



Fotografía ganadora en la 8va CONFERENCIA CIENTÍFICA DE EPIDEMIOLOGÍA DE LAS AMÉRICAS 2014. Autora: Natalia Muñoz  
**Lineamientos 2014: para la prevención, vigilancia y control en salud pública .....63**



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



**Ministro de Salud y Protección Social**

Alejandro Gaviria Uribe

**Dirección de Epidemiología y Demografía**

Martha Lucía Ospina Martínez

**Director General, Instituto Nacional de Salud**

Fernando Pio de la Hoz Restrepo

**Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**

Máncel Enrique Martínez Durán

**Comité Editorial**

Oscar Eduardo Pacheco García

Andrea Patricia Villalobos Rodríguez

Ivonne Natalia Solarte Agredo

Jacqueline Espinosa Martínez

Liliana Castillo Rodríguez

Pablo Enrique Chaparro Narváez

Vilma Fabiola Izquierdo

Natalia Muñoz Guerrero

Milena Rodríguez

Máncel Martínez Ramos

Angélica María Olaya Murillo

**Edición y corrección de estilo**

Angélica María Olaya Murillo

**Diseño y Diagramación**

Claudia P. Clavijo A.

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

**Instituto Nacional de Salud**

Avenida calle 26 n.º 51-20

Bogotá, D.C., Colombia

El Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN) es una publicación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Los datos y análisis pueden estar sujetos a cambio. Las contribuciones enviadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad, y todas deberán ceñirse a las normas y principios éticos nacionales e internacionales.

El comité editorial del IQEN agradece el envío de sus contribuciones a la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud; mayor información en el teléfono 220 77 00, extensiones 1382, 1486.

Cualquier información contenida en el IQEN es de dominio público y puede ser citada o reproducida mencionando la fuente.

**Cita sugerida:**

Lineamientos 2014: para la prevención, vigilancia y control en salud pública;19 (4): 38-61.

## Lineamientos 2014

### Para la prevención, vigilancia y control en salud pública

#### 8.1.4.5 Equipo Zoonosis

Se recomienda que el Consejo Seccional de Zoonosis sesione por lo menos cuatro veces al año, con el fin de fortalecer las actividades intersectoriales de promoción, prevención y control de las zoonosis.

Rabia y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Se reitera la necesidad de asegurar el bienestar animal y utilizar las medidas de protección y bioseguridad para el personal que desarrolla las actividades de prevención, vigilancia y control de la rabia en los diferentes niveles de acuerdo con sus competencias.

#### *Actividades de prevención y control en animales*

- Actualizar y notificar en el SV1 código INS 680 durante el primer mes del año el censo o proyección de población de perros y gatos por municipio y departamento. Adicionalmente, la entidad territorial debe verificar la calidad y oportunidad de la información reportada por los municipios. Se sugiere tener en cuenta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Vacunar contra la rabia a perros y gatos mayores de tres meses de edad empleando estrategias como jornadas masivas y campañas de mantenimiento que deben ser realizadas durante el año con el fin de alcanzar una cobertura municipal mínima del 80 %. Para el cumplimiento de este indicador se debe tener en cuenta la vacunación del sector privado (clínicas veterinarias, almacenes agropecuarios y asistencia médica veterinaria particular). Estas actividades se deben notificar mensualmente en el SV1 código INS 680.
- Se retroalimentará el resultado de la observación de los animales domésticos (perros y gatos) agresores a la UPGD que notifica el caso mediante un acta de visita

o ficha de seguimiento, para reclasificar la agresión e iniciar, suspender o modificar el tratamiento antirrábico humano en concordancia con el estado de salud del ambiente agresor.

#### *Actividades de prevención y manejo en humanos*

La entidad territorial debe verificar que el esquema de vacunación pre exposición en las personas expuestas a riesgo ocupacional sea aplicado y se encuentre vigente, actividad que debe ser coordinada con la administradora de riesgos laborales de cada uno de los trabajadores.

Se recuerda los individuos que se encuentran en riesgo son:

- Trabajadores en el área de laboratorio de diagnóstico de rabia.
- Personal involucrado en actividades de salud pública (técnicos, vacunadores, médicos, médicos veterinarios, zootecnistas, biólogos, otros profesionales de la salud).

Las entidades territoriales que lleven a cabo vacunación pre exposición en población expuesta deben registrar la información en el SV1 código INS 680 en los periodos epidemiológicos que corresponda.

Se debe recomendar a la UPGD verificar en el inserto del suero antirrábico antes de su aplicación, la dosis y la necesidad de desarrollar pruebas de sensibilidad, puesto que el uso del medicamento varía de acuerdo con el producto:

Inmunoglobulina	Origen	Dosis	Prueba de sensibilidad
Antirrábica homóloga	Humano	20 UI/Kg	NO
Antirrábica heteróloga	Equino	40 UI/Kg	SI

Fuente: guía práctica para la atención de una persona agredida por un animal potencialmente transmisor de rabia-INS, 2009

### Vigilancia epidemiológica

La ficha de rabia animal (código INS 650) debe ser empleada para el envío de muestras de cerebro de animales con signos y síntomas compatibles con rabia, una vez se cuente con el resultado de laboratorio se deben generar los ajustes pertinentes; la ficha de vigilancia de la rabia por laboratorio (código INS 652) se debe utilizar para el envío de muestras de cerebros de animales que aparezcan muertos en vía pública o que mueran sin causa clara.

### Notificación

- La información derivada del programa para la prevención y control de la rabia debe ser notificada al Sivigila mensualmente en el SV1 (código INS 680), el técnico de saneamiento municipal debe consolidar la información durante la primera semana del mes vencido, entregar el formato 680 al técnico de vigilancia del municipio para su posterior ingreso al programa Sivigila. A su vez, el referente departamental de zoonosis consolida la información de sus municipios y la tercera semana del mes vencido el grupo de vigilancia ingresa la información al sistema y envía los archivos planos al Instituto Nacional de Salud. Para el caso de los distritos la información proviene de los técnicos de las localidades o comunas, dentro de los tiempos establecidos. Se debe tener en cuenta que los datos que se solicitan en el SV-1 (680) provienen de diferentes fuentes de información vigilancia, PAI, zoonosis, sector privado, los cuales deben facilitar la información al programa de zoonosis para la notificación adecuada y oportuna.

- Se recuerda que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (código INS 300), se deben notificar desde la IPS que atiende el caso de forma inmediata a los responsables de la vigilancia del área de influencia, con el objetivo de verificar la información y realizar seguimiento a los animales agresores (perros y gatos). Durante y al final del seguimiento se debe informar el estado del animal o su condición final por parte del médico veterinario o técnico de saneamiento a la IPS, esto permite dar uso adecuado al tratamiento según la clasificación de la agresión y cierre de los casos.

- Para el evento agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (código INS 300) es necesario que se realicen los ajustes (fecha de aplicación de suero y vacuna, clasificación de la agresión, seguimiento al agresor, entre otras) utilizando del código 7 (otros ajustes), por tanto no se recomienda el empleo de los ajustes 6 y D.

### Accidente ofídico

- En caso de que en su municipio exista ofidiofauna del género *Micrurus*, se debe garantizar la disponibilidad de suero específico cuya consecución debe ser gestionada ante los centros reguladores de urgencias y emergencias departamentales (CRUE).

- En cuanto a la consecución de sueros es importante recordar que el suero antiofídico es un medicamento esencial y está cubierto por el plan obligatorio de salud (POS), por tanto, las EPS e IPS deben garantizar el suministro para atender los casos que se presenten. En el caso de los no afiliados, el Estado está en la obligación de proveer el suero.

- Las muertes por accidente ofídico deben notificarse de manera inmediata al grupo de zoonosis del INS y seguir las indicaciones generales para el análisis de estos casos.

- Los accidentes ofídicos se confirman clínicamente (tipo de caso 4), por lo tanto en el sistema no se deben realizar ajustes con el código 6 (descartado). Cuando sea necesario hacer algún cambio en la

clasificación del caso o cualquier otra modificación se debe emplear el ajuste 7 (otra actualización). En caso de descartar en la notificación accidentes por otros animales venenosos se debe usar el ajuste D (error en la digitación).

