

**2--2024-001339**

Bogotá D.C., 09 de Abril de 2024

Señor

Anónima

Ciudadano (a)

Ninguna

Ninguna

Ciudad

**Asunto:** Respuesta solicitud PQRSD 2024-805 de fecha 26 de marzo de 2024

Estimado Ciudadano

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud de Colombia.

Le agradecemos por contactarnos a través de este canal de comunicación institucional y así poder dar respuesta a su solicitud de información PQRSD No. 2024-805

De conformidad con lo expuesto por la Ley 1755 de 2015 en su artículo 14 y conforme con lo establecido en la ley 1712 de 2014 en su artículo 4, garantizando el derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución. Nos permitimos dar respuesta a su petición, no sin antes informar que la fuente oficial de la información en el tema de mortalidad en el país es el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, la información derivada de la vigilancia epidemiológica es sólo una de las fuentes para conocer el comportamiento de la mortalidad, existen otras fuentes que son consolidadas por el DANE y no ingresan al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del país (SIVIGILA).

El Instituto Nacional de Salud – INS es una entidad de naturaleza científica y técnica, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, que de acuerdo con el Decreto 3518 de 2006, compilado por el Decreto 780 de 2016, es responsable del desarrollo de acciones que garanticen la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila en las áreas de su competencia. Entre las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país se incluyen dentro del Sivigila, los eventos de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años y Mortalidad en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición aguda e incluye solamente el grupo de primera infancia. La finalidad de la vigilancia en salud pública está orientada a describir el comportamiento de los eventos como insumo para orientar acciones de prevención y control. Esta información sirve para la gestión inmediata de la salud pública en los departamentos y aporta al DANE un insumo para el momento de crítica de la información de estadísticas vitales.

Sobre su solicitud en el marco de competencias que se ha mencionado, atentamente presentamos las orientaciones para las preguntas formuladas a continuación:

1. ¿Quiero saber por qué el diagnóstico CIE- 10 "J960 – Insuficiencia Respiratoria Aguda", no se encuentra dentro de los diagnósticos que están establecidos para mortalidad en menores de 5 años?

#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 vigilancia integrada de las muertes de menor de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) o desnutrición (DNT) aguda en su protocolo tiene la siguiente definición de caso probable cuya fuente principal es el certificado de defunción:

“Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes.”

En los certificados de defunción ya no se registran códigos CIE-10 sino diagnósticos clínicos y la definición de caso probable para su notificación al Sivigila sólo abarca los procesos infecciosos respiratorios agudos en la primera infancia registrados dentro de la cascada fisiopatológica de muerte. El diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda no siempre está asociado a procesos infecciosos agudos.

2. Los diagnósticos que se encuentran establecidos para el evento de mortalidad por IRA según el protocolo son: J00 - J06, J09 - J18, J20 - J22, U071 - U072. Quiero saber cuántos diagnósticos se vigilan para el evento con código 591 y cuales son (código y nombre del diagnóstico).

La vigilancia integrada de las muertes de menor de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) o desnutrición (DNT) aguda tiene como objetivos:

Describir el comportamiento de las muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda a través de la caracterización en tiempo, persona y lugar; Identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento de las muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda; apoyar la gestión de vigilancia en salud pública de los casos probables de IRA, EDA o DNT aguda en articulación con alertas por brotes o emergencias sanitarias y Monitorear y realizar seguimiento a los indicadores de desempeño y resultados del evento. Por lo tanto, dentro de sus estrategias de vigilancia en las acciones colectivas se define la búsqueda activa institucional la cual se activa sólo cuando se presenta una situación de alarma, brote o emergencia en salud pública en el territorio.

La Búsqueda Activa Institucional (BAI) se realiza a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) generados en las UPGD, estos son cargados a SIANIESP de Sivigila y los registros resultantes de este cruce, deben ser revisados y verificados con la historia clínica de esa atención para establecer si el diagnóstico registrado cumple con la definición de caso para su posterior notificación, esta estrategia de vigilancia colectiva se encuentra descrita en el protocolo donde se incluyen los códigos CIE - 10 con infecciones respiratorias agudas del tracto superior e inferior de las vías respiratorias:

<b>Código CIE- 10</b>	<b>Diagnóstico</b>
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
J01	SINUSITIS
J02	FARINGITIS AGUDA
J03	AMIGDALITIS
J04	LARINGITIS AGUDA
J05	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA
J06	LARINGOFARINGITIS AGUDA

J09	INFLUENZA DEBIDA A CIERTOS VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADOS
J10	INFLUENZA CON NEUMONIA, DEBIDA A OTRO VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO
J11	INFLUENZA CON NEUMONIA, DEBIDA A OTRO VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO
J12	NEUMONIA DEBIDA A VIRUS
J13	NEUMONIA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
J14	NEUMONIA DEBIDA A HAEMOPHILUS INFLUENZAE
J15	NEUMONIAS BACTERIANAS
J16	NEUMONIA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS INFECCIOSOS ESPECIFICADOS
J17	NEUMONIA EN ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
J18	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA
J20	BRONQUITIS AGUDA
J21	BRONQUIOLITIS AGUDA
J22	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO
U072	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

Estos códigos son los que se tienen en cuenta para esta estrategia de vigilancia colectiva pero es importante recordar que no es lo que define la notificación del caso como probable en el sistema de vigilancia de salud pública- siviliga.

3. Quiero que se me explique por qué se eligieron estos diagnósticos (explicación de uno por uno) por sobre otros (por ejemplo: actualmente el diagnóstico de J00 se vigila el cual es rinofaringitis sobre el siguiente diagnóstico no se vigila J969 insuficiencia respiratoria, no especificada).

Recordar que la fuente oficial de la información en el tema de mortalidad en el país es el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, la información del Instituto Nacional de Salud corresponde sólo a la vigilancia epidemiológica.

Como ya se mencionó en los dos apartados anteriores el diagnóstico de “insuficiencia respiratoria aguda”, es un suceso clínico que puede estar asociado o no a otras patologías y no corresponde a un diagnóstico de infección respiratoria aguda.

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 7 de la ley 1712 de 2014 conforme a la disponibilidad de la información, en nuestra página del Instituto Nacional de salud podrá consultar los informes finales y los boletines epidemiológicos semanales resultados de la vigilancia del evento en el siguiente enlace [Informe de evento y tableros de control \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/informe-de-evento-y-tableros-de-control)

En los anteriores términos brindamos respuesta a su petición. Gracias por comunicarse con

nosotros y por favor califique nuestra respuesta en el siguiente enlace:  
<https://apps.ins.gov.co/pqr/PQRPublico/Encuesta>.

Cordialmente;



**FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO**

Director Técnico

Indicar en letras el número de anexos y entre paréntesis su contenido y el número de folios

No. Anexos:

No. Folios:

Nombre  
anexos:

**Copia:**

**Copia Ext:**

**Elaboró:** YOHANNA CATALINA CHAPARRO RODRIGUEZ

**Revisó:** HECTOR EDUARDO PACHON MELO

**Revisó:** HECTOR EDUARDO PACHON MELO

**Revisó:** PAULA ANDREA ARENAS SOTO

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

