	Por la cual se Modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y adopta el Modelo de acción Integral Territorial (MAITE).

#OrgullosamenteINS



8. Lineamientos para la unidad de análisis

La unidad de análisis es un proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición.

Constituye un insumo fundamental en cada uno de los niveles de competencia de la Red de Vigilancia en Salud Pública, para cumplir con la función de realizar el análisis de la situación de salud descrita en el Decreto 780 de 2016, identificar áreas prioritarias de intervención en salud y servir como insumo para orientar las acciones de promoción, prevención y control (1).

Recuerde que:

La unidad de análisis no reemplaza la metodología para evaluar calidad de atención y seguridad del paciente, este análisis será desarrollado por cada IPS y EAPB.

Lo consignado como producto de las unidades de análisis no constituye un documento legal para el juzgamiento de las acciones de los profesionales que intervinieron en el proceso de la atención en salud; por lo tanto, no es una instancia punitiva, no sule comités que se puedan realizar en el marco del sistema de garantía de calidad y auditoría médica (comités ad-hoc de mortalidad, de estadísticas vitales o de calidad), de los cuales, las IPS, las EAPB y las Direcciones Territoriales de Salud son responsables (13).

El objetivo de la unidad de análisis es clasificar los casos de los eventos priorizados captados a través del sistema de vigilancia en salud pública e identificar las características y situaciones problema relacionados con la presencia del evento, por medio del tablero de problemas.

8.1. Realización de unidad de análisis.

Las unidades de análisis se deben consignar en el aplicativo web UACE, excepto muerte materna que se continuarán realizando en la herramienta definida de acuerdo con lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia. La modalidad para el desarrollo de estas puede ser presencial, virtual o mixta, garantizando la calidad en la información presentada, su análisis y emisión de conclusiones.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

Los casos objeto de unidades de análisis rápida o “expres” para su análisis y clasificación final de manera prioritaria, se pueden presentar en tres situaciones:

- EISP de carácter pandémico (máximo a las 72 horas)
- 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 epidemiológica, impacto y magnitud, capacidad básica de la entidad territorial, entre otros
- Migrante o extranjero con residencia en el país menor a seis meses o que solamente ingresa para atención médica (máximo a las 2 semanas de notificación)

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

Los casos de muerte materna temprana con residencia en el país inferior a 6 meses (extranjeras), no requieren unidad de análisis expres puesto que ingresan al sistema de vigilancia como confirmados.

Para el desarrollo de estas unidades de análisis se tendrán en cuenta las fuentes de información disponibles en el momento; los tableros de problemas deben relacionarse con la atención prestada en el territorio colombiano.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

8.1.1. Eventos que requieren unidad de análisis y condiciones para su realización

El tiempo oportuno para realizar y cargar las unidades de análisis al aplicativo web UACE es a partir de la fecha de notificación, excepto muertes por tuberculosis (a partir de la fecha de defunción) y rabia humana en vivos y muertos (a partir de la fecha de confirmación).

A continuación, se describe la priorización de eventos a los cuales se les realiza unidades de análisis, el nivel nacional puede solicitar estos análisis cuando se presenten situaciones excepcionales o particulares que ameriten su estudio.

Enfermedades transmitidas por vectores

Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	Tablero de problemas
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	* PCR en suero positivo * Caso sin muestra	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	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
Leishmaniasis visceral	Vivo o muerto	* IFI Inmunofluorescencia Indirecta Suero títulos = o mayores 1/32, Aspirado (médula ósea o bazo) con presencia de amastigotes de leishmania, prueba rápida RK39 + positivo o negativo * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Zoonosis

Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	Tablero de problemas
Encefalitis equina	Vivo o muerto	* Resultado de laboratorio negativo o positivo * Casos sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
Rabia humana	Vivo	* PCR positiva en saliva y líquido cefalorraquídeo * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
	Muerto	* Inmunofluorescencia directa, anticuerpos monoclonales (variante antigénica), PCR (linaje genético) en tejido cerebral positiva * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
Viruela simica	Muerto	* Resultado de laboratorio negativo o positivo * Casos sin muestra	Todos	Ninguna	4 semanas	No
Leptospirosis	Muerto	* Resultado de laboratorio positivo o negativo * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
Accidente ofídico	Muerto	No aplica	Todos	Ninguna	5 semanas	Si
Agresiones por otros animales venenosos	Muerto	No aplica	Todos	Ninguna	5 semanas	Si

Prevenibles por vacunación

Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	Tablero de problemas
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

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	Tablero de problemas
Síndrome de rubéola congénita	Vivo	* IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida * Aumento de títulos IgG dos veces * Caso sin muestra	Menor de 1 año	Ninguna	6 semanas	No
	Muerto	* IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida * Aumento de títulos IgG dos veces * Caso sin muestra * Resultado de laboratorio positivo	Menor de 1 año	Ninguna		No
Tétanos neonatal	Vivo o muerto	No aplica	Menor de 29 días	Ninguna	5 semanas	Si
Parálisis flácida aguda	Vivo o muerto	* Resultado de laboratorio positivo para polio virus 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 <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> o <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Todos	Ninguna	5 semanas	No
Hepatitis A	Muerto	IgM positiva	Todos	Ninguna	5 semanas	No
Varicela	Muerto	No aplica	Todos	Ninguna	5 semanas	No
Difteria	Vivo	Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	No
	Muerto	* Caso sin muestra * Resultado de laboratorio positivo o negativo				No
Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico asociado a COVID-19 (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

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Respiratorias

Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	Tablero de problemas
IRAG Inusitado	Muerto	* Resultado de laboratorio negativo o positivo * Caso sin muestra	Todos	Excluir muertes con resultado positivo para COVID	5 semanas	No

Vigilancia integrada de muerte en menores de 5 años por IRA, EDA y/o DNT

Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	Tablero de problemas
Muerto	* Pruebas para agente etiológico o aislamiento bacteriano positivo o negativo * Caso sin muestra	Menor de 5 años	Ninguna	5 semanas	Si

Las muertes con resultado positivo para SARS-CoV-2 en menor de cinco años, se analizarán como Vigilancia integrada de muerte en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT, siempre y cuando cumpla con la definición del evento 591.

Micobacterias

Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	Tablero de problemas
Tuberculosis sensible a fármaco resistente con coinfección VIH/SIDA	Muerto	* Baciloscopia, cultivo, prueba molecular, histopatología, radiografía, prueba de sensibilidad a fármacos positiva * Caso sin muestra	Menor de 15 años Menor de 50 años en población priorizada	<ul style="list-style-type: none"> Todos los menores de 15 años Menor de 50 años en población indígenas, habitante de calle, residencia difícil acceso geográfico o población privada de la libertad Defunción a los 6 meses del diagnóstico 	5 semanas	Si
Tuberculosis sensible y fármaco resistente (poblaciones priorizadas)	Muerto	* Baciloscopia, cultivo, prueba molecular, histopatología, radiografía, prueba de sensibilidad a fármacos positiva * Caso sin muestra	Todos	Tres casos en población priorizada por trimestre. Las poblaciones priorizadas son: población privada de la libertad, habitante de calle, población étnica en asentamientos de difícil acceso geográfico o en condiciones de desplazamiento, personas previamente tratadas, personas que provengan de zonas de alta prevalencia de TBFR, personas que sean contactos de casos de tuberculosis pulmonar bacilíferos con patrón de resistencia a fármacos, menores de 15 años, personas con antecedentes de enfermedades o tratamientos inmunosupresores	5 semanas	Si

#OrgullosamenteINS



Infecciones de transmisión sexual

Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	Tablero de problemas
Sífilis congénita	Muerto	* Resultado de prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores (dos diluciones) que los títulos de la madre al momento del parto * Resultado de prueba por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia positiva para <i>Treponema pallidum</i>	Mortinatos y neonatos (28 días)	Ninguna	5 semanas	Si
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)	Menor de 5 años	Notificación en Sivigila: mecanismo probable de transmisión: 4- Materno Infantil	8 semanas	Si

Maternidad segura

Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	Tablero de problemas
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	Muerto	No aplica	* Muerte perinatal: a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. * Muertes neonatales tardías: entre los 7 días hasta los 28 días de vida.	* Tres unidades de análisis por periodo epidemiológico. Debe priorizar casos emblemáticos (muertes ocurridas en el domicilio, que correspondan a madres adolescentes, madres con antecedentes de este evento en gestaciones anteriores, muertes con otros eventos de interés en salud pública, etc). * Amazonas, Guainía, Guaviare, San Andrés y Vaupés que reportan altas tasas de prevalencia de mortalidad y bajas frecuencias de la notificación deben analizar el 100% de los casos residentes en su departamento.	6 semanas	Si
Mortalidad materna	Muerto	No aplica	10 a 54 años	Muerte materna temprana	45 días	Si

El análisis de muerte materna es liderado por el nivel departamental y distrital y se realiza en la herramienta definida de acuerdo con lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Las muertes con resultado positivo para SARS-CoV-2 en mujeres que están embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, se analizarán como mortalidad materna.