### Leptospirosis

- Realizar quincenalmente la evaluación de concordancia entre los casos notificados al Sivigila y la información de las muestras que recibe el laboratorio departamental de salud pública.
- Se recuerda que se deben realizar los ajustes pertinentes a tipo de caso, según los resultados de las pruebas de laboratorio que se obtengan, con el fin de reducir el número de casos sospechosos al sistema. Igualmente se debe revisar que el tipo de caso y los resultados de laboratorios deben ser coherentes.
- El control integral de roedores sinantrópicos (métodos físicos, químicos o biológicos) debe estar contemplado en el POA de zoonosis por ser una de las actividades prioritarias para la prevención y control de leptospirosis.

### Encefalitis equinas

- Todo caso probable o confirmado en humanos, équidos o aves silvestres nativas o migratorias, se debe notificar inmediatamente a la institución respectiva de salud humana, salud animal y medio ambiente, siguiendo el flujo de la información (por cualquier medio de comunicación) y generar una alerta en la zona con el fin de ejecutar de forma inmediata y articulada las acciones de prevención y control de foco. Adicionalmente se debe enviar la información disponible, al grupo de zoonosis de la Subdirección de prevención, vigilancia y control en salud pública del Instituto Nacional de Salud.
- En caso de reportarse un foco de encefalitis equina, se debe realizar la investigación de campo con el fin de identificar casos probables en humanos y tomar muestras en la población que se encuentra en la zona de foco y perifoco con el fin de estudiar la posible circulación del virus en humanos.

### Otros eventos de zoonosis

- La peste, rickettsiosis, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, carbunco y cualquier otra zoonosis con alto riesgo de transmisión (animal-humano o humano-humano), así corresponda a un caso aislado, exótico u otros, debe ser informado inmediatamente al grupo de zoonosis del Instituto Nacional de Salud de acuerdo con el flujo de información para instaurar las medidas preventivas y de control a que haya lugar en aras de recibir la orientación técnica necesaria.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de brucelosis humana, el sector salud debe realizar acompañamiento para asegurar las acciones de educación a la comunidad sobre las posibles exposiciones de riesgo que puedan existir e instaurar acciones preventivas.
- Se recomienda a las entidades territoriales que verifiquen la existencia de sueros para el manejo del envenenamiento por alacranes, arañas y orugas en las UPGD de su área de influencia. Se debe tener en cuenta que el CRUE departamental, puede brindar orientación sobre la consecución de estos sueros.
- Se debe notificar inmediatamente al INS cualquier muerte producida por un accidente ocasionado por un animal venenoso o ponzoñoso, además de remitir los documentos requeridos para la investigación del caso.

### Búsquedas Activas Institucionales

- Se debe realizar BAI según cronograma (ver tabla 1). Se recomienda tener en cuenta principalmente lo relacionado con el manejo de los casos de agresiones con el fin de garantizar el manejo antirrábico adecuadamente.

#### 8.1.4.6 Equipo Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

Las entidades territoriales que presenten brotes de fiebre tifoidea/paratifoidea, hepatitis A y ETA que cumplan con los criterios de notificación inmediata, deberán enviar al equipo ETA del INS al correo

electrónico eta.agua@gmail.com, los planes de mejoramiento generados a partir de la investigación epidemiológica de campo, teniendo en cuenta los factores de riesgo detectados y las medidas sanitarias aplicadas. La elaboración y seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento es de responsabilidad de equipo que realiza la investigación epidemiológica de campo en compañía de Invima, cuando la situación identificada así lo amerite.

Enviar trimestralmente al correo electrónico del grupo factores de riesgo ambiental el consolidado de muestras procedentes de brotes ETA, (de alimentos, biológicas, de superficies) y sus resultados, analizadas por el LDSP, (Ver formato agentes patógenos en muestras procedentes de brotes de ETA – LSPD 2014, denominado Formato ETA) disponible en la Web institucional: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/lineamientos-y-documentos.aspx#.UoTwB2RaYy4>.

Primer consolidado de muestras	30 de abril 2014
Segundo consolidado de muestras	30 de julio 2014
Tercer consolidado de muestras	30 de octubre 2014
Cuarto consolidado de muestras	30 de enero 2015

La entidad territorial departamental o distrital, según el caso debe enviar al INS copia del informe preliminar e informes de avance de la investigación de brote, dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del evento, para lo anterior, debe usarse la estructura de los informes de 24 horas, 72 horas e informe final dispuestos por el INS.

El envío del informe final debe hacerse dentro de las cuatro semanas siguientes a la ocurrencia del brote, con los anexos correspondientes a resultados de laboratorio.

La entidad territorial departamental o distrital deberá analizar su base de datos individuales (cód. 355) por periodo epidemiológico, con el fin de configurar brotes.

### Cólera

Debe darse continuidad y fortalecimiento de las acciones correspondientes a la vigilancia intensificada de cólera, Enfermedades Transmitidas por Alimentos y EDA en las entidades territoriales priorizadas, según directrices contempladas en las siguientes circulares y comunicados:

2010	Circular 4000-2-4398 del 18 de noviembre de 2010. Asunto: acciones de intensificación de la vigilancia de los eventos ETA, EDA y Cólera. (Vigilancia intensificada).
2012	Circular 1000-0045 de 13 de julio de 2012 del Instituto Nacional de Salud. Asunto: sostenibilidad de las acciones de intensificación de la vigilancia de ETA, EDA y Cólera. Alerta por casos de cólera en Cuba, rebrotes en Haití y República Dominicana.
2013	Comunicado 26 de marzo. Asunto: seguimiento a las acciones de la vigilancia intensificada de ETA, EDA y Cólera. Circular 1000 -003 14 de agosto de 2013. Asunto: sostenibilidad y fortalecimiento de las acciones de vigilancia intensificada de Cólera en el país. Comunicado: 4000-31 octubre 2013. Asunto: fortalecimiento en la notificación de casos sospechosos de cólera.

Para dar cumplimiento a lo anterior debe tenerse en cuenta el protocolo de vigilancia, el cual debe operar en todas las entidades territoriales según su definición operativa de caso:

Caso sospechoso: “todo paciente de cinco años o más, con enfermedad diarreica de inicio súbito y evacuaciones abundantes, con deshidratación y con antecedentes de desplazamiento en los últimos cinco días a lugares con evidencia de circulación de *Vibrio cholerae toxigénico*; o todo caso en el cual se tenga como impresión diagnóstica cólera por parte del profesional de salud; o todo paciente que fallezca con EDA sin agente etiológico conocido”.

Por lo anterior se dan a conocer las siguientes directrices:

Proceso de notificación: la notificación de un caso sospechoso y de muertes en mayores de cinco años debe realizarse de manera inmediata a través de la ficha individual de cólera código 200 (datos básicos y complementarios), para mortalidad por EDA en menores de cinco años; la notificación se llevará a cabo a través de la ficha 590.

A todo caso sospechoso y muerte por EDA de origen desconocido deberá realizarse recolección de muestras e investigación epidemiológica de campo en las primeras 24 horas según lineamientos.

La investigación de mortalidad del evento cólera deberá incluir: recolección de muestras biológicas o ambientales, búsqueda activa comunitaria y unidad de análisis institucional en coordinación con la entidad territorial de salud; estas deben ser enviadas al INS con copia magnética de todos los antecedentes clínicos del paciente, resultados de las pruebas de laboratorio y los datos de investigación de campo.

### Búsqueda activa institucional para cólera

Estrategia de búsqueda activa institucional para cólera.

1. Se realizará la BAI con base a los siguientes códigos CIE 10.

Código CIE 10	Nombre
A000	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ O1, BIOTIPO CHOLERAЕ
A001	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ O1, BIOTIPO EL TOR
A009	COLERA NO ESPECIFICADO
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

2. Una vez realizada la búsqueda seleccionar los siguientes criterios:

- Edad: seleccionar pacientes mayores de cinco años.
- Servicio de consulta: seleccionar servicios de urgencias y hospitalización.
- Realizar la revisión de historias clínicas, de acuerdo con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia.

3. La BAI debe realizarse con periodicidad de periodo epidemiológico. Si dentro de este proceso se encuentra un caso sospechoso de cólera en un tiempo menor a 30 días se debe recolectar muestra y notificar al Sivigila.

8.1.4.7 Equipo Infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia a los antimicrobianos y consumo de antibióticos

- Todas las entidades territoriales, de acuerdo con su nivel de competencia, deberán garantizar la divulgación a sus unidades notificadoras, para la implementación y cumplimiento de las directrices nacionales emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, correspondientes a los temas de prevención, vigilancia y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Resistencia y Consumo de antimicrobianos, incluyendo pero no limitándose a la Circular 045 de 2012 del MSPS.

- Las entidades territoriales deberán contemplar dentro del plan operativo anual los recursos necesarios para la inclusión de la vigilancia, prevención y control de los eventos de IAAS, Resistencia bacteriana y consumo de antimicrobianos basados en los protocolos de vigilancia y demás herramientas diseñadas por el INS.

- Todas las entidades territoriales que inicien la vigilancia de las IAAS, deberán fortalecer los procesos de capacitación, asesoría y acompañamiento técnico en la prevención, vigilancia y control de estos eventos, además de realizar procesos de seguimiento y supervisión en las UPGD, con el fin de apoyar la generación de acciones que disminuyan las IAAS, limiten la diseminación de microorganismos multirresistentes y orienten el mejor uso de antimicrobianos.

- Una vez capacitada la entidades territoriales por el INS en la vigilancia de la resistencia bacteriana, los Laboratorios de Salud Pública distritales y departamentales y su red de hospitales deberán participar activamente en el programa de control de calidad de susceptibilidad antimicrobiana realizado por el Grupo de Microbiología del INS; así mismo, deberán gestionar la adquisición de sus respectivos insumos para la detección fenotípica de los mecanismos de resistencia de mayor impacto en salud pública.

- Los Laboratorios de Salud Pública serán responsables de la capacitación continua en la vigilancia de la resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario a su respectiva red de hospitales incluyendo la capacitación y seguimiento al proceso de apertura y diligenciamiento de las columnas de pruebas complementarias e infecciones asociadas a la atención en salud en el aplicativo Whonet, de acuerdo a las directrices del nivel nacional.

- Las entidades territoriales, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, los Artículos 17 y 18 del Decreto 3518 de 2006, la Circular 043 de 2013 del INS y demás lineamientos del nivel nacional, deberán garantizar el envío de los aislamientos al INS en situaciones de brotes relacionados con microorganismos inusuales

o con perfiles de resistencia inusual de alto impacto en salud pública, garantizando la caracterización epidemiológica de la situación presentada.

### 8.1.5. Grupo factores de riesgo ambiental

#### 8.1.5.1. Equipo Intoxicaciones agudas por sustancias químicas

Dentro de las intoxicaciones por sustancias químicas es necesario identificar el grupo al que pertenece la sustancia que origina la intoxicación. La ficha de notificación de intoxicaciones por sustancias químicas cuenta con los siguientes grupos de sustancias para la vigilancia:

Grupo de sustancias	Código
Plaguicidas	360
Medicamentos	370
Metanol	380
Metales pesados	390
Solventes	400
Otras sustancias químicas	410
Gases	412
Sustancias psicoactivas	414

Estos códigos deben diligenciarse en el aplicativo Sivigila para su notificación.

Deben notificarse al INS de manera inmediata las alertas epidemiológicas y los brotes de intoxicación por sustancias químicas.

Estos deben ser notificados e investigados por parte de las unidades notificadoras municipales, dentro de las 24 horas siguientes a su ocurrencia. A su vez la UND deberá informar de manera telefónica (2207700 Ext: 1432-1433), o por correo electrónico (intoxquimicas@gmail.com) al Instituto Nacional de Salud.

La entidad territorial departamental o distrital, según el caso debe enviar al INS copia del informe preliminar e informes de avance 1 de la investigación de brote o alerta epidemiológica, dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del evento; para lo anterior,



debe usarse la estructura de los informes de 24 horas e informe final dispuestos por el INS.

El envío del informe final debe hacerse dentro de las cuatro semanas siguientes a la investigación del brote, con los anexos correspondientes a resultados de laboratorio.

La entidad territorial departamental o distrital deberá analizar su base de datos mensualmente, con el fin de configurar brotes y alertas, identificar errores de notificación e identificar reincidencias, lo anterior permitirá efectuar un mejor seguimiento e intervención a las intoxicaciones por sustancias químicas.

Para mayor información relacionada con la vigilancia y control de las Intoxicaciones por sustancias químicas por favor consultar las directrices emitidas por el grupo Factores de Riesgo Ambiental en el siguiente link: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/Lineamientos%20y%20Documentos/DIRECTRICES%20INTOXICACIONES.pdf>

## 8.1.6. Grupo No transmisibles

### 8.1.6.1. Equipo maternidad segura, mortalidad materna perinatal, neonatal tardía y morbilidad materna extrema (MME)

Los lineamientos para la vigilancia en salud pública de los eventos que evalúan la situación de maternidad segura en el país están dirigidos a departamentos y distritos, replicados a nivel municipal e institucional para la mejor utilidad de la información en la solución de problemáticas y el logro de la garantía de derechos.

#### Informe cierre anual maternidad segura

Incluir el análisis de los eventos de Mortalidad Materna, Morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y mortalidad neonatal tardía y demás eventos relacionados en el informe anual 2013, que incluya tendencia de mínimo los últimos cinco años, con fecha de corte a 31 de diciembre de 2013 (incluyendo la información pertinente al 2012 que ingrese hasta el

31 de marzo de 2014, teniendo en cuenta el cierre de bases Sivigila establecida por lineamiento nacional).

Este tipo de análisis permite a las entidades territoriales orientar la toma de decisiones y el seguimiento del comportamiento de los eventos que inciden en maternidad segura y para tal fin debe contener mínimo las variables descritas en el documento. Enviar al correo [maternidadsegurains@gmail.com](mailto:maternidadsegurains@gmail.com)

Informe trimestral del seguimiento de los procesos de vigilancia en salud pública de eventos maternidad segura

Fechas de Envío:

- Primera entrega (enero, febrero y marzo): 30 de abril de 2014
- Segunda entrega (abril, mayo y junio): 30 de julio de 2014
- Tercera entrega (julio, agosto y septiembre): 30 de octubre de 2014
- Cuarta entrega (octubre, noviembre y diciembre): 30 de enero de 2014

#### Contenido informe:

Cálculo y análisis de los indicadores del proceso de vigilancia de eventos de maternidad segura.

- Porcentaje en el cumplimiento de la notificación de muertes materna dentro de la primera semana desde la ocurrencia\ de la muerte.
- Porcentaje de la concordancia de casos Sivigila-RUAF DANE. Muerte materna, muerte perinatal - muerte neonatal tardía.
- Porcentaje causas mal definidas de muerte materna.
- Porcentaje de cumplimiento en el análisis de los eventos (muerte materna, muerte perinatal, morbilidad materna extrema) y envío de los estudios de caso analizados por la entidad territorial:

- Análisis del 100 % de muertes maternas con: copia de certificado de defunción, resumen de la historia clínica, entrevista familiar, unidad de análisis departamental, (el análisis se debe realizar máximo dentro de los 45 días posteriores a la notificación).

- En mortalidad perinatal y neonatal tardía se enviara al INS de forma trimestral el porcentaje establecido de unidades de análisis individual establecido en el protocolo de vigilancia epidemiológica.

- En morbilidad materna extrema se enviaran al INS los estudios de casos trimestralmente de acuerdo con lo establecido en el protocolo de vigilancia del evento.

• Realizar BAI (ver tabla 2).

• Morbilidad Materna Extrema: para garantizar la canalización y atención inmediata a las gestantes la IPS centinela debe realizar búsqueda diaria de los casos en registros de los servicios de urgencias, sala de partos, hospitalización, UCI, unidades transfusionales, bancos de sangre y laboratorio clínico a cargo del jefe de servicio de cada turno, utilizando el formato de tamizaje disponible en el protocolo del evento. Mensualmente debe realizarse BAI en registros de egresos hospitalarios, urgencias, UCI, bancos de sangre, cirugía, salas de parto, laboratorio clínico y remisión, utilizando el formato que se encuentra disponible en el protocolo del evento.

Búsqueda Activa Comunitaria (BAC): ver lineamientos generales y formatos en archivo.

Análisis colectivo de casos de morbilidad materna extrema: cálculo de los indicadores de morbilidad materna.

Acta del COVE trimestral departamental de maternidad segura.

Las actas deben incluir:

- Fecha.

- Lista de convocados, asistentes y faltantes.

- Orden del día.

- Desarrollo orden del día.

- Seguimiento de eventos relacionados con la maternidad segura, demoras, puntos críticos e intervenciones realizadas.

- Análisis detallado de posibles factores contribuyentes puntos críticos detectados tanto a nivel mujer, como familia, comunidad, sistemas de salud y territorio, transcripción textual de la discusión, mapa esquemático del proceso, puntos críticos e intervenibilidad.

- Elaboración del plan de intervención integral para la garantía de derechos en maternidad segura.

- Informe de seguimiento a cumplimiento de planes de mejoramiento previos.

- Ajustes al plan de mejoramiento, nuevas acciones a realizar o replanteamiento de acciones establecidas.

#### **Información para enviar estudios de caso:**

Copia de ficha de notificación, Historias clínicas, entrevista o visita de campo, análisis departamental o distrital de caso, consolidado cumplimiento de acciones mínimas de atención prenatal, parto y postparto, carné materno, partograma, cuadro consolidado de laboratorios y otros exámenes, plan de mejoramiento.

• En morbilidad materna extrema anexar ficha de tamizaje individual.

• En mortalidad materna mortalidad perinatal y mortalidad neonatal tardía anexar el reporte de la necropsia (cuando aplique) y copia del certificado de defunción.

Enviar la documentación preferiblemente en medio magnético, al correo maternidadsegurains@gmail.com, relacionando la documentación a los correos de los referentes INS.

## Recomendaciones

- Necropsia clínica:

Cumplir con lo establecido por norma nacional que ante todo caso de muerte materna en donde la causa básica de muerte no está claramente establecida y la probable manera de muerte sea natural, se procederá a realizar la necropsia clínica; en caso probable de muerte violenta se solicitara la necropsia médico legal de acuerdo al Decreto 786 de 1990 y el decreto 3518 de 2006.

- Comunicación efectiva de casos entre entidades territoriales:

Se debe informar de manera inmediata los casos ocurridos en residentes de otros departamentos o distritos a su entidad territorial de residencia, así como la consecución y entrega de la documentación de casos ocurrida en su territorio y hacer la retroalimentación posterior a unidades de análisis a la entidad territorial de residencia. Enviar copia del correo de retroalimentación, al correo del INS maternidadsegurains@gmail.com

- Posicionar el tema de maternidad segura en los consejos de política social departamental y municipal.

- Desarrollar estrategias de movilización de la información para la garantía de derechos en maternidad segura a nivel departamental, municipal, institucional y con la comunidad.

- Desde el INS se podrá hacer uso de la conexión virtual para la difusión de los resultados de la vigilancia epidemiológica de estos eventos a nivel departamental o distrital, las entidades territoriales tienen la responsabilidad de participar en las reuniones virtuales convocadas por el INS y garantizar la participación de los actores locales.

## 8.1.6.2 Equipo crónicas

### Cáncer infantil

En el 2014 se realizará gradualmente el proceso de implementación del Módulo de Seguimiento y Gestión del Cáncer en menores de 18 años, en respuesta a lo establecido en la ley 1388 de 2010.

El sistema hará parte del Sivigila y permitirá la notificación de casos en tiempo real, como estrategia para identificar oportunamente los eventos relacionados con la garantía de la calidad de atención de los niños, niñas y adolescentes con cáncer, por tanto las direcciones de salud de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales deben garantizar:

1. El seguimiento y control de la garantía de la calidad de la atención de los menores de 18 años con cáncer: en cumplimiento de sus competencias las Entidades Territoriales deberán realizar el seguimiento al proceso de atención de cada caso e identificar aquellos en los que se presenten alertas de inoportunidad según los indicadores establecidos en el sistema de información, requerir a las EAPB e informar al Instituto Nacional de Salud con copia a la Superintendencia Nacional de Salud para lo cual deben contar con un referente de Cáncer Infantil que realice control de la calidad del dato y seguimiento permanente a los casos notificados al sistema y definir un equipo de respuesta inmediata a las alertas (en el que participen funcionarios de todas las dependencias de las direcciones de salud según su competencia) que atienda los casos y realice seguimiento hasta que sean resueltos por las EAPB o las Entidades Territoriales responsables del caso.

2. Realizar unidades de análisis por periodo epidemiológico de los casos identificados con inoportunidad en el proceso de atención y los casos de mortalidad que se presenten, con participación de las EAPB responsables de la atención de los menores, representantes de todas las dependencias técnicas de las direcciones de salud, la sociedad civil, la defensoría del pueblo y profesionales involucrados

en la atención de los casos, idealmente oncólogos y remitir al INS informe semestral de las unidades de análisis realizadas, copia de las actas y de los planes de mejoramiento establecidos para cada actor de acuerdo con los hallazgos identificados.

3. Realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en los planes de mejoramiento.

4. Deberán remitir al INS informe semestral de la gestión realizada por la entidades territoriales para la vigilancia del cáncer en menores de 18 años que incluya:

- Número total de casos notificados al sistema de información.
- Número de casos identificados con inoportunidad en el proceso de atención.
- Resumen ejecutivo del seguimiento a los casos identificados con inoportunidad en el proceso de atención.
- Actividades específicas realizadas para garantizar la calidad de atención de los casos identificados con inoportunidad y estado actual de los menores a los que se les realizó seguimiento.
- Procesos de capacitación realizados con los diferentes actores del sistema.

5. Contar con recurso humano para realizar capacitación, asesoría y asistencia técnica a los municipios o IPS de su área de influencia.

6. Solicitar a las IPS de su área de influencia Búsqueda Activa Institucional mensual para verificar la notificación del 100 % de los casos de cáncer en menores de 18 años objeto de vigilancia y enviar al INS informe semestral que contenga el consolidado de las BAI del territorio por UPGD y municipio. El INS publicará en la página web el formato para la consolidación de la información.

7. Producto del proceso de Vigilancia en Salud Pública 2014, generar el plan 2015 para la garantía de la calidad de atención de los menores de 18 años con cáncer en el Departamento o Distrito, el cual deberá ser remitido al INS antes del 30 de noviembre de 2014.

El análisis de este evento debe estar incluido en el informe anual 2013 y semestral 2014 según fechas citadas en los lineamientos generales.

La información que se genere de las acciones de vigilancia deberán ser presentadas a los consejos departamentales de cáncer infantil para la toma de decisiones.

### **Lineamiento EAPB**

Las EAPB deben cumplir con las responsabilidades definidas en el artículo 20 de la resolución 2590 de 2012 relacionadas con la garantía de la prestación integral de los servicios de salud a sus afiliados y la entrega de información requerida para el funcionamiento del Sistema Nacional de Información del Cáncer. Las EAPB serán usuarios del sistema de información y como responsables de la atención de sus afiliados serán el primer eslabón en la cadena de alertas de inoportunidad de atención, son responsables de realizar seguimiento al proceso de atención de todos sus afiliados y deberán dar respuesta inmediata a las necesidades identificadas en cada caso hasta resolverlas, dar respuesta a los requerimientos de información provenientes de las entidades territoriales, del INS y de la Superintendencia Nacional de Salud, así como participar en las unidades de análisis que sean convocadas y elaborar e implementar los planes de mejoramiento que se formulen de acuerdo a los hallazgos específicos.

El INS emitirá una comunicación oficial en el momento de iniciar el proceso de implementación nacional del Módulo y realizará la capacitación, asesoría y asistencia técnica requerida, los documentos técnicos serán publicados en la página web del INS.

## Defectos congénitos

Las entidades territoriales departamentales y distritales de salud deberán:

- Incluir el análisis de este evento (reporte, conclusiones, acciones frente a los hallazgos) en el informe anual 2013 y el semestral de 2014 según la fecha citada en los lineamientos generales teniendo en cuenta:

- Número y porcentaje de UPGD y UNM en silencio epidemiológico para los eventos de anomalías congénitas e hipotiroidismo congénito.

- Estrategias de capacitación y retroalimentación realizadas con las UNM, UPGD y los profesionales para los eventos de anomalías congénitas e hipotiroidismo congénito desde los municipios y el departamento.

- Acciones de gestión realizadas frente al ajuste de casos en cuanto a clasificación final y calidad del dato para los eventos de anomalías congénitas e hipotiroidismo congénito.

- Análisis del comportamiento epidemiológico para los eventos de anomalías congénitas e hipotiroidismo congénito.

- Consolidado de los seguimientos realizados a los casos confirmados por laboratorio para hipotiroidismo congénito según clasificación final de los casos.

Enviar informe donde se consolide y reporte las actividades de planeación para el evento defectos congénitos durante el año 2014 y los espacios en los cuales se darán a conocer, este informe debe incluir:

- Número de UPGD de los municipios que deberían reportar información para el evento según población objeto.

- Distribución de las UPGD a nivel municipal.

- Número de UNM que deberían estar reportar información para el evento.

- Estrategias y cronograma de capacitación con las

UPGD y los profesionales para el evento de defectos congénitos desde los municipios y el departamento.

- Estrategias y cronograma de retroalimentación con las UPGD para el evento de defectos congénitos desde los municipios y el departamento.

- Mecanismos y controles de verificación, validación y depuración de las bases de datos del evento que se realizaran a nivel municipal y departamental, antes de ser enviadas al nivel nacional.

- Tipo de análisis que se tienen planeados para el evento, frecuencia y espacios en los cuales se presentaron.

La información correspondiente y consolidada se hará antes del 10 de febrero de 2014 al INS al grupo de enfermedades crónicas no transmisibles.

El envío de la información debe hacerse por medio electrónico a los correos electrónicos: defectoscongenitos@gmail.com. También debe enviarse la información en medio físico (CD/DVD) al INS a nombre del Grupo de Vigilancia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles a la siguiente dirección:

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Avenida calle 26 No. 51-20 – Zona 6 CAN Bogotá, D.C.

Bloque B, oficina 230

Tel. (+571)2207700. Extensión 1405. Fax (+571) 2200901

## Lesiones por pólvora

Las entidades territoriales departamentales y distritales de salud, deberán enviar al Instituto Nacional de Salud el plan de contingencia para las festividades o celebraciones departamentales de acuerdo con el Decreto 3888 de 2007–plan nacional de emergencias y contingencias, donde se explican las responsabilidades específicas en el artículo 15 para los comités de gestión del riesgo con respecto al plan de emergencia

y contingencia para eventos de afluencia masiva. Este plan debe tener en cuenta el “plan de contingencia del sector salud para la preparación y respuesta ante el riesgo por la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso inadecuado de la pólvora y descripción de la problemática” que se encuentra publicado en el botón de pólvora en la página principal del Instituto Nacional de Salud.

Dicho plan de contingencia debe contener el análisis del comportamiento de las lesiones por pólvora del año inmediatamente anterior, el cronograma de fiestas locales y las acciones a desarrollar para mejorar el comportamiento de este evento. Se debe entregar antes del 10 de febrero de 2014, en la Dirección de Vigilancia y análisis del riesgo en Salud Pública del INS, Avenida calle 26 N.º 51-20 – Zona 6 CAN, Bogotá, D.C. Bloque B, oficina 234 Tel. (+571)2207700 – Extensión 1405 - Fax (+571) 2200901, para esto deberán revisar el plan nacional de contingencia del sector salud elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el INS, el cual estará publicado en la página Web del INS.

La entidad territorial y el equipo interdisciplinario constituido para la prevención de lesiones por pólvora debe realizar el seguimiento continuo y sistemático de las lesiones por pólvora, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control que reduzcan la incidencia de las lesiones por pólvora en el territorio colombiano.

#### **La entidad territorial debe:**

- Establecer junto con las secretarías de gobierno municipal y departamental la legislación específica, que facilite la disminución de la fabricación y venta de productos con pólvora, realizar trabajo intersectorial tendiente a disminuir la manipulación y almacenamiento de los mismos, bajo las directrices legales (Ley 670 de 2001).
- Liderar las salas de crisis de su departamento y convocar las instituciones necesarias para realizar

análisis e incentivar la toma de decisión en materia de prevención de las lesiones por pólvora época decembrina, fiestas locales y las lesiones producidas por otros explosivos.

- Identificar el número y las fechas de las festividades de cada municipio del departamento para establecer las acciones de fortalecimiento de la vigilancia intensificada para la detección de las lesiones por pólvora.
- Realizar las adaptaciones o ajustes requeridos al plan de contingencia para ser ejecutado durante las fiestas locales o departamentales.
- Notificar al INS diariamente los días de vigilancia intensificada (fiestas decembrina y locales) y semanalmente los casos presentados durante el desarrollo de las fiestas, de la misma manera deberá notificar inmediatamente aquellos incidentes donde aumente el riesgo para la poblaciones de presentar algún tipo de lesiones por pólvora como: estallido de polvorearías o puntos de ventas de artefactos derivados de la pólvora o en aquellos casos donde halla grupo de personas afectadas.

El INS emitirá durante la vigilancia intensificada el boletín diario con el contenido del comportamiento de las lesiones por pólvora en época decembrina y año nuevo, y semanalmente con el consolidado de la semana los cuales serán publicados diariamente en la página del Instituto Nacional de Salud. De igual manera anualmente emitirá el boletín con el comportamiento de las lesiones por pólvora describiendo las lesiones por pólvora pirotécnica y las producidas por otros explosivos.

#### **Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual**

Capacitar y sensibilizar a los profesionales de salud que atienden pacientes en la detección de casos, lo cual debe trascender del hecho o la lesión como una característica física, a la detección de las otras formas de violencia, que en la mayoría de los casos resultan ser más sutiles. El proceso de vigilancia debe ser parte del proceso y no una tarea independiente.

- Incentivar a los funcionarios del sector para que actúen como un ente articulador, que no solo atienda a las víctimas pacientes y realice los procesos de notificación, sino que promueva el tránsito de las víctimas por la interinstitucionalidad para que la atención en salud, justicia, la protección y el restablecimiento de derechos sea una realidad.
  - Los criterios de alto riesgo definidos desde el protocolo del evento, deben ser asumidos como criterios orientadores para la valoración del caso, pero en ningún momento remplazan la observación acuciosa y la capacidad de análisis de riesgo de los profesionales de la salud a través de la anamnesis. Los casos de alto riesgo incluidos las violencias en marco de conflicto armado se hará seguimiento interdisciplinar e interinstitucional que permita la clasificación adecuada del caso, riesgo y promueva el manejo integral según las guías del MSPS.
  - Para evitar el registro duplicado de casos, se recomienda que cuando la víctima sea referida de un nivel de menor complejidad al de mayor complejidad, antes de notificarlo al Sivigila, cerciorarse si el procedimiento se realizó en la institución que primero captó al paciente.
  - Semanalmente se debe hacer revisión de la información que garantice la calidad del dato.
  - Incluir el análisis de este evento (reporte, conclusiones, acciones frente a los hallazgos) en el informe anual 2013 y semestral 2014 según fechas citadas en los lineamientos generales teniendo en cuenta:
    - Estrategias de capacitación y retroalimentación realizadas con las Unidades Municipales de Salud, UPGD y los profesionales para el evento.
    - Acciones de gestión realizadas frente al ajuste de casos en cuanto a clasificación final y calidad del dato.
    - Análisis del comportamiento epidemiológico.
    - Consolidado de los seguimientos realizados a los casos.
- Espacios de análisis intersectorial de la información.
  - Enviar informe donde se consolide y reporte las actividades de planeación para el evento durante el 2014 y los espacios en los cuales se darán a conocer, este informe debe incluir:
    - Estrategias y cronograma de capacitación con las UPGDs y Municipios.
    - Estrategias y cronograma de retroalimentación.
    - Mecanismos y controles de verificación, validación y depuración de las bases de datos del evento que se realizaran a nivel municipal y departamental, antes de ser enviadas al nivel nacional.
    - Tipo de análisis que se tienen planeados para el evento, frecuencia y espacios en los cuales se presentaran.

La información correspondiente y consolidada hará antes del 10 de febrero de 2014 al INS, grupo de enfermedades crónicas no transmisibles.

El envío de la información debe hacerse por medio electrónico a los correos electrónicos: crónicas.lce.ins@gmail.com. También debe enviarse la información en medio físico (CD/DVD) al INS a nombre del Grupo de Vigilancia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles a la siguiente dirección:

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Avenida calle 26 No. 51-20 – Zona 6 CAN Bogotá, D.C.

Bloque B, oficina 230

Tel. (+571)2207700. Extensión 1405. Fax (+571) 2200901

### Lesiones asociadas al tránsito

Promover espacios de análisis departamentales y municipales de carácter intersectorial para el análisis del comportamiento de las lesiones, haciendo énfasis de los puntos críticos para las lesiones relacionadas con el tránsito.

Las secretarías de salud departamentales deben capacitar y sensibilizar a los profesionales de salud de los diferentes servicios en el adecuado diligenciamiento de los registros individuales de prestación de servicios, certificado de defunciones, así como el formato de recobro de la cuenta ECAT. Monitorear la calidad del dato registrados en las UPGD, cumplir con los flujos de información establecidos para los diferentes registros administrativos.

El Instituto Nacional de Salud publicará anualmente el informe con el análisis del comportamiento de las lesiones asociadas al tránsito, teniendo en cuenta los actores viales y modo de transporte, según la matriz de Haddon.

### Vigilancia centinela de la exposición a flúor

La vigilancia centinela de la exposición a flúor se constituye en un componente indispensable, ya que se ha adoptado el uso de este elemento como medida de salud pública para el control de la caries dental. A través del sistema de vigilancia se busca contar con información útil y confiable que permita garantizar a la población el suministro adecuado de flúor y que contribuya a contar con un efectivo control de la caries dental sin la presencia de manifestaciones indeseables como la fluorosis dental.

Según lo anterior los lineamientos para el 2014 en los diferentes niveles son:

- Teniendo en cuenta que la vigilancia busca identificar factores de riesgo para la fluorosis dental a fin de generar insumos para los tomadores de decisiones, esta estrategia es centinela y con rotación anual de las UPGD seleccionadas.

- Las unidades centinelas tienen representación nacional y fueron establecidas de acuerdo a las unidades de primer nivel que se encontraban caracterizadas en el Sivigila durante 2012.

- Solo deben notificar al Sivigila las 180 UPGD centinelas establecidas para la vigilancia, de acuerdo a la siguiente tabla:

Entidad territorial	Número de centinelas asignados
Amazonas	1
Antioquia	12
Arauca	2
Atlántico	3
Barranquilla	2
Bogotá D.C.	26
Bolívar	2
Boyacá	13
Caldas	3
Caquetá	1
Cartagena	2
Casanare	2
Cauca	5
Cesar	4
Choco	7
Córdoba	4
Cundinamarca	9
Guainía	2
Guaviare	2
Huila	3
La Guajira	4
Magdalena	4
Meta	6
Nariño	10
Norte de Santander	5
Putumayo	1



Quindío	2
Risaralda	2
San Andrés	1
Santa Marta	1
Santander	13
Sucre	4
Tolima	6
Valle del Cauca	13
Vaupés	2
Vichada	1
Total	180

- La segunda fase de vigilancia centinela que inició el primero de julio de 2013 se mantendrá hasta el 31 de diciembre de 2014, de tal forma que la fase tres iniciará el primero de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre del mismo año y se mantendrá así anualmente.

- Las entidades territoriales en cumplimiento del Decreto 1575 de 2007, las Resoluciones 2115 de 2007, 0811 de 2008, 082 de 2009 y 4716 de 2010, el Decreto 3075 de 1997 y el Decreto 547 de 1996, deben analizar los contenidos de flúor en muestras de agua y sal, de acuerdo con la periodicidad y número de muestras establecidas en la normatividad citada y deberán remitir los resultados anualmente al INS según las acciones establecidas en el protocolo de vigilancia incluyendo el ingreso de la información de agua al Sivicap.

- Las entidades territoriales que cuenten con recursos físicos, financieros y humanos, para realizar un número de análisis de muestras de agua y sal mayor al establecido en la normatividad vigente, deben informarlo por escrito al INS al Grupo de Enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones de causa externa y al referente de salud bucal, para que este calcule (de acuerdo a la notificación) una muestra representativa y se establezca de forma aleatoria las fuentes a analizar, priorizando fuentes naturales como pozos y quebradas.

- Todas las entidades territoriales deberán remitir al INS durante el primer trimestre de 2015 la información referente al número de personas atendidas por los servicios de odontología de sus centinelas, diferenciando la información por personas de seis, 12, 15 y 18 años. Todo lo anterior en el formato establecido y enviado previamente por el INS colocar el formato y con el fin de proporcionar los denominadores necesarios para el cálculo de los indicadores de la vigilancia. La fuente de información deben ser los RIPS del periodo (julio 1 de 2013 a diciembre 31 de 2014). Para esto es indispensable que los referentes de salud bucal y en especial de vigilancia de la exposición a flúor tengan acceso a los RIPS de sus centinelas, los cuales deberán ser notificados semanalmente al Sianiesp del Sivigila para facilitar su análisis.

- Los municipios y entidades territoriales que no han sido priorizados como centinelas, podrán sugerir por escrito al INS estudios puntuales enfocados al control e intervención de la intoxicación crónica por flúor.

- Las entidades territoriales que consideren estar en capacidad de realizar vigilancia en un número mayor de municipios (además de los centinelas establecidos), pueden sugerir por escrito al INS un proyecto de vigilancia, para el cual el INS realizará acompañamiento para el análisis de los datos, pero estos no podrán ser notificados al Sivigila ni analizados por el INS en los informes de vigilancia centinela; representarán análisis de vigilancia propios de la entidades territoriales.

- Las entidades territoriales, EAPB e IPS con el acompañamiento del INS, realizarán anualmente las propuestas, diseño e implementación de estrategias de información, educación y comunicación, enfocadas a la prevención y control de la intoxicación crónica por flúor. Dichas propuestas deben ser remitidas por las entidades territoriales (previa concertación con EAPB e IPS) al INS, al correo electrónico crónicas.lce.ins@gmail.com durante el último trimestre de 2014.

- Las entidades territoriales deben realizar cada seis meses visitas de seguimiento a las UPGD centinelas, a fin de actualizar conceptos para el diagnóstico de la

fluorosis dental y sus diagnósticos diferenciales, para lo cual el INS realizará virtualmente acompañamiento y remitirá periódicamente y según necesidad, material bibliográfico; lo anterior teniendo en cuenta la rotación de personal sanitario en algunos centinelas.

- Las entidades territoriales deberán informar al INS, específicamente al Grupo de enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones de causa externa y al referente de salud bucal por periodo epidemiológico, si se presentó notificación negativa en sus centinelas en el periodo inmediatamente anterior y especificar las semanas epidemiológicas.

- En el marco del Plan Decenal de Salud Pública y dentro de las acciones iniciales del caso, el paciente debe recibir como tratamiento en las zonas afectadas por fluorosis dental la aplicación tópica de barniz de flúor (código cups C00015) o en el caso de que se encuentre agotado el inventario, utilizar también de forma tópica flúor neutro en gel (código cups 997103). De esta forma también se incrementan las acciones de protección específica en procura de la disminución de las prevalencias de caries.

- También a fin de dar cumplimiento a la meta del Plan Decenal de Salud Pública relacionada con las prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ENT, es necesario que dentro de las acciones de educación en salud generadas en los consultorios odontológicos (no solo centinelas), se fortalezcan los hábitos adecuados de consumos de cremas dentales y enjuagues bucales.

### 8.1.6.3 Equipo vigilancia nutricional

Bajo peso al nacer a término

Notificación

La notificación debe realizarse en la ficha de datos complementarios y la investigación en la ficha de investigación de caso, disponibles en la página del Instituto Nacional de Salud.

Es importante tener en cuenta en el proceso de notificación que el diligenciamiento de los datos básicos corresponde a información de la madre y los datos complementarios al recién nacido y antecedentes de la gestación.

- Investigaciones de caso:

La investigación de caso debe realizarse durante los primeros 15 días de nacido el menor y debe tener una segunda visita de cierre al mes de haber realizado la primera, es decir se calcula que el recién nacido puede tener alrededor de un mes y medio de nacido y que ha tenido una ganancia de peso mayor a 500 gramos en ese periodo. El ajuste en el Sivigila se realiza por medio de un ajuste 7 (otro ajuste).

Se deberá tener en cuenta los ajustes que se realizaron a la ficha de notificación.

Cada entidad territorial deberá incrementar el seguimiento de los casos que cumplan con los requerimientos establecidos en el protocolo de vigilancia, mínimo en 30 % de los realizados en el 2013.

La entidad territorial deberá solicitar como parte de la vigilancia en salud pública del bajo peso al nacer a término a las aseguradoras habilitadas en su territorio y quienes atienden a su población, los registros y los soportes de la atención y seguimientos realizados por estas a sus niños asegurados que nacieron con esta condición.

Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años

**Notificación**

Se deben notificar todas las muertes en menores de cinco años cuya causa o causas de muerte registradas en el certificado de defunción, estén relacionadas con la desnutrición severa o deficiencias nutricionales. Es de anotar que no se debe hacer la notificación de los casos en los que la desnutrición se presenta como una patología secundaria.

Se debe notificar en la ficha de datos básicos y complementarios, disponibles en la página del Instituto Nacional de Salud. La UPGD, los municipios y los departamentos deben velar por el correcto diligenciamiento de la ficha de notificación, en especial de los datos relacionados con las medidas antropométricas.

### **Análisis de caso**

El análisis de caso se debe realizar al 100 % de los notificados, de forma que permita generar el ajuste. Todos los casos deben ajustarse luego del análisis (ajuste 7) en el aplicativo Sivigila (clasificar el caso como muerte por desnutrición, asociado a desnutrición o descartado). Dentro de este análisis se propone la realización de la entrevista domiciliaria la cual será un insumo para aportar al análisis por demoras. Este análisis será pertinencia del ente territorial en donde residía el menor fallecido.

La concordancia entre la notificación de casos al SIVIGILA y las estadísticas vitales deberá ser del 80 % o más.

### **Vigilancia nutricional centinela de la gestante**

Se realizará a través del sistema nutricional en web - módulo de gestantes a través del cual se captura información de las gestantes atendidas en control prenatal y de forma inmediata se obtiene la clasificación nutricional, el seguimiento a la ganancia de peso y la identificación de factores de riesgo asociados a la maternidad entre los que se incluyen la presencia de anemia, el consumo inadecuado o incompleto de los micronutrientes (ácido fólico, hierro y calcio), presencia de patologías desarrolladas durante el embarazo, las edades extremas (menores de 18 años y de 35 y más años), multiparidad y la presencia de edema. Además se presenta la tabla resumen con alertas de acuerdo a la condición de la gestante. Tanto la Secretaria de Salud municipal, distrital, departamental y el INS contarán con la ayuda para análisis de la información de las variables a través del módulo de reportes.

Las instituciones de salud centinela seleccionadas para la vigilancia nutricional de la gestante por departamento y municipio deben cumplir con los siguientes criterios:

- Unidades con servicio de consulta control prenatal.
- Prestación de servicios de salud a los regímenes: contributivo, subsidiado, pobre no asegurado o especial.
- Concentración alta de gestantes a nivel municipal o distrital (este componente específico puede ser apoyado por el componente de salud sexual y reproductiva).
- Disponibilidad de equipos de antropometría y equipo de cómputo con acceso a Internet banda ancha (especialmente en el consultorio de atención prenatal).

El proceso de implementación del sistema de vigilancia centinela del estado nutricional de la gestante se realiza de manera paulatina a partir del segundo mes de 2014.

En caso de que el municipio o departamento manifiesten que hay dificultades con una UPGD asignada en el municipio, se podrá realizar reasignación de la misma previa concertación con el INS.

Las entidades territoriales deben realizar visitas de seguimiento a las UPGD centinelas, para evaluar la calidad de los equipos de antropometría, la captura del 100 % de los casos atendidos en consulta prenatal y la calidad de la información.

El análisis de información será trimestral tanto para las unidades centinela como para los niveles municipal y departamental y el documento que se genere del análisis deberá incluir los resultados de los indicadores señalados en el protocolo.

El departamento o distrito deberá enviar informe al INS al correo electrónico [vigilancianutricional@ins.gov.co](mailto:vigilancianutricional@ins.gov.co) en las siguientes fechas:

Información del periodo: enero, febrero y marzo - el 30 de abril de 2014

Información del periodo: abril, mayo y junio - el 30 de julio de 2014

Información del periodo: julio, agosto y septiembre - el 30 de octubre de 2014

Información del periodo: octubre, noviembre y diciembre - el 30 de enero de 2015.

Si las unidades centinela requieren hacer uso de la ficha de notificación, ésta se encuentra disponible en la página del Instituto Nacional de Salud. Los diferentes usuarios del sistema podrán contar con apoyo en el manejo y funcionamiento del sistema de vigilancia en web a través de la mesa de ayuda SIVIGILA.

Vigilancia centinela del estado nutricional de niños y adolescentes menores de 18 años

Se realizará a través del sistema de vigilancia nutricional en Web - módulo de menores de 18 años a través del cual se captura información de los niños, adolescentes atendidos en consulta de crecimiento y desarrollo y de alteraciones del desarrollo del joven y de forma inmediata se obtiene la clasificación nutricional, el seguimiento al peso y la identificación de factores de riesgo asociados al estado nutricional entre los que se incluyen antecedentes de lactancia materna, nivel socioeconómico, presencia de patologías asociadas a la desnutrición, la presencia de anemia, pertenencia a algún grupo poblacional especial, insuficiente actividad física, signos clínicos de desnutrición.

El modulo incluye conductas y alertas de acuerdo con los hallazgos en la valoración. Tanto la Secretaria de Salud municipal, distrital, departamental y el INS contarán con la información de algunas de las variables en frecuencias relativas y absolutas a través del módulo de reportes.

Las instituciones de salud seleccionadas para la vigilancia centinela del estado nutricional de los niños, y adolescentes menores de 18 años por departamento y municipio deben cumplir con los siguientes criterios:

- Unidades con servicio de consulta de crecimiento y desarrollo y control de alteraciones del desarrollo del joven.

- Prestación de servicios de salud a los regímenes: contributivo, subsidiado, pobre no afiliado o especial.

- Concentración alta de menores de 18 años a nivel municipal o distrital (este componente específico puede ser apoyado por el componente de salud infantil).

- Disponibilidad de equipos de antropometría y equipo de cómputo con acceso a Internet banda ancha (en el consultorio de crecimiento y desarrollo y alteraciones del desarrollo del joven).

El proceso de nuevos sitios centinela para la vigilancia centinela del estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes se realizará de manera paulatina a partir del primer trimestre de 2014.

En caso de que el municipio o departamento manifiesten que hay dificultades con una UPGD asignada en algún municipio, se podrá realizar reasignación de la misma previa concertación con el INS.

Las entidades territoriales deben realizar una vez al mes visitas de seguimiento a las UPGD centinelas, para evaluar la calidad de los equipos de antropometría, la captura del 100 % de los casos atendidos en consulta de detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo de 0 a 10 años y detección de alteraciones en el desarrollo de 10 a 29 años y la calidad de la información.

El análisis de información será trimestral tanto para las unidades centinela como para los niveles municipal y departamental. El documento que se genere del análisis deberá incluir los resultados de los indicadores señalados en el protocolo como los relacionados en este lineamiento.

El departamento o Distrito deberá enviar informe al INS al correo electrónico [vigilanutricional@ins.gov.co](mailto:vigilanutricional@ins.gov.co) / [vigilancianutricional@gmail.com](mailto:vigilancianutricional@gmail.com) en las siguientes fechas:

Información del periodo: enero, febrero y marzo - el 30 de abril de 2014

Información del periodo: abril, mayo y junio - el 30 de julio de 2014

Información del periodo: julio, agosto y septiembre - el 30 de octubre de 2014

Información del periodo: octubre, noviembre y diciembre - el 30 de enero de 2015

Si las unidades centinela requieren hacer uso de la ficha de notificación ésta se encuentra disponible en la página del Instituto Nacional de Salud. Los diferentes usuarios del sistema podrán contar con apoyo en el manejo y funcionamiento del sistema de vigilancia en web a través de la mesa de ayuda Sivigila.

#### 8.1.7. Grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata

- Los casos sospechosos o probables asociados con un brote deberán reportarse de manera inmediata (vía Sivigila-notificación inmediata y adicionalmente por teléfono, fax o correo electrónico) desde la UPGD a la unidad notificadora municipal respectiva, para que esta inicie de manera inmediata la notificación y la investigación de campo dentro de las 24 horas siguientes a la notificación.

- La Unidad Notificadora municipal debe atender y configurar todos los brotes en su jurisdicción. Si el municipio no cuenta con la capacidad técnico-operativa para atender y controlar el brote, deberá solicitar apoyo de manera inmediata al nivel departamental y si es necesario el nivel departamental solicitará apoyo al nivel nacional.

- Cada entidad territorial debe garantizar que se realice la investigación y control del 100 % de los brotes de su jurisdicción notificados al sistema.

- Una vez se tenga información preliminar de la situación presentada, las unidades municipales deberán enviar el informe respectivo de manera inmediata al departamento y de este al Instituto Nacional de Salud

de acuerdo al siguiente flujo de información (UNM a la UND, de esta al INS y del INS al Ministerio de Salud y Protección Social (Centro Nacional de Enlace - CNE), teniendo en cuenta los formatos establecidos para la generación de informe de investigación de campo a 24 y 72 horas e informe final – preliminar o definitivo según sea el caso, cod FOR-R02.0000-063.

- Toda información sobre la ocurrencia de un brote o situación de emergencia en salud pública, se debe notificar de manera inmediata a los correos electrónicos del grupo funcional correspondiente con copia a los correos [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co) y [equipoderespuestains@gmail.com](mailto:equipoderespuestains@gmail.com).

- La investigación de los brotes debe ser realizada por un equipo funcional de respuesta inmediata, el cual debe estar conformado coordinadamente por profesionales de las áreas de vigilancia en salud pública y laboratorio de salud pública de la entidad territorial, según corresponda de acuerdo al evento.

- En toda situación de alerta, emergencia o brote atendido se debe realizar el análisis de riesgo de acuerdo al Anexo II del Reglamento Sanitario Internacional 2005 y con base en el mismo definir si se trata de una potencial emergencia en salud pública de interés internacional (ESP II).

- Cumplir con el 80 % o más de los tres indicadores de la vigilancia de brotes o situaciones de emergencia, estos son:

- Porcentaje de brotes o situaciones de emergencia informados al INS oportunamente.

N.º de brotes y situaciones de emergencias notificadas en menos de 24 horas de transcurrido el evento/ N.º de brotes y situaciones notificadas al INS.

- Porcentaje de brotes o situaciones de emergencia intervenidos en menos de 24 horas.

N.º de brotes y situaciones de emergencias intervenidas en menos de 24 horas de transcurrido el evento/ N.º de brotes y situaciones presentadas

– Porcentaje de brotes o situaciones de emergencia con informe final de investigación de campo y cierre.

N.º de brotes y situaciones de emergencias intervenidas con cierre / N.º de brotes y situaciones de emergencias presentadas.

- Generar actos administrativos que regulen la operación de los equipos de respuesta inmediata departamentales, contemplando los recursos para su desplazamiento, las funciones operativas, administrativas y de articulación de las diferentes dependencias departamentales (CRUE, Salud Pública, laboratorio, entre otras) con el fin de brindar una respuesta interinstitucional e intersectorial adecuada, oportuna, coordinada y en red ante la presencia de un brote, epidemia, desastre o emergencia en salud pública, con criterios de eficiencia y efectividad.

- Enviar a los correos [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co) y [equipoderespuestains@gmail.com](mailto:equipoderespuestains@gmail.com) antes del 30 de enero de 2014 el cronograma de disponibilidad del año, desgregado por semana epidemiológica, este cronograma deberá contener nombre de la persona disponible, cargo y número celular.

- Dar soporte técnico en la atención de brotes, epidemias o situaciones que ameriten el acompañamiento desde el nivel departamental o distrital, y en caso de necesitar apoyo técnico complementario solicitarlo a las instancias nacionales.

### 8.1.8. Grupo de epidemiología aplicada

#### Informe quincenal epidemiológico nacional (IQEN)

El Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN) es una publicación del Instituto Nacional de Salud, cuyo fin primordial es difundir trabajos que contribuyan a ampliar los conocimientos en epidemiología y salud pública.

Las entidades territoriales deben fortalecer los mecanismos de difusión y apropiación del conocimiento tales como el IQEN, los boletines epidemiológicos (BES) y otras publicaciones científicas; así como implementar estrategias adicionales de comunicación

dirigidas tanto a los trabajadores del sector salud como a la comunidad en general, para difundir y socializar la información científica que se produce y, de esta manera, lograr que se generen cambios en las prácticas del sector y de la población, que impacten y repercutan de forma positiva en la salud pública.

En el IQEN se publican, por lo general, escritos breves (entre 15 y 20 páginas) en español, cuyos temas giran en torno a: estudios de brotes, estudios de campo, ensayos de campo, ensayos comunitarios, artículos e informes finales de investigaciones epidemiológicas y de las evaluaciones de sistemas de vigilancia, entre otros.

De igual forma, se aceptan para su publicación: estudios cualitativos, notas técnicas de laboratorios de salud pública, ensayos, comentarios, reseñas históricas, revisiones de tema, estados del arte, presentación de casos, comentarios bibliográficos, trabajos ilustrados e informes de resultados parciales o finales de otras investigaciones, cuya divulgación es de importancia para la salud pública nacional.

Todo material propuesto para publicación en el IQEN será revisado por al menos un evaluador o par científico (los autores pueden sugerir evaluadores) y una vez evaluado se le reenviará al autor con quien se mantiene la correspondencia, los artículos serán calificados con un concepto de: aprobado, aprobado con modificaciones o rechazado. Para más información consulte el link:

<http://www.ins.gov.co/iqen/Paginas/default.aspx> o el correo electrónico [iqen.editorial@gmail.com](mailto:iqen.editorial@gmail.com).

#### Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS):

Los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), son una fuente importante de información para su uso en Vigilancia en Salud Pública, los RIPS pueden ser de utilidad si se mantienen unos estándares mínimos de calidad, lo cual fue demostrado en el estudio piloto realizado de manera conjunta por el Instituto Nacional de Salud, las entidades territoriales y UPGD piloto del

proyecto durante el 2012, en cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

De igual forma, se ha avanzado en modelos analíticos y de uso de los datos de los RIPS como una fuente importante, útil y de gran ayuda para la vigilancia en salud pública, que pueden reemplazar progresivamente y con esta fuente, el ejercicio de la notificación individual para algunos eventos que actualmente son informados por ficha (morbilidad por IRA, morbilidad por EDA, varicela, fiebre tifoidea y paratifoidea, hepatitis A, hepatitis C, parotiditis, tífus entre otros cuya vigilancia pueda hacerse viable de manera progresiva por RIPS).

El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud desarrollan estrategias para garantizar la disponibilidad oportuna de los registros de datos, el mejoramiento de la calidad de los mismos y el aumento de la cobertura mediante su transferencia directa desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud al MSPS (SISPRO).

Actualmente cursa trámite proyecto de resolución modificatoria a los flujos de información establecidos para RIPS en la resolución 3374 de 2000, a fin de facilitar su uso en vigilancia en salud pública.

Con el fin de lograr el objetivo de contar con información sobre la prestación de servicios de salud oportuna y directa desde la fuente del dato, es necesario inicialmente formular, ejecutar y evaluar un plan de transferencia continua y sistemática de los Registros Individuales de Prestación de Servicios al MSPS, que garantice el acceso, calidad, seguridad y oportunidad de la información, detección y generación de alertas, para el desarrollo de acciones e intervenciones en salud pública.

La notificación de eventos de salud pública con fuente RIPS se implementará en TODAS las UPGD del país, mediante el uso de las herramientas actualmente suministradas y en los flujos del Sivigila existentes. La periodicidad esperada para la notificación de cada UPGD al sistema será periodo epidemiológico, aun

cuando los canales de comunicación se mantendrán abiertos de manera semanal.

#### **Las entidades territoriales deberán:**

Identificar las IPS que no reportan RIPS, para informar a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo dispuesto en la Resolución 951 de 2002.

Hacer seguimiento a las UPGD de su competencia para la notificación de RIPS.

Identificar EISP relevantes en la notificación realizada.

Desarrollar e implementar estrategias de mejoramiento de calidad de los Registros Individuales de prestación de Servicios – RIPS, que permitan integrarlos al Sistema de Gestión de la Información en Salud Pública, con el propósito de permitir disponer de información adecuada y oportuna para la toma de decisiones administrativas, la investigación y la formulación de políticas públicas.

Recomendamos realizar una copia de respaldo en la herramienta Sianiesp con la información del 2013 y reinicializar bases de datos en esta herramienta para iniciar el año con las estructuras desarrolladas para el 2014 que se distribuyeron al país durante la reunión nacional de vigilancia y análisis de riesgo en diciembre de 2013.

Sianiesp es la herramienta local para consolidación, búsqueda activa, transferencia y notificación de eventos con fuente en RIPS pero no debe usarse como herramienta de almacenamiento de datos, por cuanto este almacenamiento final se logrará en SISPRO con acceso por parte de todos los usuarios a la información mediante CUBOS.

## 9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

• Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. Washington: OPS; 2002. OPS. Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. Disponible en:

<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroETAs/modulo6/modulo6e.html> fecha de acceso. Noviembre 23 de 2013.

• Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. En:


<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201841%20de%202013.PDF>

• Documento de trabajo guía para el desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues Instituto Nacional de Salud, disponible en:

• Decreto 3518 de 2006, disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Decreto%203518%2006%20Crea%20y%20reglamenta%20el%20SIVIGILA.pdf>

## 10. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	FECHA APROBACION			DESCRIPCIÓN
	AA	MM	DD	
00	2013	04	26	La publicación del documento se realizó en diciembre de 2012, en esta actualización se incorporó el documento al formato de calidad SIG
01	2014	02	26	Se realiza la Reunión Nacional de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública donde se actualiza el documento para su ejecución durante el 2014
02	2014	03	20	Actualización del Documento

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
	Líderes de los Equipos Funcionales de la Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, nombrados en la página 2	Oscar Pacheco	Fernando Pío de la Hoz Máncel Martínez Durán
	Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública	Director General Instituto Nacional de Salud	
		Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública	