



ANEXO. MANUAL DE TABLERO DE PROBLEMAS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo En Salud Pública



Créditos

Martha Lucía Ospina Martínez
Directora Instituto Nacional de Salud

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

Grupo Análisis de Casos Especiales

Claudia Marcella Huggett Aragón

Giana Maria Henriquez Mendoza

Diana Paola Bocanegra Horta

Hector Eduardo Pachón Melo

Juan Sebastian Hurtado Zapata

Maira Liliana Peñaranda García

Sandra Lucia Moreno Lozada

Yudy Estela Silva Lizarazo



Contenido

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCION | 1 |
| 2. OBJETIVO | 1 |
| 3. ALCANCE..... | 1 |
| 4. RESPONSABILIDADES..... | 2 |
| 5. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES | 5 |
| 5.1. ABREVIATURAS | 5 |
| 5.2. DEFINICIONES..... | 6 |
| 6. CONDICIONES GENERALES..... | 7 |
| 6.1. MARCO NORMATIVO NACIONAL..... | 7 |
| 7. INSUMOS Y EQUIPOS REQUERIDOS..... | 9 |
| 8. DESCRIPCIÓN | 9 |
| 8.1. DIRECTRICES GENERALES..... | 9 |
| 8.2. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL TABLERO DE PROBLEMAS | 10 |
| 8.3. FLUJO DE TRABAJO DE UNIDADES DE ANÁLISIS Y TABLERO DE PROBLEMAS | 12 |
| 8.4. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL TABLERO DE PROBLEMAS | 13 |
| 8.4. FORMATO PARA REMITIR INFORMACIÓN AL INS | 14 |
| 8.5. DIRECTRICES PARA ENTREGAR LOS TABLEROS DE PROBLEMAS AL INS | 16 |
| 8.6. RESPONSABILIDADES POR ACTORES DEL SGSSS EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL TABLERO DE PROBLEMAS..... | 16 |
| 8.7. PROCESO DE DIVULGACIÓN A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL | 18 |
| 9. PROPUESTA DE METODOLOGÍA PARA LA CONSOLIDACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL TABLERO DE PROBLEMAS NACIONAL | 20 |
| 10. REFERENCIAS..... | 21 |



1. INTRODUCCION

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

Para la operación de la vigilancia en salud pública en el país y garantizar la recolección oportuna y completa de información relacionada con los eventos de interés en salud pública que son objeto de unidad de análisis es necesario que cada nivel y actor cumpla con sus responsabilidades, dentro de estas competencias, se define la realización de unidad de análisis y la consolidación de su tablero de problemas; sin embargo, las competencias de la entidad territorial departamental no finalizan con la elaboración de los anteriores, es su deber divulgar el tablero de problemas con los actores involucrados tanto sectoriales como intersectoriales e incluir el consolidado de problemas en su diagnóstico de situación de la salud de su jurisdicción y definir las áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones e intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y de gestión de la salud pública para mitigar la problemática en su área de influencia.

El estudio de los eventos de interés en salud pública que son objeto de unidad de análisis en Colombia, bajo la metodología del tablero de problemas, contempla factores ambientales, sociales y de accesibilidad 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.

El tablero de problemas revela la necesidad de formular estrategias y coordinar sectorial e intersectorialmente para responder con oportunidad a la problemática de salud, ya que todos los problemas identificados no corresponden o son competencia del sector salud. Igualmente, facilita el análisis de la información y el proceso de identificación de las variables que están relacionadas o intervienen en la mortalidad por eventos de interés en salud pública, especificando los actores responsables por cada problema.

2. OBJETIVO

Describir la metodología y los lineamientos para la realización y divulgación de los tableros de problemas de los eventos de interés en salud pública que son objeto de unidad de análisis en Colombia, según las directrices de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública.

3. ALCANCE

El presente documento define las directrices para la consolidación, el análisis y la divulgación del tablero de problemas para los eventos de interés en salud pública que son objeto de unidad de análisis en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, en el marco de sus competencias legales.

4. RESPONSABILIDADES

De acuerdo con lo estipulado en la normatividad, la nación, los departamentos y los municipios tienen la obligación de formular las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno en consonancia con el análisis de 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, orientando las acciones de control según los problemas. La finalidad es atender 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. Para el cumplimiento de las directrices establecidas en este manual se definen las siguientes responsabilidades por actores intervinientes:

Ministerio de Salud y Protección Social

- Definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública;
- Diseñar los modelos conceptuales, técnicos y operativos que sean requeridos para la vigilancia de la problemática de salud pública nacional;
- Coordinar la participación activa de las organizaciones del sector salud y de otros sectores del ámbito nacional, en el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública;
- Brindar la asistencia técnica a las entidades adscritas del orden nacional, departamentos y distritos, para la implementación y evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública;
- Realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia. Artículo 2.8.8.1.1.7. Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 780 de 2016. (1).

Instituto Nacional de Salud

- Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la definición de las normas técnicas y estrategias para la vigilancia en salud pública;
- Proponer planes, programas y proyectos al Ministerio de Salud y Protección Social que contribuyan al desarrollo de la vigilancia y control de los problemas de salud pública;
- Apoyar a los departamentos y distritos en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en las áreas de su competencia, cuando así se requiera;
- Analizar y divulgar periódicamente la información generada por la vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia;
- Coordinar con el Ministerio de Salud y Protección Social, las acciones de vigilancia en salud pública a ser realizadas con las entidades territoriales de salud y otros integrantes de acuerdo con los requerimientos del Sistema;

- Implementar las recomendaciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo referente a las acciones a realizar para mitigar, eliminar o controlar un evento de interés en salud pública;
- Supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública realizadas por las entidades territoriales, en las áreas de su competencia. Artículo 2.8.8.1.1.8. Funciones del Instituto Nacional de Salud, Decreto 780 de 2016. (1)

Direcciones Departamentales y Distritales de Salud.

- Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida;
- Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera;
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en su jurisdicción;
- Realizar el análisis de la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia en el área de su jurisdicción;
- Dar aplicación al principio de complementariedad en los términos de las normas vigentes, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de los municipios o áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen. Artículo 2.8.8.1.1.9. Funciones de las Direcciones departamentales y Distritales de Salud. Decreto 780 de 2016. (1).

Direcciones Municipales de salud

- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo con su categoría;
- Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción de acuerdo con los lineamientos establecidos;
- Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones de vigilancia y garantizar el flujo continuo de información de interés en salud pública requerida por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción, conforme a sus competencias;
- Organizar la comunidad para lograr la participación en la realización de actividades propias de la vigilancia en salud pública;
- Realizar el análisis de la situación de salud en su jurisdicción;
- Dar aplicación al principio de subsidiariedad en los términos de las normas vigentes, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de las áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen. Artículo 2.8.8.1.1.10. Funciones de las Direcciones municipales de Salud, Decreto 780 de 2016. (1).

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

- Implementar las directrices y procedimientos en relación con los procesos básicos de la vigilancia en sus redes de servicios;
- Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso;
- Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos;
- Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada;
- Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública;
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública. Artículo 2.8.8.1.1.11. Funciones de las entidades administradoras de planes de beneficios de salud Decreto 780 de 2016. (1).

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

- Implementar las directrices y procedimientos en relación con los procesos básicos de la vigilancia en salud pública en sus procesos de atención;
- Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos, y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia;
- Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos;
- Analizar y utilizar la información de vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población atendida;
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública;
- Cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública que sean expedidas por la autoridad sanitaria. Artículo 2.8.8.1.1.13. Funciones de las unidades primarias generadoras de datos, Decreto 780 de 2016.

5. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

5.1. Abreviaturas

COVE: Comité de vigilancia en salud pública

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

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

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

EISP: Eventos de Interés en Salud Pública.

ET: Entidades territoriales

GPC: Guía de Práctica Clínica

GUACE: Grupo 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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

VSP: Vigilancia en Salud Pública

5.2. Definiciones

Comité de Vigilancia Epidemiológica: espacio de análisis que busca 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.

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 (Montealegre, 2010). (2)

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.

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

Intersectorial: se refiere a 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.

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

Población 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.

Para la elaboración del tablero de problemas se consideran como población a riesgo, el menor de edad, mujer cabeza de familia, persona con diversidad sexual e identidad de género (por ej. trans, transexual, transgénero, transformistas, travestis), persona consumidor de sustancias psicoactivas, población privada de la libertad, habitante de calle, persona a cargo del ICBF, persona en situación de discapacidad, víctima de desplazamiento forzado, persona con alteración mental, víctima violencia física, víctima

violencia intrafamiliar, víctima de maltrato infantil, víctima violencia de género, víctima de otro tipo de violencia y los migrantes.

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.

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: 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.

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.

6. CONDICIONES GENERALES

El tablero de problemas es el resultado de la aplicación de una metodología de identificación y análisis de problemas, en la que intervienen los actores involucrados en la prestación del servicio de salud y requiere del liderazgo de la entidad territorial municipal para mejorar las condiciones de salud de la población y lograr el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, por medio de la implementación de intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y de gestión de salud pública en el marco de los diferentes entornos y con la articulación sectorial e intersectorial.

6.1. Marco normativo nacional

Tabla 1. Leyes relacionadas con la elaboración y divulgación del tablero de problema

| 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 1955 de 2019 | Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad". |

Tabla 2. Decretos relacionados con la elaboración y divulgación del tablero de problema.

| 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 elaboración y divulgación del tablero de problema

| 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 1841 de 2013 | Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. |
| 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.

7. INSUMOS Y EQUIPOS REQUERIDOS

Para la elaboración del tablero de problemas de eventos de interés en salud pública que son objeto de unidad de análisis, se requiere de insumos para la recolección y consolidación de información, recursos tecnológicos para la comunicación y envío de la información relacionada con el caso. La implementación, funcionamiento y liderazgo de este proceso es competencia de la entidad territorial departamental, distrital o municipal, según su área de jurisdicción, igualmente el proceso de coordinación sectorial e intersectorial y comunitaria con todos los integrantes del SGSSS. Lo anterior está estipulado en la normatividad colombiana como funciones y responsabilidades de las entidades territoriales.

8. DESCRIPCIÓN

El tablero de problemas es el producto final de una unidad de análisis y permite identificar y caracterizar los problemas relacionados con la presencia de un evento objeto de vigilancia en salud pública, priorizado por el Instituto Nacional de Salud.

Es un insumo indispensable para el análisis de la situación de salud porque permite identificar las áreas prioritarias de intervención y orientar las acciones de promoción, prevención y control en cada uno de los niveles de competencia de la Red de Vigilancia en Salud Pública. Es una herramienta que facilita el análisis de EISP que han sido priorizados por el impacto en la salud de la población o por la particularidad del riesgo o cuyo desenlace fatal hubiera sido evitable garantizando una atención integral, oportuna, con calidad y aplicación de las guías clínicas y protocolos de VSP, al igual que el cumplimiento de las acciones de prevención, promoción, vigilancia y control según competencia de cada uno de los actores del SGSSS.

La finalidad de la construcción del tablero de problemas es identificar las causas raíz de los problemas, independiente de la metodología empleada para la detección de los mismos; posteriormente categorizar y describir las problemáticas tanto del sector salud como de otros sectores, desde la percepción del riesgo del individuo, su entorno familiar y comunitario, la prestación de servicios, el aseguramiento, la vigilancia en salud pública, las barreras de accesibilidad, la gestión de la entidad territorial y la coordinación intersectorial.

8.1. Directrices generales

- La unidad de análisis tiene como propósito la clasificación final del caso, de manera que se pueda confirmar o descartar de acuerdo con la información recolectada y el estudio minucioso de todas las circunstancias relacionadas con la muerte.
- En caso de ser necesario, se debe realizar y solicitar el proceso de ajuste del evento en el SIVIGILA o enmienda estadística con el DANE, para confirmar o descartar la causa de muerte.
- Los lineamientos y directrices para la realización de unidades de análisis están definidos en el “Manual para realización de unidades de análisis”, publicado en la página web del INS. <https://n9.cl/4pjcy>
- Los eventos en erradicación, eliminación y control internacional, del grupo inmunoprevenibles, no requieren realización de tablero de problemas, salvo que desde el nivel central se solicite por alguna situación particular.
- Las entidades territoriales municipal, departamental y distrital son autónomas en seleccionar el método para evaluar sus problemas.
- La identificación correcta de los actores responsables, según su competencia, de las actividades de vigilancia en salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, calidad en la atención y otros sectores externos a salud que intervengan en la ocurrencia de los EISP priorizados es un fundamento del tablero de problemas
- Debido a la heterogeneidad de las metodologías usadas por las ET para construir el tablero de problemas y con el fin de estandarizar los problemas relacionados con los eventos, el INS ha establecido unas situaciones problemas “tipo” generales y específicos clasificándolos por factores. Estos se encuentran definidos en el anexo 2 en "problemas o situaciones", publicado en la página web de INS. <https://n9.cl/4pjcy>
- Se debe realizar un tablero de problemas específico por cada EISP priorizado.
- La realización de la unidad de análisis puede ser individual o colectiva, sin embargo, el tablero de problemas debe ser específico para cada evento.

8.2. Eventos de interés en salud pública priorizados para la construcción del tablero de problemas

Todo proceso de construcción del tablero de problemas para un EISP priorizado debe partir del resultado de la unidad de análisis del respectivo evento; sin embargo, no a todos los EISP que por lineamiento del INS se les solicita realización de unidad de análisis requieren de la elaboración del tablero de problemas.

Tabla 4. Priorización de eventos que requieren tableros de problemas

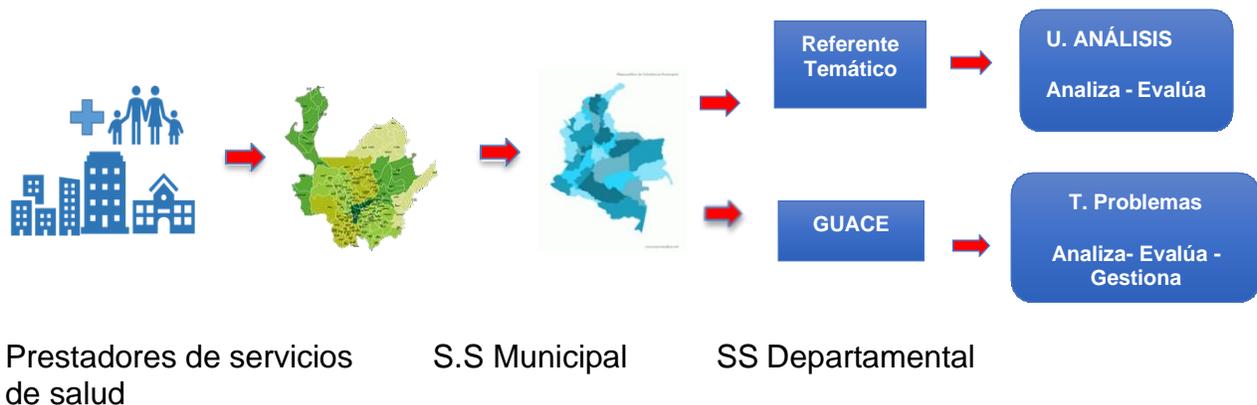
| Tipo de evento | Evento | Condiciones | Plazo* | Grupos priorizados | Tablero de problemas |
|----------------|---------------------|-----------------|--------|--------------------|----------------------|
| Zoonosis | Leptospirosis | Muertos | 8 | Todos | Si |
| | Accidente ofídico | Muertos | 8 | Todos | Si |
| | Encefalitis equinas | Vivos y muertos | 8 | Todos | Si |
| | Rabia humana | Vivos y muertos | 8 | Todos | Si |

| Tipo de evento | Evento | Condiciones | Plazo* | Grupos priorizados | Tablero de problemas |
|--|--|---|--------|---|----------------------|
| Enfermedades transmitidas por vectores | Malaria | Muertos | 8 | Todos | Si |
| | Dengue | Muertos | 8 | Todos | Si |
| | Chikunguña | Muertos | 8 | Todos | Si |
| | Enfermedad virus Zika | por Muertos | 8 | Todos | Si |
| | Chagas agudo | Muertos | 8 | Todos | Si |
| | Leishmaniasis visceral | Muertos | 8 | Todos | Si |
| | Fiebre amarilla | Vivos y muertos | 8 | Todos | Si |
| Respiratorias | IRAG Inusitado | Muertos | 8 | Todos | Si |
| Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y/o desnutrición | IRA, EDA y Desnutrición | Muertos | 8 | Menores de cinco años | Si |
| Micobacterias | Tuberculosis sensible y fármaco resistente | Muertos Unidades de análisis deben partir del cruce de las bases de datos de tuberculosis y VIH y será liderado por los referentes de los dos eventos. | 8 | Coinfección TB/VIH en población menor o igual a 49 años que correspondan al año epidemiológico según notificación al Sivigila | Si |
| Infecciones de transmisión sexual | VIH/SIDA | Muertos Unidades de análisis deben partir del cruce de las bases de datos de tuberculosis y VIH y será liderado por los referentes de los dos eventos. | 8 | Coinfección TB/VIH en población menor o igual a 49 años que correspondan al año epidemiológico según notificación al Sivigila | Si |
| | Sífilis congénita | Muertos | 8 | Todos | Si |
| | Transmisión materno infantil (VIH/SIDA) | Vivos y muertos | 8 | Menores de 5 años | Si |

| Tipo de evento | Evento | Condiciones | Plazo* | Grupos priorizados | Tablero de problemas |
|-------------------|--|---|---------|---|----------------------|
| Maternidad segura | Mortalidad perinatal y neonatal tardía | Muertos Los aspectos de selección de las muertes para el análisis están relacionados con las prioridades del territorio, teniendo en cuenta que serán casos emblemáticos | | Cuatro casos por periodo epidemiológico | Si |
| | Mortalidad materna | Muertos | 45 días | Todos | Si |

*en semanas.

8.3. Flujo de trabajo de unidades de análisis y tablero de problemas



A nivel territorial el flujo de información se origina desde los prestadores de servicios de salud quienes realizan la notificación del evento y reúnen los soportes de la atención, posteriormente, las Secretarías de Salud Municipal consolidan las fuentes, realizan la investigación de campo, analizan la información y remiten el tablero de problemas a la entidad departamental. Después la Secretaría de Salud Departamental reúne las fuentes de información y consolida el listado de problemas derivados de las unidades de análisis individuales o colectivas en el anexo 3 “consolidado tableros de problemas o situaciones”. Finalmente, remiten el consolidado de tablero de problemas de la unidad de análisis al referente del evento del Instituto Nacional de Salud y al grupo de análisis de casos especiales. Las Entidades Promotoras de Salud reúnen los soportes de las atenciones en salud realizadas a los casos y hacen los correspondientes análisis de éstas, con la entidad territorial.

8.4. Proceso de elaboración del tablero de problemas

La construcción del tablero de problemas inicia a partir de la conclusión afirmativa en una unidad de análisis de un caso confirmado para un evento de interés en salud pública que es objeto de unidad de análisis, según las directrices de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública del INS.

La construcción del tablero de problemas es competencia de la ET municipal y para su elaboración se definen las siguientes directrices:

- Después de la realización de la unidad de análisis, en la cual se confirma un EISP, se debe verificar que el caso corresponde a un evento priorizado para la elaboración del tablero de problemas, según los lineamientos del INS y del presente manual, o se haya solicitado por el INS dada la particularidad o riesgo del evento.
- Se recomienda construir el tablero de problemas una vez se finalice la unidad de análisis, ya que están todos los actores involucrados en la prestación de los servicios de salud.
- La identificación de los problemas se puede realizar por medio de las diferentes metodologías como: la espina de pescado, las cuatro demoras, determinantes sociales de la salud, entre otros.
- Tipos de problemas:

- Problemas relacionados con el individuo, su grado de vulnerabilidad, sus entornos familiar y comunitario, las prácticas, conocimientos y actitudes frente a la salud. Con la información recolectada en la IEC, la revisión de las variables demográficas, las condiciones de la vivienda, las relaciones familiares, la percepción del riesgo, la identificación de signos de alarma para buscar asistencia médica y las barreras para el acceso a los servicios de salud. *

- Problemas relacionados con la prestación de los servicios de salud como fallas o no cumplimiento de las GPC, no calidad en la prestación del servicio, inscripción a programas de promoción y mantenimiento de la salud según las RIAS, barreras administrativas. Durante el análisis de este componente es primordial la participación de la EAPB y de las IPS que brindaron la atención en salud. Así como los problemas relacionados con la prestación de servicios colectivos, las actividades para la gestión de la salud pública, la gobernanza, la gestión de aseguramiento y las actividades de inspección vigilancia y control. **

* Se puede tomar como referencia el listado de "Problemas o situaciones" enfocados al individuo, que se encuentran definidos en el anexo 2, publicado en la página web del INS.

** Se puede tomar como referencia el listado de "Problemas o situaciones" enfocados al sistema de salud, que se encuentran definidos en el anexo 2, publicado en la página web del INS.

- La asignación del actor responsable o involucrado con el problema identificado se debe realizar simultáneamente en el tablero.
- Realizar el consolidado del tablero de problemas, utilizando el formato definido en el presente Manual (anexo 3) y remitirlo a la Secretaría de Salud departamental.

- Realizar el proceso de divulgación del tablero de problemas con los actores sectoriales e intersectoriales que fueron identificados como responsables de los problemas.

8.4. Formato para remitir información al INS

El área de VSP de cada municipio debe consolidar los tableros de problemas de los EISP priorizados que han sido objeto de unidad de análisis y remitir el respectivo consolidado a la secretaría de salud departamental, posteriormente esta entidad consolida todos los tableros de tableros correspondientes a sus municipios y remite consolidado al grupo de unidades de análisis de casos especiales del INS.

Para consolidar el tablero de problemas las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales deberán usar el formato “Anexo 3”, el cual se encuentra publicado en la página web de INS. <https://n9.cl/4pjcy>

El formato contiene los siguientes ítems:

- **Nombre del paciente:** Diligenciar el nombre completo de la persona, como se encuentra en el documento de identidad.
- **Tipo ID:** Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente objeto de la unidad de análisis. Diligencie una sola opción en esta variable
- **Número de identificación del paciente:** Diligenciar documento de identidad completo.
- **Entidad territorial que consolida el TP:** Diligenciar el nombre de la entidad territorial departamental o distrital que consolida el tablero de problemas.
- **Fecha Notificación:** Fecha en la que se informa el evento al siguiente nivel por cualquier mecanismo de notificación. Formato día/mes/año.
- **Fecha envío del TP:** Fecha en la que se envía el TP. Formato día/mes/año.
- **Evento:** hace referencia al EISP que es objeto de análisis y elaboración del tablero de problemas.
- **Característica individual / situación problema:** Es la descripción del problema identificado que podría corresponder a los problemas tipo definidos en el anexo 2, publicado en la página del INS en “Problemas o situaciones 2021”. El funcionario de VSP encargado de consolidar el tablero de problemas debe hacer la homologación de sus problemas identificados con el listado de factores y situaciones problema, definidas por el INS; en caso contrario se podrán establecer como categorías emergentes de problemas en otros.

- **Nombre de entidad responsable:** Diligenciar el nombre de la entidad a la cual se le atribuye la situación problema.
- **Tipo de entidad responsable:** Seleccionar el tipo de entidad o actor responsable del problema o situación identificada. Puede ser: institución prestadora de servicios de salud, entidad administradora de planes de beneficios, entidad territorial municipal, entidad territorial departamental o distrital, individuo, cuidador, otros sectores.

Durante el proceso de elaboración del tablero de problemas puede presentarse un problema con más de un actor involucrado o responsable, se debe registrar todos los actores responsables en forma horizontal para no duplicar el problema.

Tabla 5: Modelo de formato a utilizar (anexo 3)

| Nombre 1 | Nombre 2 | Apellido 1 | Apellido 2 | Tipo ID | Número de identificación | Entidad territorial que consolida el TP | Fecha Notificación | Fecha envío del TP | Evento | CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA | | | Nombre de Entidad responsable | Tipo de Entidad responsable | OBSERVACIONES |
|----------|----------|------------|------------|---------|--------------------------|---|--------------------|--------------------|--------|--|--|-------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------|
| | | | | | | | | | | FACTOR | CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA | Otro, Cual? | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Con la finalidad de unificar conceptos en el proceso de construcción del tablero de problemas, en el ítem correspondiente a tipo de responsables, para este manual se entenderá lo siguiente:

Institución prestadora de servicios de salud: corresponde a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas incluyendo todos los niveles de complejidad de la atención en donde recibió atención en salud el paciente. Incluye consultas por especialistas garantizadas por su red de atención o consultas asumidas por el usuario como particulares.

Entidad administradora de planes de beneficios: se entiende como las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las empresas solidarias, las asociaciones mutuales en sus actividades de salud, las entidades promotoras de salud indígenas, las cajas de compensación familiar en sus actividades de salud, las entidades que administran planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.

Entidad territorial municipal: corresponde al municipio y su área de influencia. Tener en cuenta el punto 8.8 del manual de unidades de análisis “geografía para la realización de las unidades de análisis”

Entidad territorial departamental o distrital: corresponde al departamento o distrito y su área de influencia. Tener en cuenta el punto 8.8 del manual de unidades de análisis “geografía para la realización de las unidades de análisis”

Individuo: es toda persona que asiste a una IPS para recibir asistencia en servicios de salud, es responsable de seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional de la salud tratante y demás miembros del equipo de salud, implica el autocuidado, el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, así como propender por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Plan de Beneficios en Salud con

cargo a la UPC, todo para coadyuvar en la obtención de resultados favorables para el mantenimiento y recuperación de su salud (principio de corresponsabilidad).

Cuidador: aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad y que se encarga del mismo en cuanto a su salud, sus necesidades básicas y del diario vivir.

Otros sectores: son todos los actores, entidades o instituciones que no hacen parte del sector salud, pero inciden o tienen un nexo con la salud de la población. Se debe describir el sector involucrado con la presencia del problema identificado.

8.5. Directrices para entregar los tableros de problemas al INS

Los tableros de problemas producto de las unidades de análisis deben ser consolidados por las entidades territoriales departamentales y distritales y cumplir con las fechas de entrega de los tableros del año en curso y del consolidado de tablero de problemas final según las directrices de entrega definidas en el documento de Lineamientos Nacionales. El envío debe ser acumulado en cada entrega, es decir, que siempre se consolidarán los problemas detectados desde la primera semana epidemiológica de cada año, en el formato establecido en este manual y que está definido en el anexo 3 "Consolidado tableros de problemas o situaciones" publicado en la página web del INS. <https://n9.cl/4pjcy>

Todos los envíos de consolidados de tableros de problemas, en las fechas definidas en los lineamientos, se deben realizar al correo **casos_especiales@ins.gov.co**

8.6. Responsabilidades por actores del SGSSS en el proceso de elaboración y divulgación del tablero de problemas

Responsabilidades de las Secretarías de Salud Municipales (Área de VSP).

- Designar a un funcionario para que sea el responsable de liderar el proceso de construcción del tablero de problemas y cumplir los lineamientos del presente manual.
- Realizar el tablero de problemas de los EISP priorizados que son objeto de unidad de análisis, según las directrices de este Manual.
- Remitir el tablero de problemas a la secretaría de salud departamental. Cada entidad departamental definirá sus directrices en lo referente a las fechas de entrega, para cumplir con los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales.
- Divulgar el tablero de problemas a las áreas responsables de los problemas identificados. Se debe divulgar sectorial e intersectorialmente. La secretaría de salud municipal tiene la facultad de escoger los espacios y actores para realizar el proceso de divulgación; se puede guiar por el listado de actores relacionados en este manual.
- Realizar consolidado y análisis del comportamiento del tablero de problemas por evento, categorías y responsables. Este análisis es parte del proceso de divulgación.

- Realizar articulación intersectorial para crear espacios y divulgar la información de los tableros de problemas, de modo que este se convierta en un instrumento de toma de decisiones por parte de los actores involucrados.
- Incluir la problemática identificada en los tableros en el análisis de la situación de salud en su jurisdicción.

Responsabilidades de las Secretarías Departamentales y Distritales (Área de VSP)

- Designar a un funcionario para que sea el responsable de liderar la organización y funcionamiento de todo el proceso relacionado con el tablero de problemas y dar cumplimiento a los lineamientos del presente manual.
- Realizar el tablero de problemas de los EISP priorizados que son objeto de unidad de análisis, siguiendo las directrices definidas en este manual, cuando los municipios categoría 4, 5 y 6 no tengan la capacidad instalada para realizar el tablero de problemas.
- Consolidar el tablero de problemas y remitir al INS según el cronograma de fechas definido en los lineamientos nacionales de VSP y remitir la información al correo casos_especiales@ins.gov.co
- Divulgar el tablero de problemas a las áreas responsables de los problemas identificados. Se debe realizar divulgación sectorial e intersectorial. La secretaría de salud departamental tiene la facultad de escoger los espacios y actores para realizar el proceso de divulgación; se puede guiar por el listado de actores relacionados en este manual.
- Realizar consolidado y análisis del comportamiento del tablero de problemas por municipio, evento, categorías y responsable. Este análisis es parte del proceso de divulgación.
- Realizar articulación intersectorial para crear espacios y divulgar la información de los tableros de problemas, de modo que este se convierta en un instrumento de toma de decisiones por parte de los actores involucrados.
- Realizar seguimiento, monitoreo, evaluación y retroalimentación a los municipios de su jurisdicción en el proceso de construcción del tablero de problemas cuando así se requiera.
- Brindar asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción cuando se requiera.
- Incluir la problemática identificada en los tableros en el análisis de la situación de salud en su jurisdicción.

Responsabilidades de las Instituciones prestadoras de servicios de salud

- Asistir a las reuniones convocadas por el ente territorial municipal, distrital o departamental para realizar las unidades de análisis y elaboración del tablero de problemas.
- Suministrar la información relacionada con la prestación de servicios de salud consignada en la historia clínica, según los requerimientos de la secretaría de salud municipal y departamental.
- Participar en el proceso de elaboración del tablero de problemas.
- Registrar los problemas relacionados con la prestación de servicios en los cuales su IPS está involucrada para realizar el proceso de divulgación interna con las áreas involucradas.

- Asistir a las reuniones convocadas por el ente territorial municipal, distrital o departamental para realizar las unidades de análisis y elaboración del tablero de problemas.
- Suministrar la información de su población afiliada según los requerimientos de la secretaría de salud municipal y departamental.
- Participar en el proceso de elaboración del tablero de problemas.
- Registrar los problemas relacionados con el aseguramiento y la prestación de servicios de su red para realizar el proceso de divulgación interna con las áreas involucradas.

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

- Realizar consolidación de los tableros de problemas remitidos por las entidades territoriales departamentales y distritales para elaborar consolidado nacional, identificando los problemas que impactan en la mortalidad de los eventos de interés en salud pública que son objeto de unidad de análisis.
- Realizar análisis de la información suministrada por el tablero de problemas a nivel departamental y nacional, incluyendo los responsables por cada problema reportado y EISP.
- Divulgar el análisis del tablero de problemas en espacios intersectoriales y con los actores tomadores de decisiones.
- Realizar seguimiento, monitoreo, evaluación y retroalimentación a los departamentos y distritos en el proceso de construcción del tablero de problemas cuando así se requiera.
- Brindar asistencia técnica a los departamentos y distritos cuando se requiera.
- Realizar divulgación del análisis del tablero de problemas en la página web del INS, boletines epidemiológicos, informes de evento.

8.7. Proceso de divulgación a nivel municipal y departamental

El proceso de divulgación tiene como finalidad difundir y volver de dominio público los problemas que están afectando la salud o están interviniendo en la ocurrencia de EISP priorizados con la finalidad de realizar la formulación de políticas y estrategias para intervenirlos. El listado de problemas debe presentarse por consolidado especificando categorías y variables guardando la confidencialidad de las personas que fueron objeto de estudio en las unidades de análisis.

Las entidades territorial municipal, distrital o departamental deben divulgar a los diferentes actores que se identificaron como responsables en el consolidado del tablero de problemas. Los procesos de divulgación y la metodología son seleccionados por cada ET, que tiene la autonomía para decidir y definir los diferentes escenarios y la periodicidad de esta actividad.

Directrices para el proceso de divulgación

- Divulgar el consolidado de tablero de problemas a todas las dependencias de la secretaría de salud (Ej: vigilancia en salud pública, prestación de servicios,

Inspección, vigilancia y control, aseguramiento en salud, Planeación, CRUE, entre otras).

- Divulgar el consolidado de tablero de problemas al resto de secretarías que conforman la administración municipal, distrital o departamental con el objetivo de dar a conocer los problemas y formular estrategias intersectoriales para atacar los problemas identificados o plantear la necesidad.
- Divulgar el consolidado de tablero de problemas a otras entidades municipales, distritales o departamentales que tengan competencias o intervengan en la solución de los problemas identificados para dar a conocer la frecuencia, gravedad y la conexidad del problema con la salud.
- Priorizar los problemas para definir cuales requieren de acciones inmediatas y existen posibilidades de coordinación sectorial o intersectorial para realizar la divulgación del consolidado de tablero de problemas e intervenir la problemática
- Realizar divulgación del consolidado y análisis del tablero de problemas en la página web de su entidad, boletines epidemiológicos, informes de evento.

Posibles escenarios

La ET municipal, distrital o departamental definirá de acuerdo con las entidades que operan en su jurisdicción los espacios para divulgar el tablero de problemas, a continuación, se relacionan algunos escenarios que pueden ser objeto de intervención:

- Secretarías que conforman la administración municipal, distrital o departamental.
- COVE
- COVECOM: Comités de vigilancia comunitaria
- Comisión Intersectorial de Primera Infancia
- Comisión Intersectorial para la promoción de Derechos sexuales reproductivos.
- Comisión Nacional de Estupefacientes.
- Consejo nacional de salud mental.
- Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud- CTSSS.
- Comité de Participación Comunitaria (COPACO)
- Asociación de usuarios en salud y comités de ética hospitalaria.
- Consejos departamentales y municipales de alimentación y nutrición.
- Veedurías departamentales, municipales, distritales y locales.
- Comités de desarrollo y control social de servicios públicos domiciliarios.
- Consejos departamentales, municipales, distritales y locales de juventud.
- Consejos de discapacidad
- CONASA: Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental.
- El Consejo de Política Social
- Los Consejos de Gobierno,
- El Consejo territorial de planeación.

9. PROPUESTA DE METODOLOGÍA PARA LA CONSOLIDACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL TABLERODE PROBLEMAS NACIONAL

Para el proceso de consolidación de la información se asignarán las entidades territoriales departamentales y distritales entre los funcionarios del GUACE.

Funciones del GUACE

- Recibir la información consolidada de los tableros de problemas de sus entidades territoriales asignadas.
- Verificar la calidad del dato reportado y en caso de no completitud de la información, debe validar con el referente del ente territorial departamental o distrital.
- Homologar el listado de problemas reportado por las entidades territoriales con el listado de problemas definido en el anexo 3 “consolidado de tablero de problemas o situaciones”.
- Realizar el consolidado de tablero por sus entidades territoriales, garantizando la calidad del dato y remitir a la persona del grupo encargada de realizar consolidado nacional.
- Realizar el proceso de retroalimentación con las entidades territoriales.
- Mantener comunicación permanente con las entidades territoriales y brindar asesoría en el proceso de construcción del tablero de problemas.

10. 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. Ministerio de Salud y Protección Social. Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimensiontransversal-gestiondiferencialpoblaciones-vulnerables.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Competencias Esenciales en Salud Pública: Un Marco Regional para las Américas. Campus virtual de salud pública. Washington, DC OPS, 2013. Fecha de consulta: 08 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org/es/competencias-esenciales-en-salud-publica-un-marco-regional-para-las-americas>
4. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. noviembre de 2016. Fecha de consulta: 18 de Noviembre de 2019. Disponible en www.minsalud.gov.co.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías de práctica clínica. Disponible en http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages/gpc_info_1.aspx
6. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. 23 de diciembre de 1993. Fecha de consulta: 20 de agosto de 2019. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
7. Constitución Política de Colombia. 20 de julio de 1991. Fecha de consulta: 20 de agosto de 2019. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
8. Congreso de la República de Colombia. Ley 9 de 1979. 16 de julio de 1979. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0009_1979.html
9. Congreso de la República de Colombia. Ley 715 de 2001. 21 de diciembre de 2001. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
10. Congreso de la República de Colombia. Ley 1164 de 2007. 03 de octubre de 2007. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2019. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf

11. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007. 09 de enero de 2007. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
12. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011. 19 de enero de 2011. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
13. Congreso de la República de Colombia. Ley 1641 de 2013. 12 de julio de 2013. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2019. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201641%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf>
14. Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015. 16 de febrero de 2015. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2019. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
15. Congreso de la República de Colombia. Ley 1753 de 2015. 09 de junio de 2015. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2019. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1753_2015.html
16. Congreso de la República de Colombia. Ley 1823 de 2017. 04 de enero de 2017. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2019. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1823_2017.html
17. Congreso de la República de Colombia. Ley 1955 de 2019. 25 de mayo de 2019. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2019. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1955_2019.html
18. Congreso de la República de Colombia. Ley 1966 de 2019. 11 de julio de 2019. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1966_2019.html
19. Congreso de la República de Colombia. Ley 1977 de 2019. 24 de julio de 2019. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1977_2019.html
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2462 de 2013. 07 de noviembre de 2013. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/NOVIEMBR>

E/07/DECRETO%202462%20DEL%2007%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202013.pdf

21. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2499 de 2018. 29 de diciembre de 2018. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%202499%20DEL%2029%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202018.pdf>
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2500 de 2018. 29 de diciembre de 2018. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%202500%20DEL%2029%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202018.pdf>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1765 de 2019. 01 de octubre de 2019. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%201765%20de%202019.pdf
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2257 de 1986. 16 de julio de 1986. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/03d591f205ab80e521292987c313699c/decreto-2257-de1986.pdf
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1543 de 1997. 12 de julio de 1997. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1543-de-1997.pdf>
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 3518 de 2006. 09 de octubre de 2006. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2323 de 2006. 12 de julio de 2006. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/03d591f205ab80e521292987c313699c/decreto-2323-de-2006.pdf
28. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1575 de 2007. 09 de mayo de 2007. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <http://www.mincit.gov.co/ministerio/normograma-sig/procesos-de-apoyo/gestion-de-recursos-fisicos/decretos/decreto-1575-de-2007.aspx>
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 859 de 2014. 06 de mayo de 2014. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-859-DE-2014.pdf>

30. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1375 de 2014. 22 de julio de 2014. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1375014.pdf>
31. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3442 de 2006. 22 de septiembre de 2006. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN%203442%20DE%202006.pdf
32. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3990 de 2009. 22 de octubre de 2009. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3990-de-2009-parcialmente-vigente.pdf>
33. Ministerio de la Protección Social. Resolución 5195 de 2010. 10 de diciembre de 2010. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_5195_2010.pdf
34. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 4505 de 2012. 31 de diciembre de 2012. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/resolucion_minsaludps_4505_2012.htm
35. República de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público/Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 4015 de 2013. 26 de noviembre de 2013. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4015-de-2013.pdf>
36. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 1841 de 2013. 28 de mayo de 2013. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
37. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 518 de 2015. 24 de febrero de 2015. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>
38. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 1536 de 2015. 11 de mayo de 2015. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf>

39. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 1619 de 2015. 15 de mayo de 2015. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1619-del-2015.PDF>
40. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 5159 de 2015. 30 de noviembre de 2015. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5159-de-2015.pdf>
41. República de Colombia, Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 999 de 2016. 28 de marzo de 2016. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-999-2016.pdf>
42. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2465 de 2016. 14 de junio de 2016. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
43. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 3202 de 2016. 25 de julio de 2016. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
44. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 3595 de 2016. 10 de agosto de 2016. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3595-2016.pdf>
45. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2063 de 2017. 09 de junio de 2017. Fecha de consulta: 24 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202063%20de%202017.pdf
46. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 3280 de 2018. 02 de agosto de 2018. Fecha de consulta: 26 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
47. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2515 de 2018. 26 de Agosto de 2019. Fecha de consulta: 28 de enero de 2020. Disponible en:

http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_bc7e1d7d6eed41709a3549a868507beb

48. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 5857 de 2018. 26 de diciembre de 2018. Fecha de consulta: 26 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%205857%20de%202018.pdf
49. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 276 de 2019. 04 de febrero de 2019. Fecha de consulta: 27 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-276-de-2019.pdf>
50. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 561 de 2019. 04 de marzo de 2019. Fecha de consulta: 27 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%20561%20de%202019.pdf
51. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2626 de 2019. 27 de septiembre de 2019. Fecha de consulta: 27 de de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202626%20de%202019.pdf
52. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 3512 de 2019. 26 de diciembre de 2019. Fecha de consulta: 13 de Enero de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%203512%20de%202019.pdf
53. Ministerio de Salud y de la Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública. noviembre de 2013. Fecha de consulta: 27 de de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsud.pdf
54. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos nacionales 2020, Vigilancia y control en salud pública, 27 de diciembre de 2019.
55. Instituto Nacional de Salud. Protocolos por eventos. Disponibles en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos>
56. Departamento Nacional de Planeación. Índice de Vulnerabilidad Territorial: Resultados 2008-2012. Dirección de Justicia, Seguridad y Gobierno Subdirección de Seguridad y Defensa. 2015. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/03%20Índice%20de%20Vulnerabilidad%20final.pdf>

57. Real Statistics Using Excel. Jenks Natural Breaks. Disponible en: <https://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.real-statistics.com/multivariate-statistics/cluster-analysis/jenks-natural-breaks/&prev=search>

58. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos nacionales 2021, Vigilancia y control en salud pública, 16 de diciembre de 2020.