Lesiones de causa externa y salud mental

Evento	Condición final	Criterio de laboratorio	Grupo de edad	Condiciones especiales	Tiempo	Tablero de problemas
Intoxicaciones	Vivo o muerto	Caso sin muestra	Todos	Fosforo blanco	2 semanas	No

En casos notificados para dos o más EISP priorizados se recomienda la articulación de los referentes de cada evento para realización de unidad de análisis conjunta, se debe asegurar que la clasificación final sea clara para cada evento.

El INS solo solicitará unidades de análisis de los eventos y características previamente mencionadas. Las entidades departamentales y distritales pueden realizar unidades de análisis a los eventos relacionados previamente con otras características u nuevos eventos; sin embargo, es importante racionalizar este proceso para no afectar la operación rutinaria y sostenibilidad del sistema de vigilancia en salud pública.

Así mismo, es importante señalar que, aunque no se incluyen las unidades de análisis de defectos congénitos del sistema nervioso central asociados a Zika, se encuentra disponible para la orientación del proceso en caso de requerirse el “Manual de análisis de casos de microcefalia y otros defectos congénitos del sistema nervioso central”, disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Anexo.%20Manual%20unidad%20analisis%20microcefalia%20Zika%202024.pdf>.

8.1.2. Geografía para la realización de las unidades de análisis

Se debe tener en cuenta la geografía de los EISP priorizados para realizar la unidad de análisis. En los casos con residencia o procedencia/ocurrencia extranjera, la unidad de análisis debe ser liderada por la entidad territorial notificadora.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Los eventos que se analizan por residencia son:

- **MIS-C**
- Mortalidad materna
- Mortalidad perinatal y neonatal tardía
- Sífilis congénita
- Síndrome rubéola congénita
- Tuberculosis sensible y farmacorresistente con coinfección VIH
- **Tuberculosis sensible y farmacorresistente en población priorizada**
- Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT

Los eventos que se analizan por procedencia/ocurrencia son:

- Accidente ofídico
- **Agresiones por otros animales venenosos**
- Chagas agudo
- Chikunguña
- Dengue
- Difteria
- Encefalitis equinas
- Fiebre amarilla
- **Fiebre tifoidea y paratifoidea**
- Intoxicaciones agudas por sustancias químicas
- IRAG Inusitado
- Leishmaniasis visceral
- Leptospirosis
- Malaria
- Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica
- Mpox
- Parálisis flácida aguda
- Rabia humana
- Rubéola
- Sarampión
- Tétanos neonatal
- Tos ferina
- Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

- Varicela
- Zika

Cuando se presenten diferencias al asignar la procedencia o residencia de un caso, las entidades territoriales involucradas deben articularse para definir la asignación de acuerdo con el evento a analizar y los soportes de estos, asegurando la oportuna gestión para no afectar los tiempos para el análisis del caso. Si las entidades territoriales no logran definirlo, el referente nacional del evento puede apoyar la decisión.

Recuerde que:

La residencia se determina por un periodo mínimo de seis meses continuos en una misma área geográfica, independientemente del asegurador o primer nivel de atención en salud.

8.2. Metodología

Para el desarrollo adecuado de la unidad de análisis se deben cumplir las siguientes etapas: planeación, desarrollo y divulgación:

8.2.1. Planeación de la unidad de análisis

Es el proceso orientado a organizar la realización de la unidad de análisis partiendo de la identificación de casos o muertes notificados en Sivigila y que requieran unidad de análisis para su clasificación final.

Adicionalmente, se debe fortalecer la correspondencia Sivigila-RUAF 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).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

Ejemplos de palabras clave:

EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADO	PALABRAS CLAVE
FIEBRE AMARILLA	FIEBRE AMARILLA
MALARIA	MALARIA
DENGUE	DENGUE
CHIKUNGUNYA	CHIKUNGUNYA, CHIKUNGUÑA
ZIKA	ZIKA
CHAGAS AGUDO	CHAGAS AGUDO
LEISHMANIASIS VISCERAL	LEISHMANIASIS VISCERAL
ENCEFALITIS EQUINA	ENCEFALITIS EQUINA
RABIA HUMANA	RABIA HUMANA
LEPTOSPIROSIS	LEPTOSPIROSIS, LEPTOSPIRA, SINDROME DE WEIL, SINDROME FEBRIL ICTERICO
ACCIDENTE OFÍDICO	ACCIDENTE OFIDICO
SARAMPIÓN	SARAMPION
RUBEOLA	RUBEOLA
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	RUBEOLA CONGENITA
TETANOS NEONATAL	TETANOS NEONATAL
PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA	PARALISIS FLACIDA AGUDA, POLIO
TOSFERINA	TOSFERINA
MENINGITIS BACTERIANA	<i>STREPTOCOCCO PNEUMONIAE, NEUMOCOCO, MENINGO, NEISSERIA MENINGITIDIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> Criterios de exclusión: Trauma craneoencefálico severo, Accidente de tránsito con TCS, Linfoma, VIH, inmunosupresión, hidrocefalia, macrocefalia
HEPATITIS A	HEPATITIS A
VARICELA	VARICELA
DIFTERIA	DIFTERIA
IRAG INUSITADO	IRAG INUSITADO
MUERTE EN MENOR DE CINCO AÑOS POR IRA	INFECCION RESPIRA, NEUMON, BRONQUIOL
MUERTE EN MENOR DE CINCO AÑOS POR EDA	DIARRE, GASTROENTER
MUERTE EN MENOR DE CINCO AÑOS POR DNT	DESNU, KWASHIOR
SÍFILIS CONGÉNITA	SIFILIS CONGENITA
TMI VIH-SIDA	VIRUS DE INMUDEFICIENCIA HUMANA ADQUIERIDO, VIH
VIRUELA SIMICA	VIRUELA, SIMICA, MONKEYPOX, MPOX, MONO
MUERTE PERINATAL	FETAL - 500 GR NO FETAL - MAYORES DE 22 SEMANAS DE GESTACIÓN - EDAD 0-28 DIAS NO FETAL - EDAD 0-28 DIAS Criterios de exclusión: IVE, INTER, RUPCION, FETICIDIO

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADO	PALABRAS CLAVE
INTOXICACIONES	FOSFORO BLANCO
MUERTE MATERNA	NO FETAL 10-54 AÑOS SEXO FEMENINO ESTUVO EMBARAZADA: CUANDO FALLECIÓ, EN LOS ÚLTIMOS 42 DÍAS (6 SEMANAS) ANTES DE LA MUERTE, ENTRE LOS 43 DÍAS Y UN AÑO ANTES DE LA MUERTE ESTUVO EMBARAZADA: NO, SIN INFORMACIÓN O VACIO: VALIDAR LAS CAUSAS DE MUERTE

Las palabras clave pueden cambiar de acuerdo con el comportamiento de los eventos en el territorio. **Ejemplo:** en las muertes por IRA en menor de cinco años e IRAG inusitado se puede incluir en la búsqueda el nombre de los agentes que estén circulando en un periodo determinado.

La etapa de planeación requiere de tres fases:

8.2.1.1. Búsqueda, recolección y clasificación de las fuentes de información

Cuando se notifique un caso que sea objeto de unidad de análisis, se debe buscar, organizar y tener disponible todas las fuentes de información posibles del paciente para realizar la unidad de análisis.

Las fuentes de información para la realización de las unidades de análisis son:

- Registro de la notificación del caso en Sivigila.
- Historia clínica completa de cada una de las IPS (incluyendo instituciones públicas y privadas independiente del nivel de complejidad, atenciones domiciliarias, entre otras) donde fue atendida la persona que presentó el evento y que sean trazadoras para la unidad de análisis. Incluir epicrisis.
- Resultados de exámenes paraclínicos específicos para el evento.
- Investigación epidemiológica de campo que permita el análisis del entorno en el cual se presentó el evento, el tiempo entre el desplazamiento del domicilio del paciente y la atención, la identificación de características o situaciones problema asociados a la presencia de casos. Esta investigación se debe realizar en los periodos definidos en cada protocolo de evento.
- Certificado de defunción validando la concordancia entre el registro en Sivigila y RUAF.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



- Autopsia verbal, se realiza en aquellos casos en los cuales la persona fallece fuera de una IPS (domicilio, vía pública, comunidad) a causa de un evento de interés en salud pública y el certificado de defunción no tiene claridad en la causa de muerte. Se reconoce los factores asociados, los determinantes sociales y el conjunto de signos y síntomas (14-17). Disponible en <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/autopsia-verbal.pdf>.
- Información de la EAPB en la que estuvo o está afiliada la persona, relacionando cronología de la autorización de servicios.
- Otras fuentes de información que se consideren necesarias para el análisis como formatos de controles de programas de detección temprana, protección específica, demanda inducida, entre otros.

Recuerde que:

En caso de realización necropsia médico-legal, solicitar con anterioridad el apoyo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para documentar y contextualizar el caso, debido a que el informe pericial hace parte del proceso penal y por ende no es posible la entrega de este.

Recuerde que:

Los casos que requieren unidad de análisis deben ser notificados al sistema de vigilancia. Es necesario garantizar búsquedas activas institucionales periódicas para captar casos que no fueron notificados, asegurar su reporte y realización de unidad de análisis en el menor tiempo posible.

8.2.1.2. Preparación de la información

Cada institución convocada realizará el resumen de la información que incluya los hallazgos encontrados, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Datos de identificación de la persona
- Resumen de las atenciones médicas en orden cronológico y respetando las partes que comprenden la historia clínica
- Resumen de la IEC y autopsia verbal (cuando aplique)
- Resumen de las otras fuentes de información
- Datos que aporten al análisis del caso y faciliten la clasificación e identificación de factores asociados a la ocurrencia del caso

Enviar el resumen cuando sea solicitado por la entidad territorial que lidera la unidad de análisis.

Recuerde que:

En el análisis de muerte materna, la información debe ser registrada en la herramienta definida, de acuerdo con lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia.

8.2.1.3. Convocatoria

Es la citación para la realización de la unidad de análisis a los diferentes actores involucrados. Es fundamental identificar quienes serán los participantes en las unidades de análisis, así como las diferentes actividades que desempeñan de acuerdo con lo consignado en el punto 6. **Responsabilidades.**

Se recomienda realizarla con anterioridad para dar tiempo a la búsqueda, alistamiento y envío de los resúmenes de las diferentes fuentes de información disponibles.

El coordinador o líder del equipo de vigilancia, delegará a una persona de su grupo para que lidere la unidad de análisis, realice la convocatoria determinando fecha, hora, lugar y participantes, previa verificación de la logística y diligencie el acta en el aplicativo web UACE.

Recuerde que:

La convocatoria para el análisis de muerte materna es liderado por el departamento o distrito de residencia.

8.2.2. Desarrollo de la unidad de análisis

Requiere de dos fases:

8.2.2.1. Apertura de la unidad de análisis y presentación del caso

La persona que lidera la unidad de análisis debe verificar la asistencia de las personas convocadas, presentar la agenda a desarrollar, incluyendo el objetivo, datos de identificación del caso y tiempo destinado; esto con el fin de armonizar tiempos y actividades entre todos los actores. Así mismo, debe moderar la presentación del caso en orden cronológico y asegurar la concertación de la cadena fisiopatológica, clasificación final, identificación de características y situaciones problema, descripción cualitativa, conclusiones y compromisos para la vigilancia en salud pública.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

8.2.2.2. Análisis de los hallazgos de la unidad de análisis

El líder o moderador de la unidad de análisis debe socializar los hallazgos significativos identificados durante la presentación del caso (fuentes de información).

8.2.2.2.1. Clasificación final

Se debe clasificar el caso teniendo en cuenta la definición descrita en el protocolo de vigilancia de cada evento.

Si no es posible clasificar el caso por falta de información, puede tener una clasificación preliminar como “No concluyente” y al completar los insumos, debe realizar una segunda unidad de análisis para lograr la clasificación final del caso.

En el caso de análisis de muerte materna, la clasificación preliminar está definida como “Desconocida/Indeterminada”

Existen casos que, por condiciones internas o externas de la Secretaría de Salud, se consideran de “difícil clasificación”:

- Situaciones internas: de acuerdo con los criterios clínicos, epidemiológicos o de laboratorio del evento, no se logra llegar a una clasificación unánime del caso, estos casos serán apoyados por los referentes del INS.
- Situaciones externas: corresponde a situaciones que no dependen de las acciones de la Secretaría de Salud, pero sí debe gestionarse: reportes pendientes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital o Centros Colaboradores; población residente en zonas de difícil acceso; movilización de población. Para más información consulte el **Anexo 1. Metodología para el análisis de casos de difícil clasificación**, disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/anexo-1-casos-de-dificil-clasificacion.pdf>.

8.2.2.2.2. Instrucciones para solicitud de enmiendas estadísticas en la plataforma RUAF-ND

Luego de realizar las unidades de análisis de acuerdo con las especificaciones de cada evento y conforme las recomendaciones del manual, es posible que la causa de muerte sea diferente a la

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

reportada inicialmente, por lo tanto, es necesario realizar el proceso de enmienda estadística. Las enmiendas son documentos estadísticos que soportan los cambios realizados a los certificados de defunción en la plataforma RUAF-ND, producto del monitoreo de calidad de la información.

El proceso de enmienda es monitoreado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la generación de la enmienda estadística y su respectivo ajuste en la plataforma debe realizarla el profesional de salud que certificó la defunción. En los casos en los cuales el profesional no se encuentre en la institución, el ajuste lo realizará el médico auditor o quien designe la IPS. Estos cambios deberán ser documentados en la historia clínica.

Las correcciones o modificaciones realizadas en RUAF-ND no requieren documento de enmienda, siempre y cuando se realicen antes de los 30 días calendario de haber realizado el ingreso de la defunción en la plataforma. Cada mes, el DANE dispone las bases de datos para efectuar los procedimientos de codificación de la causas y selección de la causa básica, por lo anterior, las modificaciones que se realicen después de los 30 días de la certificación de la muerte y que estén relacionadas con causas o variables como: tipo de defunción, sexo, edad, probable manera de muerte, que afecten directamente el capítulo V (causas de defunción), deben contar con la enmienda estadística diligenciada de manera completa y clara, en el formato dispuesto para tal fin relacionando la variable modificada.

Toda enmienda estadística generada debe ser actualizada de manera obligatoria en el RUAF-ND. Si no se realiza el ajuste en la plataforma, el DANE no realizará el proceso de actualización, manteniendo la información que a la fecha de la descarga se encuentre dispuesta en el aplicativo web. Para la solicitud de enmienda estadística se requiere adjuntar el archivo escaneado de los documentos, cumpliendo los siguientes parámetros:

- Solo un documento de enmienda por archivo PDF
- Cada PDF debe ir etiquetado así: fecha en que se envía (aaaa-mm-dd), el título ENM acompañado del nombre del departamento, municipio o distrito, tipo de defunción: no fetal o fetal según el caso (NF o F), año de defunción, número de certificado. Ejemplo:

20210814_ENM_Atlántico_NF_2018_798123854.pdf (defunciones no fetales)

20210814_ENM_Atlántico_F_2018_798123854.pdf (defunciones fetales)

Las enmiendas que no cumplan con el formato serán devueltas por el MSPS con requerimiento administrativo a la DTS.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

8.2.2.2.3. Tablero de problemas

Se deben identificar las características y situaciones problemas relacionados con la presencia de casos confirmados de los EISP priorizados, los eventos definidos se describen en el numeral **8.1.1. Eventos que requieren unidad de análisis y condiciones para su realización.**

La construcción del tablero de problemas debe realizarse durante la unidad de análisis con la participación de todos los actores involucrados, esto facilitará la identificación de las características, situaciones problemas y actores.

Recuerde que:

La generación del tablero de problemas de muerte materna continua desde la herramienta definida desde el protocolo nacional de vigilancia.

Para el análisis de los problemas, estos fueron distribuidos en dos categorías, 10 factores y 62 características y situaciones problema. En el caso de las características individuales (acceso a servicios de salud, determinantes intermedios, determinantes estructurales y conocimientos, actitudes y prácticas) se debe citar entre comillas la frase, expresión o palabra textual proveniente de las fuentes de información (historia clínica, investigación de campo, autopsia verbal y demás) y el rol de la persona que lo mencionó; con lo definido en el **Anexo 2. Metodología del análisis cualitativo**, disponible en <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/anexo-2-analisis-cualitativo.pdf>.

Categoría Individuo

Factor	Característica individual
Determinantes estructurales	Identidad de género
	Menor de edad
	Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM
	Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social
	Desplazado
	Migrante
	Víctima del conflicto armado
Determinantes intermedios	Sin afiliación al SGSSS
	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador
	Desocupado

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Factor	Característica individual	
	Ocupado informal	
	No disponibilidad o acceso a los alimentos	
	Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	
	Consumidor de sustancias psicoactivas	
	Población con afectaciones en la salud mental	
	Habitante de calle	
	Población con discapacidad	
	Población privada de la libertad	
	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Desconocimiento de derechos y deberes en salud
		Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud		
Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud		
Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento		
Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud		
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud		
Barreras para el acceso a los servicios de salud		Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud
		Lenguaje e idioma que retrasan el acceso al servicio de salud
		No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica
	No cuenta con la capacidad económica necesaria para los gastos de la atención en salud (medicamentos, insumos)	
	Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	
Situaciones de orden público que retrasan el acceso al servicio de salud		

Categoría Servicios de salud

Factor	Característica individual/situación problema
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida
	Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud
	Incumplimiento en las acciones de protección específica
	Incumplimiento en las acciones de detección temprana
	Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente
Gestión del aseguramiento	La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutive
	No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional
	Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios
	No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo
	No se realiza la atención integral de su población afiliada
Prestación de servicios individuales	Barreras administrativas para acceder a la atención en salud
	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas
	No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente
	No se realizó la referencia- contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente.

#OrgullosamenteINS



Factor	Característica individual/situación problema
Prestación de servicios colectivos	No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
	Diagnostico tardío o inadecuado
	Tratamiento inadecuado o inoportuno
	Falla en los mecanismos de seguimiento
	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica
	Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención
	Inaccesibilidad a las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas
	Inoportunidad o ausencia de contratación para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas
	Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas
	Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales
Procesos de gestión del talento humano	Insuficiente disponibilidad del talento humano
	Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente
	Deficiencias en el enfoque intercultural del talento humano para la atención en salud
	Deficiencias en el enfoque de género del talento humano para la atención en salud
Gobernanza	Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio
	No se han desarrollado planes, programas o proyectos para el control y mitigación de los eventos de interés en salud pública
	Fallas en la identificación y canalización a programas de protección social de acuerdo con la necesidad del paciente y a la oferta disponible del estado

8.2.2.2.4. Descripción cualitativa

En este apartado se deben describir aquellas observaciones que se consideren pertinentes, que estén relacionadas con los determinantes sociales de la salud y que no se encuentran relacionadas en el tablero de problemas previamente diligenciado; de acuerdo con lo definido en el **Anexo 2. Metodología del análisis cualitativo**, disponible en <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/anexo-2-analisis-cualitativo.pdf>.

8.2.1. Divulgación de la información

Una vez realizada la unidad de análisis, el líder de la unidad de análisis debe enviar a los participantes el acta generada desde el aplicativo web UACE, a más tardar al día siguiente de la sesión.

La entidad territorial departamental debe validar los resultados del análisis del caso realizado por los municipios, aprobando o rechazando el acta de la unidad de análisis.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



El referente nacional debe validar los resultados del análisis del caso realizado por los departamentos y distritos, aprobando o rechazando el acta de la unidad de análisis.

Adicionalmente, las entidades territoriales deben socializar los resultados de los tableros de problemas consolidados, desagregando a niveles departamental, distrital y municipal, por eventos, factores, características y situaciones problemas, en diferentes escenarios como los comités de vigilancia epidemiológica (COVE), reuniones de grupos funcionales, mesas de trabajo, reuniones con otras entidades y demás que consideren pertinente.

El INS realiza divulgación de los tableros de problemas por medio de la publicación de infografías e informes de unidad de análisis y tablero de problemas, que se encuentran disponibles en <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Unidad-de-Analisis.aspx>, e informes semestrales y anuales específicos para cada evento, disponibles en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>.

El INS también realiza socialización de la información en los diferentes grupos funcionales de Ministerio de Salud y Protección Social, con la Superintendencia Nacional de Salud, con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio y demás, algunos de estos por medio de acuerdos de transferencia de información y convenios interadministrativos.

8.3. Flujo de información

El flujo de información se origina desde las UPGD o UI quienes realizan la notificación del evento, posteriormente las IPS, EAPB y demás actores consolidan y envían los soportes de la atención correspondiente a la Secretaría de Salud Municipal que lidera y carga las unidades de análisis al aplicativo web. Los referentes de evento de la Secretaría de Salud Departamental deben revisar y validar la información para aprobar o solicitar ajustes garantizando la calidad de la unidad de análisis.

Los referentes nacionales deben revisar y validar la información para aprobar o solicitar ajustes garantizando la calidad de la unidad de análisis; a partir de los datos en el aplicativo se generarán los indicadores de gestión (figura 4).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia

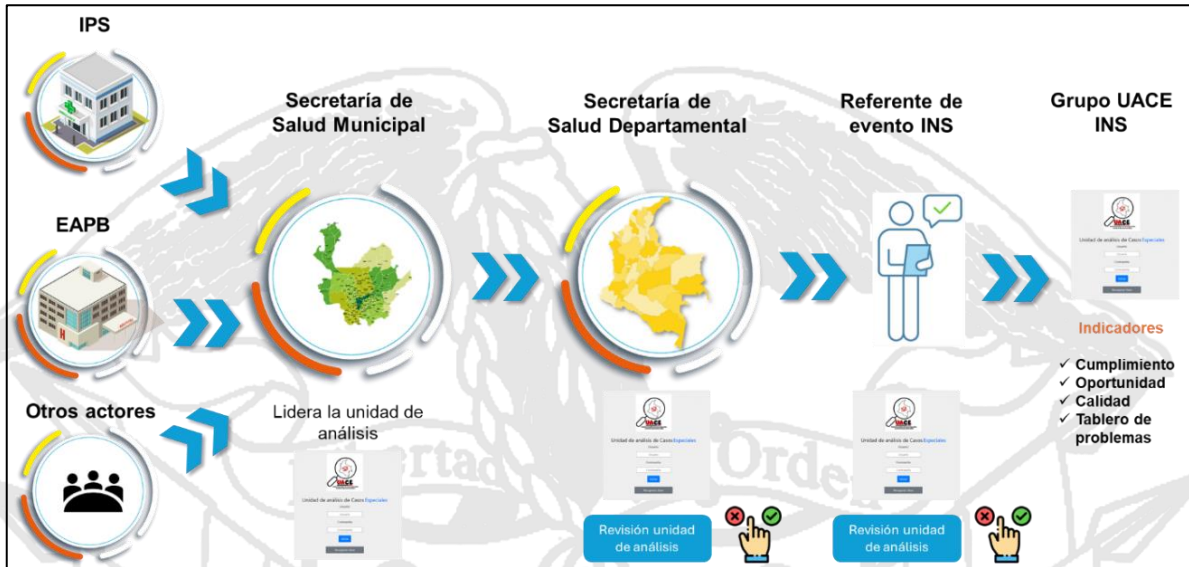


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Figura 4. Flujo de información desde los municipios que lideran las unidades de análisis



El flujo de información se origina desde las UPGD o UI quienes realizan la notificación del evento, posteriormente las IPS, EAPB, Secretaría de Salud Municipal y demás actores consolidan y envían los soportes de la atención correspondiente a la Secretaría de Salud Departamental/Distrital, que lidera y carga las unidades de análisis al aplicativo web.

Los referentes nacionales deben revisar y validar la información para aprobar o solicitar ajustes garantizando la calidad de la unidad de análisis; a partir de los datos en el aplicativo se generarán los indicadores de gestión (figura 5).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



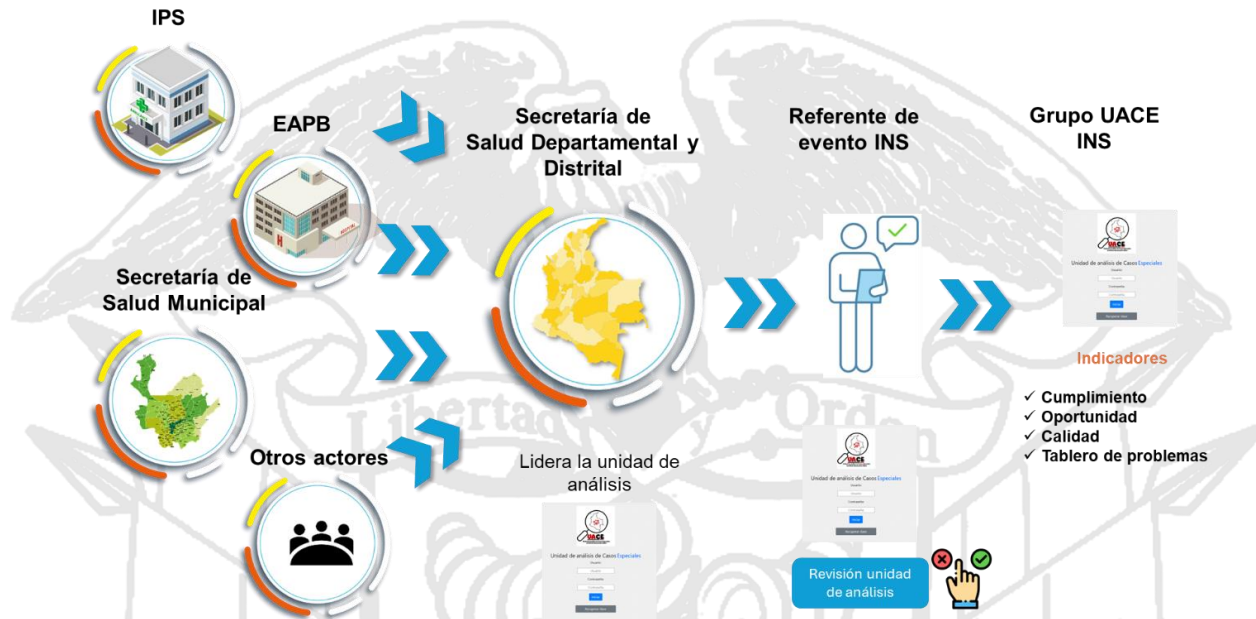
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Figura 5. Flujo de información desde los departamentos y distritos que lideran las unidades de análisis



9. Aplicativo web UACE

Para el manejo adecuado del aplicativo de UACE se recomienda tener un computador con procesador de al menos 3 ghz, memoria recomendada 4gb de RAM. Se debe utilizar el navegador Firefox y tener conexión de internet de al menos 10 mb; funciona en IOS, Windows y Linux.

Las entidades territoriales cuentan con usuario y contraseña con características y permisos individuales que les permite registrar la información de las unidades de análisis según su nivel de responsabilidad. Los casos que cumplen con el algoritmo de requerimiento de unidad de análisis migran diariamente desde Sivigila. A continuación, se describe el procedimiento:

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia

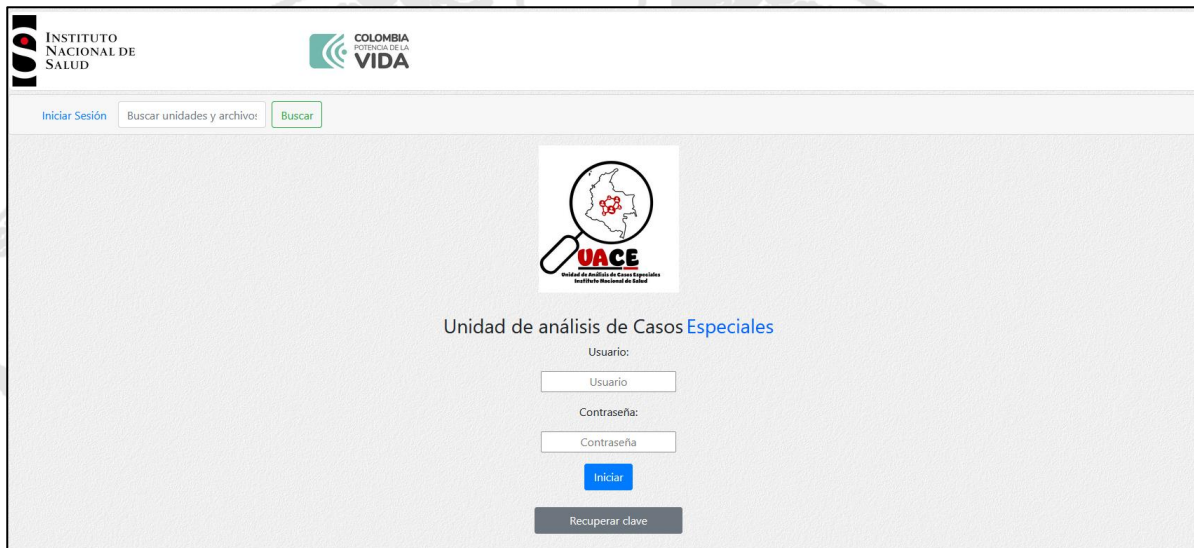


Instituto Nacional de Salud de Colombia



a) Ingreso al aplicativo

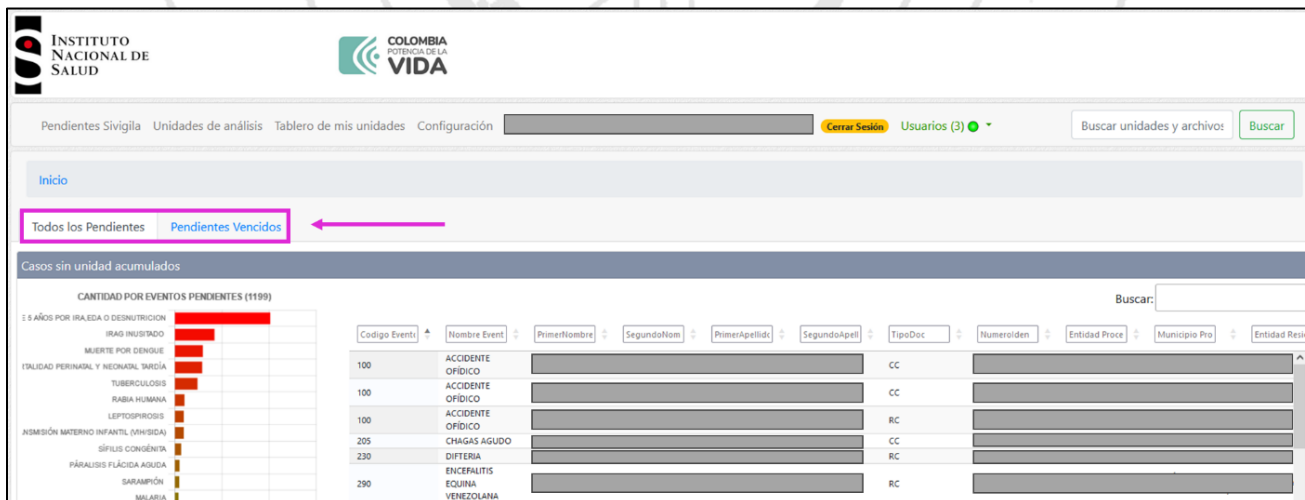
Ingresar al siguiente enlace: <http://186.154.202.168/uace/login/index?ReturnUrl=%2Fuace> desde el navegador Firefox; podrá visualizar:



Ingresar con el usuario y contraseña asignado.

b) Secciones del aplicativo

Al ingresar al aplicativo podrá visualizar:



#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

- **Pestaña “Todos los pendientes”**: hace referencia a todos los casos identificados desde Sivigila, que cumplen criterios para realización de unidad de análisis y que se encuentran pendientes de realizar la unidad de análisis.
- **Pestaña “Pendientes vencidos”**: hace referencia a todos los casos identificados desde Sivigila, que cumplen criterios para realización de unidad de análisis, se encuentran pendientes de realizarla y supera el tiempo establecido para la misma.

Cuando se realiza la unidad de análisis y se cierre el caso en el aplicativo, este dejará de mostrarse en esta sección.

c) Verificación y actualización de información

Posterior a seleccionar el caso a revisar, se despliega una ventana para validar los datos acerca de la unidad de análisis, solamente debe ingresar la fecha de realización de la unidad de análisis, finalmente dar click en “**Agregar Unidad de Análisis**”.

The screenshot shows a web form titled "Complete los datos de la Unidad de análisis". It includes the following fields and options:

- Buttons: "Atras", "Nuevo"
- Form Title: "Complete los datos de la Unidad de análisis"
- Fields:
 - Nombres: [input]
 - Apellidos: [input]
 - Tipo de documento: Cedula de ciudadanía (dropdown)
 - Numero identificación: [input]
 - Edad: 55 (input), AÑOS (dropdown)
 - Sexo: FEMENINO (dropdown)
 - Nacionalidad: COLOMBIA (dropdown)
 - EAPB: [input]
 - UPGD: [input]
 - Fecha de Unidad de análisis: dd / mm / aaaa (input, highlighted in red)
 - Fecha de cargue: 31 / 01 / 2024
 - Fecha de notificación: 30 / 12 / 2023
 - Entidad territorial Procedencia: [input] (dropdown)
 - Municipio Procedencia: [input] (dropdown)
 - Entidad territorial Residencia: [input] (dropdown)
 - Municipio Residencia: [input] (dropdown)
 - Evento inicial: ACCIDENTE OFIDICO (dropdown)
 - Código de Evento inicial: 100 (input)
 - Tipo de evento: ZOONOSIS (dropdown)
 - Condición Final: MUERTO (dropdown)
 - Clasificación Inicial: CONF. CLÍNICA (dropdown)
- Bottom Right: "Agregar Unidad de Análisis" (button)
- Right Side: "Seguimiento" (vertical label)

Seguido a esto, se habilita la pestaña “**Detalles**”, dar click en el botón “***Editar Unidad de Análisis***” ubicado en la parte inferior. Posteriormente, en la pestaña “**Editar**”, debe seleccionar si el caso requiere

#OrgullosamenteINS



@INSColombia

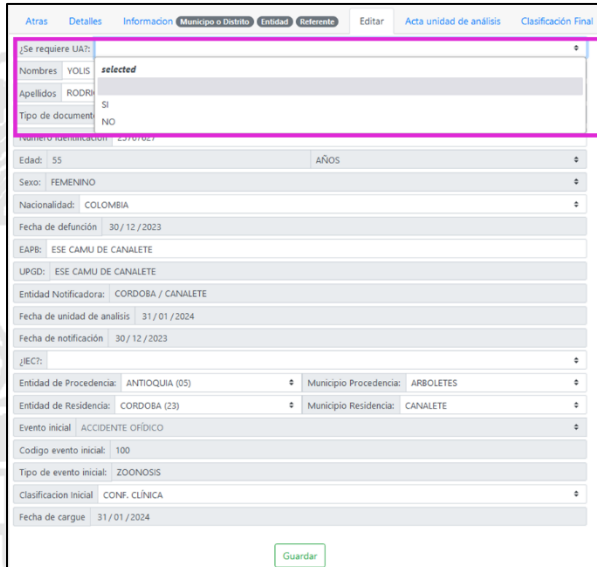


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

o no unidad de análisis, tenga en cuenta los eventos y criterios de priorización descritos en el apartado **8.1.1. Eventos que requieren unidad de análisis y condiciones para su realización.**



- **Selección “SI”:** habilitará la pestaña “Acta de unidad de análisis”.
- **Selección “NO”:** cierra el caso en el sistema de manera inmediata y no se podrá modificar. Si seleccionó por error esta opción, debe contactarnos al correo casos_especiales@ins.gov.co para volver a habilitar el caso.

Teniendo en cuenta que los datos básicos del caso son importados de Sivigila, se debe realizar validación y concordancia de la información.

- Nombres y apellidos, nacionalidad y EAPB: se pueden hacer ajustes de calidad en la información
- Fecha de cargue: es asignada automáticamente por el sistema y corresponde al día de ingreso al aplicativo para registrar la información; por lo tanto, el sistema **NO** permite su modificación.
- Fecha de notificación y fecha de defunción: el dato proviene de Sivigila; por lo tanto, el sistema **NO** permite su modificación.
- Entidad territorial departamental/distrital y municipal de procedencia y residencia: el dato proviene de Sivigila, se puede ajustar desplegando el listado con el nombre de los departamentos, distritos y municipios según corresponda el análisis del evento.
- Evento inicial: el dato proviene de Sivigila, corresponde a la notificación inicial del caso; por lo tanto, el sistema **NO** permite su modificación.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

- Clasificación inicial: el dato proviene de Sivigila, puede ajustar a la que considere apropiada teniendo en cuenta que el caso se clasifica posterior a la unidad: sospechoso, probable, confirmado por laboratorio, confirmado por clínica o confirmado por nexos epidemiológico.

En la parte superior derecha encuentra una ventana de “**Seguimiento**” donde se puede incluir información adicional del caso: por qué no requiere unidad de análisis o en los casos “no concluyentes” conocer qué se encuentra pendiente para su clasificación final o alguna observación importante que considere registrar.

Al finalizar, se debe dar clic en “Agregar unidad de análisis”.

Si no se completa la información, el aplicativo enviará un mensaje y no permitirá continuar hasta que sea completado.

Una vez consignada toda la información, el aplicativo abrirá una nueva ventana donde se debe cargar toda la información de la unidad de análisis y las evidencias o soportes, incluyendo el tablero de problemas del caso.

d) **Cargue información en el aplicativo**

En el diligenciamiento y desarrollo de la unidad de análisis tenga en cuenta la metodología descrita en este manual: resumen del caso, validación de cadena fisiopatológica, identificación de características individuales y situaciones problema, descripción cualitativa, clasificación final del caso, conclusión y compromisos para la vigilancia.

En la pestaña “**Acta de unidad de análisis**” encontrará el encabezado con la información de identificación del caso, la mayoría de los datos provienen de la notificación en Sivigila y validación de datos de la pestaña “**Editar**”; se debe diligenciar: fecha de realización, hora inicial y final, tipo de unidad (rutinaria o expres), lugar (si el desarrollo fue virtual incluya en enlace), responsable del acta, país al que corresponde el caso.

Acta Unidad de Análisis Caso de: <input type="text"/>							
ACCIDENTE OFÍDICO							
Acta No.:	11339	Fecha:	dd / mm / aaaa	Hora Inicio:	--:--	Tipo Reunión:	Unidad de Análisis RUTINARIA
Lugar:	<input type="text"/>	Hora Final:	--:--	Fecha de defunción:	2023-12-30	Edad:	55
Departamento/Distrito:	R:CORDOBA/P:ANTIOQUIA	Municipio de Caso:	R:CANALETE/P:ARBOLETES	Responsable del Acta:	<input type="text"/>	País a que se asigna:	<input type="text"/>
Nombre del Paciente:	<input type="text"/>	Tipo Doc.:	CC	Número:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text"/>
Pertenencia Étnica:	Otro						

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia






Instituto Nacional de Salud de Colombia



El orden del día se encuentra predefinido, dado que son los pasos para desarrollar una adecuada unidad de análisis.

En el llamado a lista y verificación del quorum, se deben registrar todas las personas o instituciones convocadas y seleccionar SI o NO asistió.

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.						
Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis	Profesión - Cargo	Institución que representa	ASISTIÓ	Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis	OBSERVACIÓN	Opt
AS			SI	SI		
CB			NO	SI		
			NO	SI		

Los objetivos se encuentran predefinidos, dado que son los pasos para desarrollar una adecuada unidad de análisis.

Se deben validar las fuentes de información, seleccionando SI, NO o NO APLICA

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)			
Ficha de Notificación:	▼	Certificado de Defunción:	▼
Resultados de pruebas diagnósticas específicas:	▼	Necropsia:	▼
Investigación epidemiológica de campo:	▼	Autopsia Verbal:	▼
Historia Clínica:	▼	Otros Cual?	▼
Informe de la EAPB:	▼		

El resumen de las atenciones debe estar en orden cronológico, con los hallazgos más relevantes de cada institución: IPS, EAPB, programas, CRUE y demás.

El resumen de la investigación epidemiológica de campo o autopsia verbal debe contener los hallazgos más relevantes.

Posterior a validar la información de las causas de defunción, diligencie SI o NO se requiere modificación o enmienda estadística:

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?		CERDEF:23124620454006		SI NO
Cadena fisiopatológica				
Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste estadístico	Causas finales	
Diagnóstico A		▼		
Diagnóstico B		▼		
Diagnóstico C		▼		
Diagnóstico D		▼		
Otros estados patológicos		▼		
Otros estados patológicos 2		▼		

- **Selección “NO”:** quedará habilitada la columna “Causas registradas”, donde puede diligenciar los datos del certificado de defunción y quedarán inhabilitadas las siguientes dos columnas.
- **Selección “SI”:** quedarán habilitadas las tres columnas, en “Causas registradas” diligencie los datos del certificado de defunción actual, seleccione por cada causa y antecedentes patológicos SI o NO requiere modificar (es específico para cada fila) y en “Causas finales” diligencia la causa final.

Recuerde que esta información debe ser definida y aprobada por todos los participantes, es responsabilidad de la IPS gestionar la modificación o enmienda estadística.

Continúe en la pestaña “**Clasificación final**”, seleccione el evento.

Para los casos de tuberculosis seleccione la priorización (co-infección TB/VIH o poblaciones priorizadas); en vigilancia integrada de muerte en menor de cinco años seleccione el evento específico (IRA; EDA o DNT).

Finalmente seleccione la clasificación del caso: confirmado, descartado o no concluyente.

NO se debe dar click en Guardar

Para los casos confirmados de los eventos priorizados, continúe en la pestaña “**Tablero**”. Para los casos descartados o no concluyentes, obvie el paso del tablero de problemas y descripción cualitativa.

Tablero de problemas: se debe consignar cada uno de los problemas identificados en la unidad de análisis. Encontrará la siguiente vista:

#OrgullosamenteINS



@INSColombia

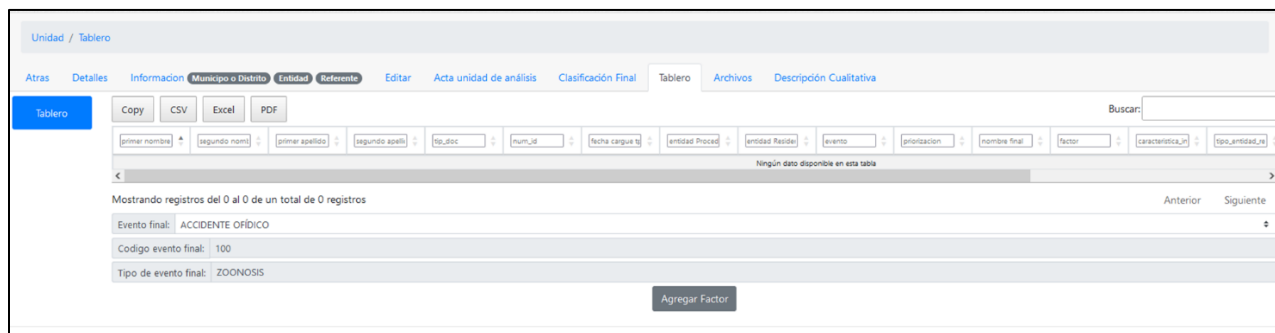


@insaludcolombia

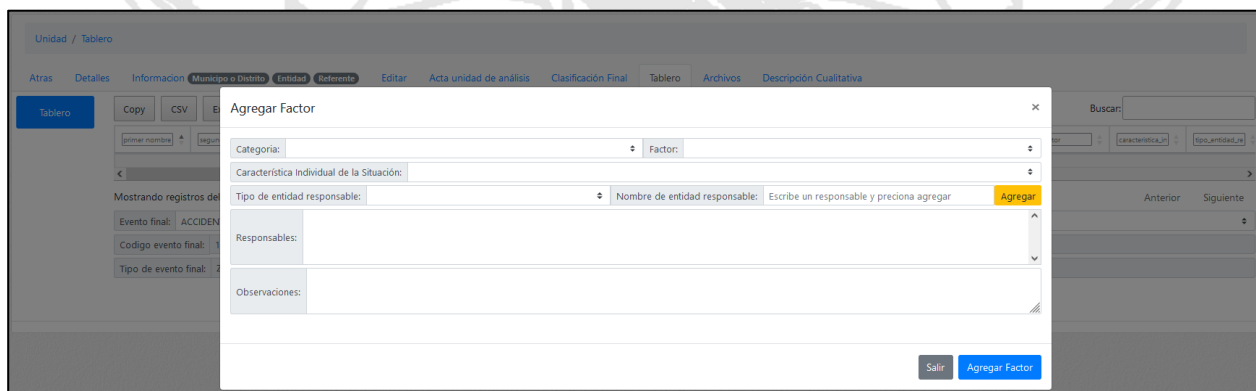


Instituto Nacional de Salud de Colombia





En la parte inferior se encuentra la pestaña “agregar factor”, se despliega la siguiente ventana:



Se debe consignar cada uno de los factores identificados, seleccione la categoría (individuo o servicios de salud), posteriormente encontrará los factores de la categoría seleccionada, las características o situaciones problema del factor seleccionado. Seleccione el tipo de entidad responsable, tenga en cuenta que la categoría Individuo corresponde a tipo INDIVIDUO o CUIDADOR y la categoría Servicios de salud corresponde a INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIO, ENTIDAD TERRITORIAL DEPARTAMENTAL, DISTRITAL o MUNICIPAL u OTROS; asegure la concordancia de la situación problema asignada y el tipo de institución.

Quando seleccione una característica del individuo se habilitará el espacio “**Observaciones**”, allí se debe diligenciar la razón de la selección, copiar textualmente información de las fuentes de información que lo soporte; de acuerdo con lo definido en el **Anexo 2. Metodología del análisis cualitativo**, disponible en <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/anexo-2-analisis-cualitativo.pdf>.

Recuerde que cada factor identificado puede tener uno o más responsables, identificar y agregar los que se requieren.

Al final aparecerá un mensaje informando que el factor fue agregado correctamente y que el registro fue correcto.

Realizar el mismo procedimiento con cada factor identificado en la unidad de análisis.

El tablero de problemas consolidado del caso analizado se puede visualizar en la pestaña “tablero” y también permite su descarga en formato Excel o CSV.

Continue en la pestaña “**Descripción cualitativa**” se deben describir aquellas observaciones que se consideren pertinentes, que estén relacionadas con los determinantes sociales de la salud y que no se encuentran relacionadas en el tablero de problemas previamente diligenciado; de acuerdo con lo definido en el **Anexo 2. Metodología del análisis cualitativo**, disponible en <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/anexo-2-analisis-cualitativo.pdf>.

En la pestaña “**Archivos**” se debe anexar copia de todas las evidencias y soportes recopilados en la unidad de análisis, nombrándolos como: copia de historia clínica, copia de certificado de defunción, copia de investigación epidemiológica de campo, copia de exámenes y paraclínicos, copia de autopsia verbal y otros que considere importantes. Recuerde usar “**Copia de**” al inicio del nombre del archivo.

Regrese a la pestaña “**Acta unidad de análisis**” diligencia la conclusión del caso, esta debe iniciar con una contextualización del caso, describir los hallazgos significativos que permitieron clasificar el caso, correspondencia con la clasificación final y si se requirió o no la modificación o enmienda estadística. Finalice diligenciando los compromisos para la vigilancia.

Posterior a tener toda la información diligenciada, cierre el caso en la pestaña “**Clasificación final**”, verifique la selección del evento, la priorización en los casos de tuberculosis y vigilancia integrada, y la clasificación final.

Al seleccionar CONFIRMADO o DESCARTADO; el caso queda CERRADO de manera automática, una vez realizada esta clasificación final el aplicativo genera un mensaje de confirmación, posterior a esta confirmación el aplicativo no permite realizar ninguna modificación. *En caso de haber presentado un*

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



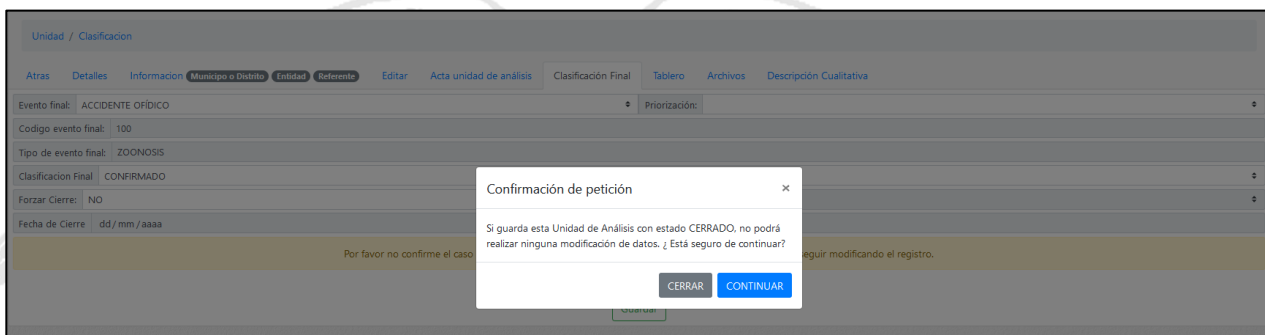
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

error de digitación o requiere realizar algún cambio o ajuste posteriormente, debe comunicarse con el referente nacional del evento del Instituto Nacional de Salud, quien revisará la solicitud e indicará al grupo UACE si se debe habilitar nuevamente el caso.

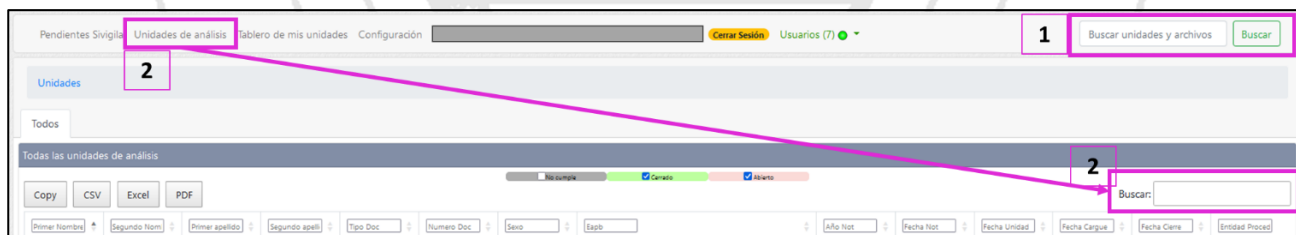


Al seleccionar NO CONCLUYENTE, el caso queda abierto y se puede realizar seguimiento y ajustes pertinentes.

e) Búsqueda de casos guardados

Se puede realizar de dos formas:

La primera opción es a través del botón de búsqueda que se encuentra en la parte superior derecha y la segunda opción es desde la pestaña “Unidades de análisis”; puede realizar la búsqueda con el número de documento de identificación, nombre y apellido, evento, año y entidad territorial.



#OrgullosamenteINS



10. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

Dentro de la clasificación de desempeño a entidades territoriales para el ranking nacional, se priorizaron tres indicadores de unidades de análisis, con el fin de verificar el cumplimiento del proceso. Desde el grupo se mide el cumplimiento y oportunidad en el cargue de la unidad de análisis, la correspondencia con los tableros de problemas y la calidad de la información (tabla 4).

Tabla 4. Indicadores de unidades de análisis

Indicador	Objetivo	Cálculo
Cumplimiento en el cargue de unidades de análisis	Medir el cumplimiento en el cargue al aplicativo UACE de las unidades de análisis realizadas de los eventos de interés en salud pública priorizados.	<p><u>Numerador:</u> número de unidades de análisis de los eventos priorizados cargados al aplicativo UACE</p> <p><u>Denominador:</u> número de casos o muertes notificadas de los eventos priorizados para realización y cargue de unidades de análisis en el aplicativo UACE</p> <p>Coeficiente de multiplicación: 100</p>
Oportunidad en el cargue de la unidad de análisis	Medir la oportunidad en el cargue de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados.	<p><u>Numerador:</u> número de unidades de análisis de los eventos priorizados cargadas oportunamente</p> <p><u>Denominador:</u> número de casos o muertes notificadas de los eventos priorizados para realización y cargue de unidades de análisis</p> <p>Coeficiente de multiplicación: 100</p>
Correspondencia de casos confirmados por medio de unidad de análisis y casos con problemas	Medir el cumplimiento de la realización de los tableros de problemas en todos los casos confirmados de los eventos de interés en salud pública priorizados.	<p><u>Numerador:</u> número de tableros de problemas de los eventos priorizados realizados</p> <p><u>Denominador:</u> número de casos o muertes confirmadas de los eventos priorizados para realización de unidades de análisis</p> <p>Coeficiente de multiplicación: 100</p>

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Indicador	Objetivo	Cálculo
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.	<p><u>Numerador:</u> número de casos o muertes de los eventos priorizados que cumplen con calidad ($\geq 90\%$) en la metodología de unidad de análisis.</p> <p><u>Denominador:</u> número de casos o muertes notificadas (según muestra definida) de los eventos priorizados con unidades de análisis en el aplicativo UACE</p> <p>Coficiente de multiplicación: 100</p>

Para la medición del indicador “**Proporción de unidad de análisis que cumplen con calidad en la metodología de realización**”, se aplicará un instrumento que evalúa:

- Se evidencia soporte de convocatoria a IPS, EAPB, otras áreas de la Secretaría de Salud Municipal, Departamental o Distrital y otros actores
- El resumen de las atenciones realizadas por los prestadores de servicios de salud sigue un orden cronológico, incluye hallazgos relevantes y es coherente
- Se cuenta con el resumen de la IEC o autopsia verbal y es coherente
- Si el caso requiere modificación o enmienda estadística, la cadena fisiopatológica de defunción corresponde a la clasificación del caso y al evento de interés en salud pública
- Se realizó la identificación de características individuales
- Se realizó la identificación de situaciones problema
- La descripción cualitativa explica la situación presentada
- La conclusión inicia con una contextualización del caso, describe los hallazgos significativos que permitieron clasificar el caso, correspondencia con la clasificación final y se describe si se requirió o no la modificación o enmienda estadística

Desde el nivel municipal, distrital y departamental también pueden aplicar este instrumento como gestión territorial. El **Anexo 3. Instrumento calidad UA** se encuentra disponible en <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Unidad-de-Analisis.aspx>.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

11. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016. 06 de mayo de 2016. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Bogotá: OPS, 2016. [Consultado 2022 septiembre 16] (Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).
3. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Washington, D.C.: OPS; 1995. [Consultado 2022 septiembre 20] (Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>).
4. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Washington, D.C.: OPS; 2017. [Consultado 2022 septiembre 19] (Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf?sequence=7>).
5. OPS/OMS Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión. Edición de 2008, Volumen 2, Manual de Instrucciones, Publicación Científica No. 554, Washington, D.C., 183 pp., p.142.
6. Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*, 22(3), 429-445.
7. Mujica, O. (2014). Monitoreo de la equidad en salud: perspectivas sobre el por qué y el cómo y el para qué. Reunión de Trabajo sobre Monitoreo de la Equidad en Salud - Proyecto EuroSocial. Lima.
8. OMS (2002). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: Conceptos clave. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional 2005. Segunda edición [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [Consultado 2017 Mayo 15] (Disponible en: http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf).
9. Organización Panamericana de la Salud. COVID – 19 Glosario sobre brotes y epidemias. Un recurso para periodistas y comunicadores.
10. OMS (2009). 62a Asamblea Mundial de la Salud, Resolución WHA62.14. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf. Ginebra.
11. Porto J. y Gardey A. Definición de epicrisis. 2021. [Consultado 30 septiembre 2022] Disponible en: <https://definicion.de/epicrisis/>

#OrgullosamenteINS



12. Sen, A. (2002). Porque la equidad en salud. Rev. Panamericana de Salud Pública, 11(5/6), 302-307.
13. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de la mortalidad neonatal y perinatal tardía. Bogotá: 2014. [Consultado 20 septiembre 16] (Disponible en: <http://www.saludpereira.gov.co/attachments/article/352/PRO%20Mortalidad%20perinatal.pdf>).
14. Romero M, Mercer R, Karolinski A, Molinas M, Del Rio C. CEDES. [Online].; 2004 [cited 2016 Abril. Available from: <http://www.cedes.org/morbi-mortalidad-materna-y-perinatal-en-argentina-diagnostico-para-la-reorientacion-de-las-politicas-y-programas-de-salud.php>.
15. Cardenas R. El uso de la autopsia verbal en el análisis de la salud. Estudios Demográficos y Urbanos. 2000 Septiembre;(45): p. 665-683. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31204506>. Fecha de consulta: 21 de abril de 2016.
16. Nunes ED. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2007 Agosto; 12(4): p. 1087-1088. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400030&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>.
17. World Health Organization (2015). Verbal autopsy standards: ascertaining and attributing cause of death. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/verbalautopsystandards/en/>.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

12. CONTROL DE REVISIONES

Versión	Fecha de aprobación			Descripción	Elaboración o actualización
	AA	MM	DD		
00	2016	06	01	Publicación metodología general Unidad de análisis de casos especiales	Norma Lozano, Diana Bocanegra, Patricia Salas, Yenny Pinilla, José Ziade
01	2019	06	01	Publicación actualización de Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados	Claudia Huguett, Deccy González, Diego López, Diana Bocanegra. Eduardo Pachón, Jessika Manrique, Maira Peñaranda, Yudy Silva
02	2023	06	01	Publicación actualización de Manual para la realización de unidades de análisis y tablero de problemas de eventos de interés en salud pública priorizados: unificación manual unidad de análisis y manual de tablero de problemas, inclusión lineamientos para el uso del aplicativo web, actualización indicadores	Hector Eduardo Pachón Melo Natalí Paola Cortés Molano
03	2024	02	21	Publicación actualización de Manual para la realización de unidades de análisis y tablero de problemas de eventos de interés en salud pública priorizados: actualización metodología, inclusión análisis para casos de difícil clasificación, inclusión metodología para el análisis cualitativo, ajuste de EISP priorizados y tiempos de oportunidad, actualización indicadores	Natalí Paola Cortés Molano Adriana Díaz Bello Diana Paola Bocanegra Horta Hector Eduardo Pachón Melo Mayerly Martínez Garavito Paola Andrea Pulido Dominguez

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia