



**OTRAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y
COLECTIVAS
GUIA TÉCNICA
PIC- Plan de intervenciones
colectivas 2012**



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE SIGLAS	4
1. DIMENSION DONDE SE UBICA Y CODIGOS	5
2. DEFINICIÓN	6
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. ARTICULACION	11
5. OBJETIVO	12
5.1 Objetivo General	12
5.2 Objetivos Específicos	12
6. MARCO NORMATIVO	13
7. METODOLOGIA	14
7.1 Funciones y Actividades	14
7.1.1 Intervención: Investigación Epidemiológica de Campo	14
7.1.1.1 Planeación:	14
7.1.1.2 Realización de la Intervención:.....	15
7.1.1.3 Informe:	16
7.1.1.4 Registro:.....	17
7.1.2 Intervención: Búsquedas Activas Institucionales y Comunitaria.....	18
7.1.3 Intervención: Vigilancia sanitaria y ambiental.....	19
7.2.1 Estrategias a cargo de las E.S.E.....	26
7.2.2 Estrategias a cargo de entidades promotoras de salud – EPS -, administradoras de riesgos profesionales – ARP – y de las instituciones prestadoras de salud – IPS	26
7.3 Operación de la Vigilancia	26
7.4 Mecanismos de Realimentación	26
7. 5 Plan de Análisis Básico	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Mecanismos de Coordinación
- Tabla 2. Fecha de entrega de BAI y BAC, Bogotá 2012
- Tabla 3. Productos e indicadores requeridos en los Eventos de Alto impacto, Bogotá 2012
- Tabla 4. Productos e indicadores requeridos en los Eventos de Control, Bogotá 2012
- Tabla 5. Productos e indicadores requeridos en los Eventos de Alto impacto de SISVAN, Bogotá 2012
- Tabla 6. Productos e indicadores requeridos en los Eventos de Alto impacto de SIVIM, Bogotá 2012
- Tabla 7. Productos e indicadores requeridos en la Vigilancia de la Discapacidad, Bogotá 2012
- Tabla 8. Productos e indicadores requeridos en los Eventos de Alto impacto que incluyen Mortalidades evitables, Bogotá 2012
- Tabla 9. Productos e indicadores requeridos en la Vigilancia de Intoxicaciones, Bogotá 2012
- Tabla 10. Productos e indicadores requeridos en la Vigilancia de la salud oral, Bogotá 2012

LISTA DE SIGLAS

ASIS:	Análisis de Situación de Salud
DOFA:	Matriz de análisis de debilidades, oportunidades, fortalezas y Amenazas.
ESE:	Empresa Social del Estado.
IEC:	Investigación Epidemiológica de Campo.
INS:	Instituto Nacional de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
PDA:	Proyecto de Desarrollo de Autonomía
VSP:	Vigilancia en Salud Pública.
UPGD:	Unidad Primaria Generadora del Dato

1. DIMENSION DONDE SE UBICA Y CODIGOS

Componente: Vigilancia en Salud Pública.

Categoría: Intervenciones individuales y Colectivas.

Población: Todas las etapas del ciclo vital y Poblaciones Especiales:

- Población en situación de desplazamiento
- Población en situación de discapacidad
- Población Damnificada por emergencias y/o desastres
- Grupos étnicos
- Gestantes
- LGBT
- Trabajadores del sector formal e informal de la economía, menor trabajador
- Viajeros
- Establecimientos abiertos al público
- Vehículos de transporte público masivo
- Vehículos que transportan alimentos, escolares y cadáveres
- Entre otros.

Localidades: Todo el Territorio distrital con sus 20 localidades deben realizar investigaciones epidemiológicas individuales y colectivas de acuerdo con los protocolos internacionales, nacionales y distritales oficialmente establecidos.

Proyecto de Inversión: “625”

CHIP: 0425 (Contratación del PIC cuenta ESE's para la reducción de las enfermedades transmisibles y las zoonosis)

- 0426 (Acciones de PIC para la inspección Vigilancia y Control de consumo de alimentos y medicamentos)
- 0427 (Acciones del PIC para la inspección Vigilancia y Control de riesgos del ambiente, aire, sustancias químicas, ruido y aire)
- 0428 (Acciones del PIC para la operación de los sistemas de Vigilancia en Salud Pública.

FUT: Dotación 02 – Incluye contratación ESE y Persona Jurídica.

2. DEFINICIÓN

Según la OPS la vigilancia epidemiológica, “es un proceso lógico y práctico de observación sistemática, activa y prolongada de evaluación permanente, de la tendencia y distribución de casos y defunciones y de la situación de salud de la población. Permite utilizar la información para tomar decisiones de intervención mediante el seguimiento de aquellos eventos o factores determinantes o condicionantes que puedan modificar el riesgo de ocurrencia, a fin de iniciar y completar oportunamente las medidas de control necesarias”.

Es por ello, que de la correcta y oportuna identificación de los factores de riesgo, individuales y colectivos, que puedan afectar la población, se deriva una eficaz intervención que permita controlar, mitigar, suprimir o eliminar las fuentes de infección o exposición y/o factores que permitan frenar la transmisión y reducir la susceptibilidad en la población, así como, la caracterización de barreras de acceso que hayan incidido en la presentación de determinado evento de interés en salud pública.

Dentro de las intervenciones definidas, las investigaciones epidemiológicas de campo deben y pueden ser empleadas para identificar las posibles razones que conlleven a que las medidas de control de enfermedad implementadas no estén siendo efectivas.

La investigación epidemiológica de campo, se base en los principios de la investigación en salud, en un intento por delimitar áreas de estudio y campos de acción para poder orientar la intervención a realizar, basado en las necesidades o respuestas que se requieran tanto a nivel poblacional o individual y su principal enfoque es ser aplicada en problemas de salud inesperados y para los cuales se necesita una respuesta inmediata.¹⁹

Investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), se define como: procedimiento en donde se requiere el desplazamiento del equipo de salud, para caracterizar el evento en tiempo, lugar y persona, así como la identificación de factores de riesgo y protectores, con el objetivo de realizar intervenciones para el control y prevención de la situación en salud pública presentada.

En el Distrito, se realizan investigaciones epidemiológicas de campo de eventos relacionados con enfermedades transmisibles, de salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, salud oral y discapacidad entre otros, los cuales dependiendo de la severidad e impacto en la población, se han clasificado de la siguiente manera:

Alto impacto: Las intervenciones que se contemplan en esta agrupación hacen referencia a los eventos en eliminación y erradicación y de alta externalidad, igualmente, intervenciones epidemiológicas alimentarias y nutricionales tanto individuales como colectivas en personas con malnutrición,

identificando aquellos que se pueden intervenir para mejorar el estado de salud; en los eventos de salud mental, se busca la identificación, valoración, canalización y acompañamiento del caso.

Control: En esta agrupación se ubican intervenciones de eventos con baja probabilidad de transmisión y limitado grado de originar discapacidad o muerte. En la vigilancia en salud oral, por ejemplo, se realiza el registro de personas para el seguimiento a la intervención inicial, en discapacidad, el seguimiento a las canalizaciones del registro de discapacidad desde y hacia la estrategia RBC y en salud mental seguimiento y monitoreo del caso captado.

Búsquedas activas institucionales (BAI): Proceso en el cual se indaga o rastrea diagnósticos diferenciales de los eventos de interés en Salud Pública durante un periodo de tiempo determinado generalmente el último mes en todos los niveles de complejidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del territorio nacional, que por cualquier motivo no fueron notificados o ingresados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.¹⁸

Búsquedas activas comunitarias (BAC): denominado a la pesquisa o averiguación intencionada de casos sospechosos o probables que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.¹⁸

Operación barrido: es la visita a la manzana donde reside el caso y 9 manzanas a la redonda que incluye actividades como búsqueda y seguimiento de contactos, monitoreo rápido de coberturas de vacunación, vacunación de susceptibles, búsqueda activa comunitaria de casos alrededor de casos sospechosos y quimioprofilaxis en caso de estar indicada según protocolo.¹⁴

Medidas sanitarias: definida como el conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias, aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.² Se consideran las siguientes medidas sanitarias:

- a) Aislamiento o internación de personas y/o animales enfermos: Consiste en el aislamiento o internación de individuos o grupos de personas y/o animales, afectados por una enfermedad transmisible u otros riesgos ambientales, químicos y físicos, que pueda diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales susceptibles.²
- b) Cuarentena de personas y/o animales sanos: Consiste en la restricción de las actividades de las personas y/o animales sanos que hayan estado expuestos, o que se consideran que tuvieron un alto riesgo de exposición durante el periodo de transmisibilidad o contagio a enfermedades transmisibles u otros riesgos, que puedan diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales no expuestas.²

- c) Vacunación u otras medidas profilácticas de personas y animales: Se refiere a la aplicación de métodos y procedimientos de protección específica de comprobada eficacia y seguridad, existentes para la prevención y/o tratamiento presuntivo de enfermedades y riesgos para la salud.²
- d) Control de agentes y materiales infecciosos y tóxicos, vectores y reservorios: Consiste en las medidas y procedimientos existentes para el control o eliminación de agentes o materiales infecciosos y tóxicos, vectores y reservorios, presentes en las personas, animales, plantas, materia inerte, productos de consumo u otros objetos inanimados, que puedan constituir un riesgo para la salud pública. Incluyen desinfección, descontaminación, desisfestación, desinsectación y desratización.²
- e) Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas: Consiste en la orden por razones de prevención o control epidemiológico, de desocupación o desalojo de un Establecimiento o vivienda, cuando se considere que representa un riesgo inminente para la salud y vida de las personas.²
- f) Clausura temporal parcial o total de establecimientos: Consiste en impedir por razones de prevención o control epidemiológico y por un tiempo determinado las tareas que se desarrollan en un establecimiento, cuando se considere que están causando un problema sanitario. La clausura podrá aplicarse sobre todo el establecimiento o sobre parte del mismo.²
- g) Suspensión parcial o total de trabajos o servicios: Consiste en la orden por razones de prevención o control epidemiológico, de cese de actividades o servicios, cuando con éstos se estén violando las normas sanitarias, La suspensión podrá ordenarse sobre todos o parte de los trabajos o servicios que se adelanten o se presten.²
- h) Decomiso de objetos o productos: El decomiso de objetos o productos consiste en su aprehensión material, cuando no cumplan con los requisitos, normas o disposiciones sanitarias y por tal motivo constituyan un factor de riesgo epidemiológico.²
- i) Destrucción o desnaturalización de artículos o productos si fuere el caso: La destrucción consiste en la inutilización de un producto o artículo. La desnaturalización consiste en la aplicación de medios físicos, químicos o biológicos, tendientes a modificar la forma, las propiedades de un producto o artículo. Se llevará a cabo con el objeto de evitar que se afecte la salud de la comunidad.²
- j) Congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos: Consiste en colocar fuera del comercio, temporalmente y hasta por sesenta (60) días, cualquier producto cuyo uso, en condiciones normales, pueda constituir un factor de riesgo desde el punto de vista epidemiológico.²

3. JUSTIFICACIÓN

La posibilidad que sucedan eventos de importancia en salud pública en la ciudad de Bogotá, genera la necesidad de intervenciones individuales y colectivas para la prevención y el control de los mismos. Estas intervenciones deben ser oportunas y adecuadas según la magnitud del evento y la población, deben llevarse a cabo por parte de un equipo interdisciplinario entrenado y capacitado, que permita la prevención, la atención inicial, el seguimiento y el cierre de los casos, enmarcado en la coordinación intra e intersectorial que se requiera.

Estas intervenciones se encuentran enmarcadas a nivel internacional dentro de la segunda función de salud pública, establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el fortalecimiento de los sistemas de salud de un territorio. Igualmente a nivel nacional a través del Plan Nacional de Salud Pública, se evidencian las competencias que tienen los actores del sistema en la Vigilancia en Salud Pública, y específicamente en las intervenciones definidas por prioridades.

Los eventos de interés en salud pública que pueden presentarse en el Distrito Capital requieren de intervenciones de prevención y de control. Dichas intervenciones deben cumplir ciertas características para generar un impacto de relevancia en la salud pública del Distrito con el uso eficiente de los recursos asignados para tal fin. En consecuencia al realizar intervenciones como lo son las investigaciones epidemiológicas de campo además de caracterizar la situación en tiempo, lugar y persona, brinda la posibilidad de educar a los individuos y a la población para que se apoderen de conocimientos y destrezas que los habiliten para tomar decisiones informadas en salud.

La operación barrido que incluye búsqueda activa comunitaria, vacunación y monitoreo rápido de coberturas, se realiza dado que permite identificar nuevos casos sospechosos o probables de eventos inmunoprevenibles y población susceptibles a vacunar, así mismo busca establecer las coberturas de vacunación en las 20 localidades del Distrito. Todas estas intervenciones contribuyen a la primera prioridad descrita en el PNSP (Decreto 3039) la cual hace corresponde al mejoramiento de la salud infantil, en donde se ubican metas como reducir a 15 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año, lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI por encima del 95%, en niños y niñas en menores de 1 año y reducir a 24,0 por cien mil la tasa de mortalidad en menores de 5 años.

Las intervenciones en busca de la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud incluyen, se precisan ampliamente en la ficha técnica de Urgencias y Emergencias en Salud Pública. Igualmente, el PNSP propone como octava prioridad mejorar la seguridad sanitaria y ambiental, por lo tanto las medidas sanitarias se convierten en una herramienta fundamental para implementar la política de salud ambiental en Bogotá. Estas medidas sanitarias buscan modificar el entorno en que vive la gente, por lo tanto son

insuficientes los esfuerzos que se hagan para transformar los comportamientos individuales, sino se modifica el entorno. La mejoría de la salud requiere de entornos que la promuevan y brinden opciones para hacer elecciones saludables y condiciones psicosociales y económicas que la favorezcan. El Estado y los ciudadanos tienen la responsabilidad de actuar para asegurar este medio ambiente saludable y sostenible. Se pone de relieve que la búsqueda de los espacios saludables, la vivienda, la empresa, la escuela, el vecindario, el municipio, hacen parte de los programas exitosos para la promoción de la salud.

Para llevar a cabo la vigilancia en salud pública, se cuenta con un actor importante denominado comunidad. Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos en salud, hace parte de las prioridades de la promoción de la salud, establecida desde 1978 en la Carta de Ottawa. El resultado de este empoderamiento de la comunidad se ve reflejado en la movilización social, proceso a través del cual los grupos son capaces de expresar sus inquietudes, lograr acciones necesarias para la identificación, análisis, interpretación, y divulgación de información objeto de vigilancia, así como participar en las decisiones en salud pública en su comunidad.

Una intervención transversal en VSP, son los procesos de información, educación y comunicación, dirigida a la comunidad y a los profesionales de la salud. No obstante la educación sobrepasa los límites de la información, dado que supone un empoderamiento de conocimientos y habilidades que les permitan tomar decisiones.

Para lograr un empoderamiento se requiere de socialización del conocimiento técnico científico, dando lugar a la adquisición de habilidades que permitan la toma de decisiones en favor de la salud, para lo cual resulta fundamental la acción de los procesos educativos formales e informales así como del uso de los sistemas de comunicación social. El éxito en la prevención primaria y manejo de un número grande de enfermedades dependen finalmente de la transformación de estilos de vida y de decisiones individuales cuya adopción están fuertemente condicionadas al empoderamiento de los individuos y grupos. 17 Por tal razón, rutinariamente los equipos de VSP a nivel central y local, realizan procesos de información, educación y comunicación a los diferentes actores del sistema. En el año 2011, la Secretaria Distrital de Salud, por medio de Vigilancia en Salud Pública, realizó 6577 investigaciones de campo, de las cuales 4304 (65.4%) corresponden a intervenciones individuales de eventos bajo vigilancia, 660 (10%) a mortalidades y 1613 (24.5%) a atención de brotes. Igualmente se llevo a cabo trimestralmente búsquedas activas comunitarias en las 20 localidades del distrito y monitoreos rápidos de coberturas. De manera adicional realizó vigilancia sanitaria durante 2010 en 56.655 establecimientos industriales, comerciales e institucionales con el fin de verificar el cumplimiento de las normas higiénicas sanitarias y de 65.686 establecimientos en el año 2011. Esta ficha presenta las funciones, actividades y productos necesarios para llevar a cabo las intervenciones individuales y colectivas en VSP, de acuerdo con las directrices internacionales, nacionales y distritales.

4. ARTICULACION

Tabla 1. Mecanismos de Coordinación.

NIVEL	DEPENDENCIAS NIVEL CENTRAL	DEPENDENCIAS NIVEL CENTRAL - LOCAL	ESTRATEGIAS DE COORDINACIÓN
INTRA INSTITUCIONAL	Dirección de Aseguramiento		Reconocimiento de actores y competencias en el abordaje de intervenciones, especialmente en aquellas definidas como emergencia o desastre en salud pública. (12)
	Dirección de desarrollo de Servicios		Mesas de trabajo, articulación bajo el esquema de SCI, Activación de entidades respondedoras en eventos de adquiridos intrahospitalariamente. Participación conjunta en mesas intersectoriales. (12)
	Dirección de Salud Pública	Equipos territoriales de APS	Notificación de eventos de interés en salud pública, o de alguna emergencia o desastre. Igualmente participación conjunta en la intervención con acciones de promoción, prevención y/o restitución.
	Dirección de Planeación		Gestión de recursos físicos y logísticos para la atención de emergencias. (12)
	Dirección de Comunicaciones		Mesas de trabajo para elaboración de piezas comunicacionales y boletines de prensa. Comunicación del riesgo en salud pública. (12)
	Dirección de Jurídica		Asesoría jurídica en la resolución de procesos en caso de emergencia, apoyo en la elaboración de Convenios interinstitucionales y/o Actos Administrativos. (12)
	Dirección de CRUE		Coordinación de la Respuesta sectorial, activación ante emergencias, Elaboración de Planes de Ciudad, Protocolos, acompañamiento en PMU y COE, Simulacros y Simulaciones, espacios de fortalecimiento del talento humano en emergencias. (12)
INTRASECTORIAL		OPS/OMS, MPS-CNE, INS, Red Adscrita, IPS Pública y Privada	La articulación se lleva a cabo por intermedio de los Referentes de Nivel Central de cada proceso. Con el Centro Nacional de Enlace, se realiza a través de Avantel o VBia correo electrónico. (12)
INTERSECTORIAL		INVIMA, ICA, MAVDT, SDPAE, UAECOB, Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, WSPA; entre otros	Mesas de trabajo, levantamiento de procedimientos, guías, protocolos, actos administrativos, convenios. Participación en las Comisiones y Mesas Intersectoriales. Evaluación del riesgo en salud pública. Respuesta coordinada ante una emergencia. (12)

Fuente: Equipo Sivigila.

5. OBJETIVO

5.1 Objetivo General

Garantizar las acciones propias de vigilancia en salud pública a nivel distrital y territorial, tendientes a mitigar, controlar y prevenir eventos y condiciones que impliquen riesgos para la población

5.2 Objetivos Específicos

- Ejecutar las acciones propias de vigilancia en salud pública para el control y la prevención de eventos objeto de vigilancia según lo definido en las normas, guías y protocolos
- Implementar las acciones de VSP que den respuesta a los eventos, alertas y condiciones identificados por los equipos que territoriales
- Apoyar las acciones relacionadas con la preparación y respuesta de urgencias y emergencias con impacto en salud pública en el Distrito Capital a nivel local
- Ejecutar las acciones de vigilancia sanitaria en establecimientos industriales, institucionales y comerciales con enfoque de riesgo, a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población

6. MARCO NORMATIVO

El marco jurídico que normaliza las intervenciones en salud pública, se presenta a continuación:

Decreto 3518 de 2006: Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.²

Ley 9ª de 1979: Se reglamenta la vigilancia y el control epidemiológico para el diagnóstico, pronóstico, prevención y control de enfermedades.³

Funciones esenciales de la salud pública 30 de junio del 2000: Describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones.⁴

Objetivos del Milenio - ODM - Año 2000: Promueve que el sistema comercial de ayuda oficial y de préstamo, garantice la consecución en el 2015 de los primeros siete Objetivos y en general, un mundo más justo.⁵

Reglamento Sanitario Internacional Año 2005: Tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo.⁶

Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁷

Decreto 3039 del 2007: Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.⁸

Plan de Salud Distrito Capital Abril de 2008: Es la apuesta política para la transformación de los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de los Bogotanos y se soporta en los postulados internacionales, nacionales y Distritales.¹

Resolución 420 de 2010: Por medio de la cual se adopta el Procedimiento de Visitas y el Manual de Visitas a implementar por parte de las Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud o cualquiera que sea su denominación en los Departamentos, Municipios y Distritos.⁹

7. METODOLOGIA

Dentro del objetivo general del Plan de Intervenciones Colectivas de Bogotá D.C. en el cual se plantea responder a las necesidades de la población en los territorios, con acciones de promoción, prevención y vigilancia en salud pública, en el marco del modelo de atención en salud para el Distrito Capital se pretende brindar una respuesta integral y más eficaz a la población, mediante procedimientos y actividades dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, acorde a las necesidades de los sujetos en el territorio. Para contribuir a la consecución del objetivo planteado se han definido las siguientes funciones y actividades:

7.1 Funciones y Actividades

7.1.1 Intervención: Investigación Epidemiológica de Campo

Función 1: Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo de los eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los protocolos nacionales y distritales.

Con el desarrollo de las mismas se debe llegar a:

- Identificar y tratar nuevos casos
- Identificar y proteger a los contactos
- Interrumpir la cadena de transmisión
- Identificar e intervenir factores de riesgo

7.1.1.1 Planeación:

- ✓ Georreferenciación del evento por localidad y/o territorio, estableciendo si pertenece al espacio geográfico a intervenir; en caso contrario, remisión de la ficha de notificación y demás soportes a la localidad de residencia, en un tiempo no mayor a 12 horas.
- ✓ Revisión de la ficha de notificación, con el fin de establecer si cuenta con los datos necesarios para realizar la intervención.
- ✓ Alistamiento de insumos como papelería y formatos necesarios para el ingreso de la información captada en terreno. Así como identificación representada por el carné, que lo acredite como trabajador de la ESE.
- ✓ Verificación de disponibilidad de transporte para el desplazamiento al lugar de la intervención. La ESE debe contar con cronograma de carro para las intervenciones de VSP.
- ✓ Llamada telefónica al paciente o cuidadores con el fin de informar objetivo de la visita epidemiológica de campo y aclarar datos de ubicación. En caso que la llamada se no efectiva, es necesaria indagar

con la UPGD otro número telefónico, si aun así continua siendo inefectiva se debe realizar el desplazamiento a terreno.

- ✓ La oportunidad de la IEC se encuentra establecido en los protocolos de los eventos.

Productos:

- ✓ Ficha de notificación con confirmación de datos, especialmente los de lugar de residencia por localidad.
- ✓ Soporte de envío de la notificación Interlocal, en caso que el evento no corresponda a la localidad que genera la notificación (no mayor a 12 horas).
- ✓ Cronograma de carro, que garantice la disponibilidad para la ejecución de las intervenciones epidemiológicas de campo, teniendo en cuenta el tiempo de oportunidad según protocolos nacionales y Distritales.

7.1.1.2 Realización de la Intervención:

- ✓ Se realiza la presentación de los funcionarios debidamente identificados (carné) ante la persona que atiende la visita, informando la institución donde procede y el objetivo de la visita, la cual tiene fines en salud pública.
- ✓ Se inicia la visita, solicitando información de acuerdo al evento notificado y según los requerimientos dados por los protocolos nacionales y Distritales en cuanto a IEC. Si corresponde a un evento incluido dentro de la vigilancia de enfermedades transmisibles es necesario utilizar los formatos establecidos para tal fin. (ver ficha de transmisibles)
- ✓ Se diligencia el acta de vigilancia sanitaria para evidenciar las condiciones en caso que la IEC sea realizada en un establecimiento.
- ✓ Se obtiene evidencia mediante la aplicación de entrevista, y la recolección de datos.
- ✓ Se devuelven los documentos de los cuales no fue necesario tomar copia y se da por finalizada la visita de campo.
- ✓ Se brinda la educación necesaria, o se realiza la respectiva canalización a servicios y programas necesarios, aclarando la importancia de los mismos, de acuerdo a protocolos. Igualmente se brindarán recomendaciones según el evento.
- ✓ De acuerdo al evento se procede a toma de muestras clínicas y/o quimioprofilaxis.
- ✓ Se solicita a la persona que atiende la visita que firme el formato de IEC, como soporte de la intervención.

Nota: Si la IEC es no efectiva o no se acepta la realización de la misma, se debe generar informe de IEC fallida con sus respectivos motivos (mínimo tres desplazamientos de búsqueda y tres llamadas telefónicas), en donde se soporte el desplazamiento y búsqueda de la vivienda. Igualmente se solicitará a la persona que brinda información sobre la no localización del lugar de residencia del paciente que firme el formato de IEC fallido, como soporte del desplazamiento. No se considerarán fallidas las visitas que por dificultades en horarios o disponibilidad de la persona a recibir la atención no se logre concretar la cita para la realización de la misma.

En las IEC de eventos inmunoprevenibles en los cuales el paciente y/o acudiente se niegue a recibir la visita o a brindar información, es necesario garantizar la operación barrido en los tiempos establecidos por protocolo.

No obstante es necesario realizar posteriormente la búsqueda de dirección de la vivienda del caso, con otras fuentes como son UPGD, aseguradora, base de datos afiliados, u otras fuentes.

- *Hasta el 10% de las Intervenciones fallidas se podrán incluir dentro de la meta designada para cada ESE, siempre y cuando se disponga de toda la evidencia y documentación que sustente el proceso como fallido.*
- *En las intervenciones para tosferina y mortalidad evitable a analizar, dos de los contactos realizados por el grupo que realiza el trabajo de campo se contarán como dos intervenciones dentro de la meta asignada a la ESE, siempre y cuando la complejidad del proceso lo amerite y se disponga de toda la evidencia y documentación que lo sustente.*

Producto:

- ✓ Formato de visita diligenciado según protocolos y relato de la IEC, además debe contar con fechas de notificación y de la intervención, permitiendo establecer la oportunidad de la misma, así como la firma de la persona que recibe la visita.
- ✓ Acta debidamente diligenciada de vigilancia sanitaria.
- ✓ Informes preliminares y finales según evento.

7.1.1.3 Informe:

- ✓ Compilar toda la información de los hallazgos y observaciones sustentadas en los papeles de trabajo y demás documentos obtenidos en la visita.
- ✓ Presentar informe de visita consolidado para la revisión del coordinador de VSP y organizar los documentos debidamente relacionados.

- ✓ Se debe realizar retroalimentación a la localidad de notificación y si es necesario al ámbito/ PDA o transversalidad correspondiente o al equipo dispuesto en los territorios.

Productos:

- ✓ Informe de visita epidemiológica de campo revisada por coordinador de VSP y con la documentación requerida según evento (Tabla 2).
- ✓ Soporte de retroalimentación a la localidad de notificación y si es necesario al ámbito/ PDA o transversalidad correspondiente, o al equipo dispuesto en los territorios.

7.1.1.4 Registro:

La información recopilada en la visita de campo se ingresará a la base de datos de IEC correspondientes y en el SIVIGILA. Es importante aclarar que las IEC fallidas deben ingresar con los motivos identificados, igualmente en la base de intervenciones de forma oportuna.

Producto:

- ✓ Base de datos de intervenciones con información de IEC ingresada máximo 8 días después de realizada la visita de campo.

Establecer la concordancia de los eventos notificados en el Sivigila o por otras localidades con la base de IEC.

- ✓ Realizar el cruce de información entre eventos notificados al Sivigila o por otras localidades y la base de intervenciones, de forma mensual.

Producto:

- ✓ Tablero de control donde se establezca la concordancia entre la Base de datos de IEC con el ingreso de la información recopilada en las visitas de campo, de acuerdo a los eventos notificados en el Sivigila o por otras localidades.
- ✓ Establecer la concordancia de los eventos notificados en el Sivigila o por otras localidades con la base de MESS

Nota: Las funciones y actividades mencionadas, corresponden a una descripción general de la metodología para realizar las intervenciones epidemiológicas de campo; para las intervenciones a realizar en eventos de salud mental, nutrición, salud oral y discapacidad se encuentra el procedimiento en mayor detalle en las guías operativas de: SISVAN, SISVECOS, SIVIM, SISVESO y Discapacidad.

7.1.2 Intervención: Búsquedas Activas Institucionales y Comunitaria

Función 1: Realizar las búsquedas activas institucionales y comunitarias, de acuerdo a los protocolos Nacionales y Distritales.

Actividades:

a. Realizar la BAI y BAC de alta prioridad según Protocolo para las búsquedas activas en la vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunas (EPV).

b. Realizar BAI en otros eventos de interés en salud pública como son Hepatitis B, Sífilis gestacional, sífilis Congénita, Tuberculosis, Invaginación intestinal, cólera, fiebre tifoidea y paratifoidea, enfermedades crónicas y conducta suicida. Igualmente los pasos a seguir son

- ✓ Realizar búsqueda institucional de diagnóstico mediante el registro individual de prestación de servicio (RIPS).
- ✓ Verificar en la base de datos SIVIGILA D.C, o en la base correspondiente, si la información encontrada es concordante con la información identificada en RIPS.
- ✓ Analizar la información no concordante contra historia clínica
- ✓ Diligenciar formatos de búsqueda activa. (Ver anexo 1).
- ✓ Realizar ingreso de los eventos que cumplen criterio de caso al SIVIGILA y garantizar la respectiva toma de muestra según el evento y/o intervención epidemiológica de campo. Para el evento en particular “invaginación intestinal” no se dispone de una plataforma de notificación, por lo tanto deberá ser informado al Grupo inmunoprevenibles (messbogota3@gmail.com) sobre el caso. Para el evento de cólera y fiebre tifoidea y paratifoidea, si se encuentra fuera de los tiempos establecidos, para la toma de muestra, se deberá realizar plan de mejoramiento a las IPS donde atendió el caso y emitir soporte de Historia Clínica.
- ✓ Diligenciar indicadores de evaluación de la búsqueda institucional.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de los protocolos de acuerdo a los casos captados en la búsqueda
- ✓ Garantizar y evaluar que las instituciones estén realizando la búsqueda activa de casos con periodicidad mensual.

Productos:

1. Envío de informe trimestral de BAI – BAC en las siguientes fechas

Tabla 2. Fecha de entrega de BAI y BAC, Bogotá 2012

PERIODO	MESES	FECHA DE ENTREGA
PRIMER TRIMESTRE	Enero a Marzo	ABRIL 16 – 2012
SEGUNDO TRIMESTRE	Abril a Junio	JULIO 16 – 2012
TERCER TRIMESTRE	Julio a Septiembre	OCTUBRE 16 2012
CUARTO TRIMESTRE	Octubre a Diciembre	ENERO 15 2013

Fuente: Grupo de Otras Intervenciones individuales y colectivas.

El informe se debe remitir al correo busquedasactivasdistritales@gmail.com, de acuerdo con las fechas de entrega.

2. Plan de mejoramiento de las UPGD que no notificaron de manera oportuna los eventos.

Nota: Las funciones y actividades mencionadas, corresponden a una descripción general de la metodología para realizar las BAI y BAC; para las intervenciones a realizar en eventos de salud mental, se encuentra el procedimiento en mayor detalle en la guía operativa de: SISVECOS.

7.1.3 Intervención: Vigilancia sanitaria y ambiental.

Las intervenciones relacionadas con Vigilancia sanitaria y ambiental se ubican en la guía operativa marco de este componente y en las guías operativas específicas según línea de intervención. En esta ficha se describe el procedimiento general:

Actividades:

- ✓ Realizar la visita al establecimiento para verificar las condiciones higiénico sanitarias del mismo
- ✓ Diligenciar el acta de visita respectiva, y emitir el concepto sanitario respectivo.
- ✓ Obtener las firmas de las personas responsables de la actividad
- ✓ En caso de aplicación de medidas sanitarias, diligenciar el acta respectiva y remitir la documentación a nivel central para iniciar el proceso sancionatorio correspondiente
- ✓ Alimentar de manera mensual las bases de datos del SISPIC y de medidas sanitarias aplicadas

Productos:

- ✓ Actas de visita higiénico sanitaria y de aplicación de medidas.

- ✓ Base de datos actualizada.

Complementario a las intervenciones mencionadas, se encuentran las siguientes, que favorecen la participación comunitaria:

- ✓ Certificación de restaurantes populares en el marco de la estrategia de “Restaurantes 1 A” que cumplan los criterios definidos por la entidad
- ✓ Ejecución de actividades de asesoría y asistencia técnica en temas relacionados con urgencias y emergencias en salud pública, en establecimientos ubicados en los territorios
- ✓ Promoción y ejecución de actividades de esterilización gratuita a hembras caninas y felinas
- ✓ Sensibilización a la comunidad en general sobre la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en temas de salud ambiental
- ✓ Control de vectores en áreas exteriores de acuerdo a demanda y presupuesto disponible en territorios
- ✓ Acreditación de centros de cosmetología que cumplan los criterios definidos por la entidad.

NOTA: en cada una de las guías operativas de vigilancia sanitaria se encuentran los productos, periodicidad de entrega, indicadores, perfiles y soportes para auditoría

Función 2: Establecer el talento humano y recurso logístico requerido para las intervenciones de la vigilancia en salud pública.

A continuación se observa el talento humano necesario para la realización de las intervenciones epidemiológicas de campo, los productos, la periodicidad, indicadores y soportes para la interventoría:

Tabla 3. Productos e indicadores requeridos en los Eventos de Alto impacto, Bogotá 2012.

PRODUCTOS	PRODUCTOS INTERMEDIOS	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN (antes de)	OBSERVACIONES
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Difteria	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Resultado de laboratorio Copia del carnet de vacunación (no aplicativo PAI) Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado	72 horas	
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI)	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Copia del carnet de vacunación (no aplicativo PAI) Visita al punto de vacunación Resultado de laboratorio Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	7 días	*El coordinador PAI debe asistir a la IEC en el punto de vacunación. Si se presenta algún caso donde involucre falla en la calidad del biológico se deberá garantizar toma de muestra del mismo.
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Resultado de laboratorio Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología, Ingeniero sanitario y/o ambiental y/o Médico veterinario	48 horas	Envío de muestra de Materia Fecal y/o hemocultivo al LSP para aislamiento viral y subtipificación.
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de PFA < 15 años	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Resultado de Laboratorio Copia del carnet de vacunación (no aplicativo PAI) Operación barrido Valoraciones neurológicas 30, 60 y 90 días Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	Inicial: antes de 48 horas Seguimiento: 30 días Cierre: 90 días	
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Sarampión y Rubéola	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Copia del carnet de vacunación (no aplicativo PAI) Resultado de Laboratorio Operación barrido Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	48 horas	
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Rubéola Congénita	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Resultado de Laboratorio Operación barrido Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	48 horas	
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Tétanos Accidental	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	7 días	
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Tétanos Neonatal	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	7 días	
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Tosferina	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Copia del carnet de vacunación (no aplicativo PAI) Resultado de Laboratorio Operación barrido Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	72 horas	Garantizar toma de muestra a contacto estrecho, quimioprofilaxis según protocolo
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Cólera	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Resultado de laboratorio Visita de Campo Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología, Ingeniero sanitario y/o ambiental y/o Médico veterinario	24 horas	
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Rabia Humana	A demanda	No. De IEC * 100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación	Médico Veterinario y Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	24 horas	
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	IEC de Sífilis congénita y gestacional	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Resultado de laboratorio	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	48 horas	

Fuente: Grupo de Otras Intervenciones individuales y colectivas, Bogotá 2012.

Tabla 4. Productos e indicadores requeridos en los Eventos de Control, Bogotá 2012

PRODUCTOS	PRODUCTOS INTERMEDIOS	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN (antes de)	OBSERVACIONES
Intervención Epidemiológica de Control	IEC de Hepatitis B	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Resultado de laboratorio	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	72 horas	
Intervención Epidemiológica de Control	IEC de Tuberculosis	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Resultado de laboratorio	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	8 días	
Intervención Epidemiológica de Control	IEC de Lepra	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Resultado de laboratorio	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	30 días	
Intervención Epidemiológica de Control	IEC de Hepatitis A*	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Resultado de laboratorio Copia del carnet de vacunación (no aplicativo PAI) Visita de Campo Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	48 horas	* En casos en edad escolar (menor de 5 años)
Intervención Epidemiológica de Control	IEC de: Meningitis Neumocócica, Meningocócica y por Haemophilus influenzae	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Copia del carnet de vacunación (no aplicativo PAI) Resultado de Laboratorio Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	48 horas	Garantizar remisión de aislamiento al LSP, quimioprofilaxis según protocolo.
Intervención Epidemiológica de Control	IEC de Varicela	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	48 horas	* En casos de embarazadas, personas inmuno comprometidos
Intervención Epidemiológica de Control	IEC de Parotiditis	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Profesional Universitario del área de la salud apoyados por profesional especializado en epidemiología	48 horas	* En casos de embarazadas, personas inmuno comprometidos

Fuente: Grupo de Otras Intervenciones individuales y colectivas, Bogotá 2012.

Tabla 5. Productos e indicadores requeridos en los Eventos de Alto impacto de SISVAN, Bogotá 2012

PRODUCTOS	PRODUCTOS INTERMEDIOS	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN (antes de)
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	Desnutrición global en menores de 5 años	Ver Guía operativa de SISVAN	No. De IEC efectivas*100/Total de IEC definidas por meta local	Ficha de IEC Base de datos	Nutricionista	30 días
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	Gestantes Bajo peso	Ver Guía operativa de SISVAN	No. De IEC efectivas*100/Total de IEC definidas por meta local	Ficha de IEC Base de datos	Nutricionista	30 días
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	Recién Nacidos a término con Bajo Peso	Ver Guía operativa de SISVAN	No. De IEC efectivas*100/Total de IEC definidas por meta local	Ficha de IEC Base de datos	Nutricionista	15 días posterior al nacimiento
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	Desnutrición severa en menores de 5 años*	Ver Guía operativa de SISVAN	No. De IEC efectivas*100/Total de IEC definidas por meta local	Ficha de IEC Base de datos	Nutricionista	30 días
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	Mortalidad por Desnutrición	Ver Guía operativa de SISVAN	No. De IEC efectivas*100/Total de IEC definidas por meta local	Ficha de IEC Base de datos	Nutricionista y Epidemiólogo	30 días

Fuente: Grupo de Otras Intervenciones individuales y colectivas, Bogotá 2012.

Tabla 6. Productos e indicadores requeridos en los Eventos de Alto impacto de SIVIM, Bogotá 2012

PRODUCTOS	PRODUCTOS INTERMEDIOS	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN (antes de)
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	Valoración de todos los casos de conducta suicida identificados en	A demanda	No. De IEC efectivas *100/Total de IEC definidas por meta local	Ficha de IEC Base de datos	Psicólogo con experiencia en intervenciones psicosociales mayor a 2 años	Durante los primeros 15 días de notificado el caso
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	Monitoreo de todos los casos de conducta suicida a los cuales se les	3 meses después de concluido el caso	No. De IEC efectivas *100/Total de IEC definidas por meta local	Ficha de IEC Base de datos	Psicólogo con experiencia en intervenciones psicosociales mayor a 2 años	3 meses después de concluido el caso
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	Suicidios consumados *	A demanda	No. De IEC efectivas *100/Total de IEC definidas por meta local	Ficha de IEC Base de datos	Psicólogo con experiencia en intervenciones psicosociales mayor a 2 años	Durante los primeros 8 días de notificado el caso
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	Ideación, amenaza e intento de suicidio en niños y niñas menores	A demanda	No. De IEC efectivas *100/Total de IEC definidas por meta local	Ficha de IEC Base de datos	Psicólogo con experiencia en intervenciones psicosociales mayor a 2 años	15 días posterior del cierre de la intervención psicosocial por el ámbito familiar
Intervención Epidemiológica de Alto impacto	Ideación, amenaza e intento de suicidio en gestantes y lactantes	A demanda	No. De IEC efectivas *100/Total de IEC definidas por meta local	Ficha de IEC Base de datos	Psicólogo con experiencia en intervenciones psicosociales mayor a 2 años	15 días posterior del cierre de la intervención psicosocial por el ámbito familiar

Fuente: Grupo de Otras Intervenciones individuales y colectivas, Bogotá 2012.

Tabla 7. Productos e indicadores requeridos en la Vigilancia de la Discapacidad, Bogotá 2012

PRODUCTOS	PRODUCTOS INTERMEDIOS	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN.
Administración del Registro de personas con discapacidad	Registro de personas con discapacidad	Mensual y permanente	Número de personas con discapacidad registradas mensualmente / Meta de personas con discapacidad a registrar de forma mensual	* Bases de datos de discapacidad con calidad, actualizada y oportuna. * Formularios de registro en Físico (Si hay lugar a ello) Formatos de control y seguimiento en físico y magnético diligenciados. *Tableros de control: de evaluación de veracidad, calidad e integridad.	*Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública. *Técnico en sistemas y/o agente de cambio (con competencias en informática).	Según demanda de forma permanente.
Intervenciones Epidemiológicas de Control de Discapacidad	Proceso de Fortalecimiento de la Ruta de la inclusión. Seguimiento a las canalizaciones del registro de discapacidad desde y hacia la estrategia RBC.	A partir del mes de Marzo mensual	Numero de informes de seguimiento a las canalizaciones del registro de discapacidad desarrollados y enviados de acuerdo con cronograma al correo sdsdiscapacidad@gmail.com	Informe de Seguimiento al registro	*Profesional especializado en epidemiología y/o salud pública.	Según programación.

Fuente: Referente de Discapacidad Distrital, Bogotá 2011

Tabla 8. Productos e indicadores requeridos en los Eventos de Alto impacto en Mortalidades evitables, Bogota 2012.

PRODUCTOS INTERMEDIOS	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN (antes de)	OBSERVACIONES
IEC y analisis de Mortalidad por EDA en < 5 años	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Resultado de laboratorio Visita de Campo Copia del carnet de vacunación (no aplicativo PAI) Acta de la unidad de analisis Certificado de defuncion Planes de mejoramiento Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Epidemiologo	30 dias	
IEC y analisis de Mortalidad por eventos inmunoprevenibles	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Resultado de laboratorio Visita de Campo Copia del carnet de vacunación (no aplicativo PAI) Acta de la unidad de analisis Certificado de defuncion Planes de mejoramiento Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado	Epidemiologo	30 dias	
IEC y Unidad de Analisis, mortalidad por IRAG Inusitado	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Acta de analisis	Epidemiologo o Unidad comando	Inmediato	
IEC y Analisis de mortalidad por IRA < 5 años	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Acta de analisis	Epidemiologo	30 dias	
IEC y Analisis de Mortalidad Materna	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Acta de analisis	Epidemiólogo	15 días	*Los analisis seran liderados desde la Secretaria Distrital de Salud
IEC y Analisis de Mortalidad Perinatal	5% de los eventos notificados	No. De IEC efectivas*100/Total de eventos notificados y residentes en el periodo	Fichas de notificación Visita de Campo Acta de analisis	Epidemiólogo	15 días	*Los analisis seran liderados desde la Secretaria Distrital de Salud
IEC y Analisis de Mortalidad por Leucemia Mieloide aguda pediátrica	A demanda	No. De eventos de mortalidad asociado a TB analizados *100/ Total de Eventos notificados en SIVIGILA local como Leucemia condicion final muerto	Acta de analisis de casos de mortalidad	Epidemiólogo	30 días	* En menores de 15 años
IEC y Analisis de Mortalidad por Leucemia Linfode aguda pediátrica	A demanda	No. De eventos de mortalidad asociado a TB analizados *100/ Total de Eventos notificados en SIVIGILA local como Leucemia condicion final muerto	Acta de analisis de casos de mortalidad	Epidemiólogo	30 días	* En menores de 15 años
Analisis de mortalidad asociado a TUBERCULOSIS	A demanda	No. De eventos de mortalidad asociado a TB analizados *100/ Total de Eventos notificados en SIVIGILA local como TUBERCULOSIS condicion final muerto	Fichas de notificación Visita de Campo Epicrisis Resultados de laboratorio Certificado de Defuncion Acta de analisis	Epidemiólogo	30 días	

Fuente: Grupo de Otras Intervenciones individuales y colectivas, Bogota 2011

Tabla 9. Productos e indicadores requeridos en la Vigilancia de Intoxicaciones, Bogotá 2012

PRODUCTOS	PRODUCTOS INTERMEDIOS	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN (antes de)	OBSERVACIONES
Intervención Epidemiológica de Control	IEC de Intoxicaciones por: * Medicamentos * Plaguicidas * Monóxido de carbono y otros gases * Metanol * Metales pesados * Psicoactivas * Otras sustancias químicas * Solventes	A demanda	No. De IEC efectivas*100/Total de alertas y/o brotes notificadas	Fichas de notificación Informes de brotes y Ficha de seguimiento a alertas Caso ajustado en SIVIGILA antes de 4 semanas de notificado cuando lo amerite	Epidemiólogo y en caso de requerirse profesional del área de ambiente según evento.	48 horas	*Estas IEC se realizan en caso de brotes y alertas (menores de 5 años, embarazadas y población especial) según indicación del nivel central (SDS).

Fuente: referentes de Intoxicaciones – SDS, Bogotá 2011

Tabla 10. Productos e indicadores requeridos en la Vigilancia de la salud oral, Bogotá 2012

PRODUCTO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	PERIODICIDAD	INDICADORES	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN (antes de)	OBSERVACIONES
Ejecutar las acciones propias de vigilancia en salud pública para el control y la prevención de eventos objeto de vigilancia según lo definido en las normas, guías y protocolos para los eventos, en complementariedad de las contingencias abordadas en la línea de Urgencias y Emergencias en Salud Pública	Intervenciones Epidemiológicas de Campo de Control de eventos objeto de vigilancia del SISVESO. Registro de personas para el seguimiento a la intervención de los eventos objeto de vigilancia en salud oral.	Semanal	Número de personas con registro de IEC de control en salud oral/Total de personas programadas para IEC de control en salud oral, de acuerdo a la meta por ESE, por 100. En el mes.	Registro de las personas, en la base de datos de IEC control del SISVESO y soporte físico de fichas, de personas con IEC de control en salud oral, de acuerdo a la meta mensual.	Técnico 1 profesional universitario (odontólogo)	Semanal (meta mensual)	La meta por localidad se encuentra inmersa en el total, en la matriz de contratación PFC 2012 para VSP, periodo febrero a julio.

Fuente: Referente de SISVESO Distrital, Bogotá D.C., año 2011

7.2 Estrategias

7.2.1 Estrategias a cargo de las E.S.E

- ✓ Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las intervenciones individuales y colectivas en salud pública.
- ✓ Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.
- ✓ Desarrollo de intervenciones colectivas e individuales de origen intercultural.
- ✓ Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano necesario para la ejecución de las intervenciones en salud pública.

7.2.2 Estrategias a cargo de entidades promotoras de salud – EPS -, administradoras de riesgos profesionales – ARP – y de las instituciones prestadoras de salud – IPS

- ✓ Desarrollo del sistema integrado de información, necesario para la realización de intervenciones en vigilancia en salud pública, así como seguimiento a las intervenciones individuales y colectivas.

7.3 Operación de la Vigilancia

Para el desarrollo de investigaciones epidemiológicas de campo, se requiere de la red de vigilancia (descrita en la Ficha de Consolidación de la Red de Vigilancia en Salud Pública). Igualmente se presenta el algoritmo para llevar a cabo las investigaciones epidemiológicas de campo, las otras intervenciones (BAC, IEC, Medidas en salud pública) se describen en las fichas que integran los demás subsistemas de VSP.

7.4 Mecanismos de Realimentación

- ✓ Boletines epidemiológicos locales y distritales
- ✓ COVE local
- ✓ COVECOM
- ✓ Jornadas epidemiológicas distritales

- ✓ COVE Distritales

7. 5 Plan de Análisis Básico

Dentro de los propósitos por los cuales se requiere realizar intervenciones individuales y colectivas de forma oportuna y con calidad, se ubica el contribuir con el conocimiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales de las personas y las familias por localidad y territorio, que se han notificado con condiciones o eventos prioritarios objeto de vigilancia en salud pública. En consecuencia uno de los resultados de las intervenciones será la caracterización de los eventos que den cuenta de información básica y relevante como:

- ✓ Condiciones sociales: estrato social, nivel de escolaridad, ocupación, lugar de trabajo, estructura familiar, formas de desplazamiento a los servicios de salud al lugar de trabajo, hábitos alimenticios, actividad física, entre otros.
- ✓ Condiciones económicas: personas económicamente activas en el hogar, ingresos promedios.
- ✓ Condiciones ambientales: ubicación geográfica de la vivienda, hogar en zona rural o urbana, vías de acceso, cercanía a fábricas, condiciones higiénicas sanitarias, entre otros.

Es relevante aclarar que la recolección y el análisis de la información necesaria en las intervenciones, deberá realizarse teniendo en cuenta las especificaciones de los protocolos Nacionales y Distritales, el cual será insumo para los análisis realizados desde sala situacional como desde el componente ASIS. (Ver Ficha técnica de sala situacional y ASIS).

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaria Distrital de Salud. Plan de Salud Distrito Capital. Disponible en: 190.25.230.149:8080/.../LINEAMIENTOS%20PIC%202009.pdf. Colombia, 25 Abril de 2008.
2. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006.. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/decreto/2006/decreto_3518_2006.html. Colombia, 10 de Octubre de 2006.
3. Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1979/ley_0009_1979.html. Colombia, 16 Julio de 1979.
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 126a. Sesión del Comité Ejecutivo: funciones esenciales de salud pública. Disponible en: www.paho.org/spanish/gov/ce/ce126_01.pdf. Washington, D.C., 26 al 30 de Junio de 2000. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2000.
5. Organización Naciones Unidas. Objetivos del Milenio. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/mdg/28184_28230.htm. Estados Unidos – Nueva York. Septiembre, 2000.
6. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. Disponible en: <http://www.who.int/ihr/es/>. EEUU, 2005.
7. Congreso de Colombia. Ley1122 de 2007. Disponible en: <http://www.actualicese.com/normatividad/2007/01/09/ley-1122-de-09012007/>. Colombia, 9 de enero de 2007.

8. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/decreto/2007/decreto_3039_2007.html. Colombia, 10 de agosto de 2007.
9. Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 420 de 2010. Disponible en: http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/resolucion/supersalud/resolucion_supersalud_0420_2010.html. Colombia, 12 Marzo de 2010.
10. Bases Epidemiológicas de la Intervención en Salud Pública. Disponible en: www.epiredperu.net/epired/cursos/epidemiologia_bas.../epibas_ppt13.pdf. Cuba, 2008.
11. Secretaria Distrital de Salud. Investigación de Brotes – Enfoque hacia las Infecciones intrahospitalarias. Disponible en: www.saludcapital.gov.co/sitios/.../Investigación%20de%20Brotes.doc. Bogotá, 2009.
12. Lindarte, Lesly. Ficha Técnica Emergencias y Desastres en Salud Pública 2011. Secretaria Distrital de Salud. En prensa 2010.
13. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Sarampión – Rubeola. Disponible en: http://www.ins.gov.co/?idcategoria=4&cadena_buscar=protocolo+de+sarampion. Colombia, 2010.
14. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos para la Vigilancia y Control de la Vigilancia en Salud Pública. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/>. Colombia, 2010.
15. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Monitoreo Rápido de Coberturas. Lima – Disponible en: new.paho.org/per/index.php?gid=101&option=com_docman. Perú, 2008.
16. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf. Ginebra, 1998.

17. González – Molina, Julio. Revista Medica Uruguay. Educación, movilización social y abogacía para promover la salud. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2002v3/art2.pdf>. Uruguay, 2002.
18. Instituto Nacional de Salud. Protocolo para las búsquedas activas de las enfermedades prevenibles por vacunas. Colombia. Diciembre, 2010.
19. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el control de Enfermedades-segunda edición- Washington D.C.: OPS, 2001

ANEXOS

ANEXO No. 1
BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL – BAI

CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL Sivigila EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Evento		CIE 10	Descripción	Eventos encontrados por RIPS	No de eventos descartados (No cumplen definición de caso)	Eventos notificados al SIVIGILA	No de eventos con toma de muestra (si aplica toma de muestra)	Eventos pendientes o sin notificar al Sivigila	Eventos sin notificar pero con toma de muestra (si aplica toma de muestra)
Corresponde a la agrupación de los eventos		codigo según CIE 10	Descripción según el código	total de RIPS encontrados con el código y debe corresponder al 100% de casos a revisar y registrados	total de casos que por definición de caso no cumplen y/o fue un error de notificación	total de casos que se notificó al SIVIGILA	total de casos que se notificó al SIVIGILA Y con toma de muestra	total de casos sin notificar	total de casos sin notificar y que se le tomo muestra
Evento		CIE 10	Descripción	Eventos encontrados por RIPS	No de eventos descartados (No cumplen definición de caso)	Eventos notificados al SIVIGILA	No de eventos con toma de muestra (si aplica toma de muestra)	Eventos pendientes o sin notificar al Sivigila	Eventos sin notificar pero con toma de muestra (si aplica toma de muestra)
COLERA	A000	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE 01, BIOTIPO CHOLERAE							
	A001	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE 01, BIOTIPO EL TOR							
	A009	COLERA NO ESPECIFICADO							
FIEBRE TIFOIDEA PARATIFOIDEA	A010	FIEBRE TIFOIDEA							
	A011	FIEBRE PARATIFOIDEA A							
	A012	FIEBRE PARATIFOIDEA B							
	A013	FIEBRE PARATIFOIDEA C							
	A014	FIEBRE PARATIFOIDEA, NO ESPECIFICADA							
INVAGINACION INTESTINAL	K561	INVAGINACION							
PÁRALISIS FLÁCIDAGUDA	A800	POLIOMIELITIS AGUDA PARALITICA, ASOCIADA A VACUNA							
	A801	POLIOMIELITIS AGUDA PARALITICA DEBIDA A VIRUS SALVAJE IMPORTADO							
	A802	POLIOMIELITIS AGUDA PARALITICA DEBIDA A VIRUS SALVAJE AUTOCTONO							
	A803	OTRAS POLIOMIELITIS AGUDAS PARALITICAS, Y NO LAS ESPECIFICADAS							
	A804	POLIOMIELITIS AGUDA NO PARALITICA							
	A809	POLIOMIELITIS AGUDA, SIN OTRA ESPECIFICACION							
	G61.0	SINDROME DE GUILLAIN-BARRE							
	G37.3	MIELITIS TRANSVERSA AGUDA EN ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL							
	A05.1	Botulismo							
	A86x	Encefalitis(meningoencefalitis viral)							
	A88.8	Enfermedad enteroviral del Sistema Nervioso Central							
	G03.0	Meningitis aséptica linfocítica							
	G61.9	Polineuropatía, Poliradiculopatía							
	G82.9	Polineuritis							
	G72.8	Parálisis Flácida Muscular							
	G80.2 G81.0	Hemiplejía subita infantil							
	G82.0	Parálisis Flácida							
	I64x	Accidente Cerebro Vascular							
	R29.8	Seudoparálisis							
	T56.9- N14.3	Intoxicación por metales Pesados							
T60 - (T60.0)	Intoxicación por organofosforados								

Fuente: protocolo para la búsqueda activa de INS.



CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL Sivigila EVENTOS INMUNOPREVENIBLES


CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL Sivigila


Departamento: _____ Municipio / corregimiento, Localidad o barrio _____									
Nombre de la UPGD: _____									
Trimestre a evaluar: Primero: _____ Segundo: _____ Tercero: _____ Cuarto: _____ Meses _____ AÑO: 20 _____									
Nombre del Responsable: _____									
Correo electrónico: _____									
Persona encargada de la notificación: _____									
Evento	CIE 10	Descripción	Eventos encontrados por RIPS	No de eventos descartados (No cumplen definición de caso)	Eventos notificados al SIVIGILA	No de eventos con toma de muestra (si aplica toma de muestra)	Eventos pendientes o sin notificar al Sivigila	Eventos sin notificar pero con toma de muestra (si aplica toma de muestra)	
Corresponde a la agrupación del evento		codigo según CIE 10	Descripción según el código	total de RIPS encontrados con el código y debe corresponder al 100% de casos a revisar y registrados	total de casos que por definición de caso no cumple y/o fue un error de notificación	total de casos que se notificó al SIVIGILA	total de casos que se notificó al SIVIGILA Y con toma de muestra	total de casos sin notificar	total de casos sin notificar y que se tomo muestra
Evento	CIE 10	Descripción	Eventos encontrados por RIPS	No de eventos descartados (No cumplen definición de caso)	Eventos notificados al SIVIGILA	No de eventos con toma de muestra (si aplica toma de muestra)	Eventos pendientes o sin notificar al Sivigila	Eventos sin notificar pero con toma de muestra (si aplica toma de muestra)	
HEPATITIS A	B15.0	Hepatitis aguda tipo A, con coma hepático							
	B15.9	Hepatitis aguda tipo A, sin coma hepático							
PAROTIDITIS	B268	PAROTIDITIS INFECCIOSA CON OTRAS COMPLICACIONES							
	B269	PAROTIDITIS, SIN COMPLICACIONES							
TOS FERINA	A370	TOS FERINA DEBIDA A BORDETELLA PERTUSSIS							
	A371	TOS FERINA DEBIDA A BORDETELLA PARAPERTUSSIS							
	A378	TOS FERINA DEBIDA A OTRAS ESPECIES DE BORDETELLA							
	A379	TOS FERINA, NO ESPECIFICADA							
DIFTERIA	A369	DIFTERIA, NO ESPECIFICADA							
	A390	MENINGITIS MENINGOCOCICA (G01*)							
MENINGITIS	G000	MENINGITIS POR HAEMOFILOS							
	G001	MENINGITIS NEUMOCOCCICA							
	B060	RUBEOLA CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS							
SARAMPIÓN- RUBEOLA	B068	RUBEOLA CON OTRAS COMPLICACIONES							
	B069	RUBEOLA SIN COMPLICACIONES							
	B053	SARAMPION COMPLICADO CON OTITIS MEDIA (H67.1*)							
	B054	SARAMPION CON COMPLICACIONES INTESTINALES							
	B058	SARAMPION CON OTRAS COMPLICACIONES							
	B059	SARAMPION SIN COMPLICACIONES							
	A38X	ESCARLATINA							
	B082	EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD]							
	B083 / B090	ERITEMA INFECCIOSO [QUINTA ENFERMEDAD o eritema Infeccioso]							
	SINDROME RUBEOLA CONGENITA*(Para las insituciones que aplique)	P35.0-P35.1 P35.2 P35.6 P35.8-P35.9	Síndrome de rubéola congénita						
Q12.0-Q12.8- Q12.9		Cataratas (bilateral o unilateral)							
Q15.0-Q15.8- Q15.9 H40.0- H40.9, H42.8		Glaucoma congénito							
H32.0 y H32.8		Trastornos coriorretinianos en enfermedades clasificadas en otra parte							
H35.0 H35.5 Q14.1		Retinopatías							
H20, Q13.2		Iridociclitis							
H90.0 H90.3 H90.4 H90.5		Sordera/deficiencia auditiva							
Q25.0		Persistencia de conducto arterioso							
Q25.3		Estenosis de la arteria aórtica							
Q25.6		Estenosis de la arteria pulmonar							
Q21.3		Tetralogía de Fallot							
Q22.1		Estenosis congénita de la válvula pulmonar							
Q20 - Q21 - Q22 - Q23 - Q24 - Q25 Q24.9		Malformación congénita del corazón no especificada							
I51.9		Enfermedad cardiaca no especificada o							
I52.1		Enfermedad cardiaca en otras enfermedades infecciosas clasificadas en otra parte							
Q25.6		Estenosis pulmonar periférica							
Q02		Microcefalia							
Q11.1 Q11.2		Microftalmia							
B06.0, G02.2		Meningoencefalitis asociada a rubéola							
F82		Trastorno del desarrollo sicomotor							
Q44.7		Hepatomegalia congénita							
Q89.0		Esplenomegalia congénita							
A33X		TETANOS NEONATAL							
A34X		TETANOS OBSTETRICO							
TOTAL			0	0	0	0	0	0	

Fuente: protocolo para la búsqueda activa de INS.

CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL Sivigila EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

 SALUD		CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL Sivigila		 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		
Departamento:		Municipio / corregimiento, Localidad o barrio				
Nombre de la UPGD:						
Trimestre a evaluar: Primero: Segundo Tercero Cuarto Meses		AÑO: 20				
Nombre del Responsable:						
Correo electrónico:						
Persona encargada de la notificación:						
Evento	CIE 10	Descripción	Eventos encontrados por RIPS	DESCARTADOS	Eventos notificados al SIVIGILA	Eventos pendientes por notificar al Sivigila
HEPATITIS AGUDA TIPO B	B160	HEPATITIS AGUDA TIPO B, CON AGENTE DELTA (COINFECCION) CON COMA HEPATICO				
	B161	HEPATITIS AGUDA TIPO B, CON AGENTE DELTA (COINFECCION) SIN COMA HEPATICO				
	B162	HEPATITIS AGUDA TIPO B, SIN AGENTE DELTA CON COMA HEPATICO				
	B169	HEPATITIS AGUDA TIPO B, SIN AGENTE DELTA Y SIN COMA HEPATICO				
OTRAS HEPATITIS VIRALES AGUDAS	B170	INFECCION (SUPERINFECCION) AGUDA POR AGENTE DELTA EN EL PORTADOR DE HEPATITIS B				
HEPATITIS VIRAL CRONICA	B180	HEPATITIS VIRAL TIPO B CRONICA CON AGENTE DELTA				
	B181	HEPATITIS VIRAL TIPO B CRONICA SIN AGENTE DELTA				
HEPATITIS VIRAL SIN OTRA ESPECIFICACION	B190	HEPATITIS VIRAL NO ESPECIFICADA CON COMA				
	B199	HEPATITIS VIRAL NO ESPECIFICADA SIN COMA				
SIFILIS CONGENITA	A500	SIFILIS PRECOZ SINTOMATICA				
	A501	SIFILIS PRECOZ LATENTE				
	A502	SIFILIS PRECOZ SIN OTRA ESPECIFICACION				
	A503	OCULOPATIA SIFILITICA CONGENITA TARDIA				
	A504	NEUROSIFILIS CONGENITA TARDIA (NEUROSIFILIS JUVENIL)				
	A505	OTRAS FORMAS DE SIFILIS CONGENITA TARDIA SINTOMATICA				
	A506	SIFILIS CONGENITA TARDIA LATENTE				
	A507	SIFILIS CONGENITA TARDIA SIN OTRA ESPECIFICACION				
	A509	SIFILIS CONGENITA SIN OTRA ESPECIFICACION				
SIFILIS PRECOZ	A510	SIFILIS GENITAL PRIMARA				
	A511	SIFILIS PRIMARIA ANAL				
	A512	SIFILIS PRIMARIA EN OTROS SITIOS				
	A513	SIFILIS SECUNDARIA DE PIEL Y DE MEMBRANAS MUCOSAS				
	A514	OTRAS SIFILIS SECUNDARIAS				
	A515	SIFILIS PRECOZ LATENTE				
SIFILIS TARDIA	A519	SIFILIS PRECOZ SIN OTRA ESPECIFICACION				
	A520	SIFILIS CARDIOVASCULAR				
	A521	NEUROSIFILIS SINTOMATICA				
	A522	NEUROSIFILIS ASINTOMATICA				
	A523	NEUROSIFILIS NO ESPECIFICADA				
	A527	OTRAS SIFILIS TARDIAS SINTOMATICAS				
	A528	SIFILIS TARDIA LATENTE				
	A529	SIFILIS TARDIA NO ESPECIFICADA				
ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y PUERPERIO	O981	SIFILIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO				
TUBERCULOSIS	A15. al A15.9	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente				
	A16. al A16.9	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente				
	A17 al A17.9	Tuberculosis del sistema nervioso				
	A18.0 al A18.9	Tuberculosis de otros órganos				
	A19.0 al A19.9	Tuberculosis miliar				
TOTAL						
FIEBRE AMARILLA	A950	FIEBRE AMARILLA SELVATICA				
	A959	FIEBRE AMARILLA, NO ESPECIFICADA				

Fuente: protocolo para la búsqueda activa de INS.



CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA EVENTOS TUBERCULOSIS Y LEPROA

CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA						
Departamento:						
Municipio / corregimiento, Localidad o barrio						
Nombre de la UPGD:						
Trimestre a evaluar: Primero: _____ Segundo _____ Tercero _____ Cuarto <u>X</u> _____ Meses						
Nombre del Responsable:						
Correo electrónico:						
Persona encargada de la notificación:						
Evento	CIE 10	Descripción	Eventos encontrados por RIPS	DESCARTADOS	Eventos notificados al SIVIGILA	Eventos pendientes por notificar al SIVIGILA
LEPROA	A30.0	Lepra indeterminada				
	A30.1	Lepra tuberculoide				
	A30.2	Lepra tuberculoide limítrofe				
	A30.3	Lepra limítrofe				
	A30.4	Lepra lepromatosa limítrofe				
	A30.5	Lepra lepromatosa				
	A30.8	Otras formas de lepra				
	A30.9	Lepra, no especificada				
TOTAL						

Evento	CIE 10	Descripción	Eventos encontrados por RIPS	DESCARTADOS	Eventos notificados al SIVIGILA	Eventos pendientes por notificar al SIVIGILA
Tuberculosis	A15. al A15.9	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente				
	A16. al A16.9	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente				
	A17 al A17.9	Tuberculosis del sistema nervioso				
	A18.0 al A18.9	Tuberculosis de otros órganos				
	A19.0 al A19.9	Tuberculosis miliar				
TOTAL			0	0	0	0

Fuente: protocolo para la búsqueda activa de INS –SDS.

CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL Sivigila EVENTOS CRONICAS

		CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL Sivigila			
Departamento:		Municipio / corregimiento, Localidad o barrio			
Nombre de la UPGD:					
Trimestre a evaluar: Primero: _____ Segundo: _____ Tercero: _____ Cuarto: _____ Meses		AÑO: 20 _____			
Nombre del Responsable:					
Correo electrónico:					
Persona encargada de la notificación:					
CONDICIONES CRONICAS	I10-I15	Enfermedades hipertensivas			
	I20-I25	Enfermedades cardíacas isquémicas			
	I26-I28	Enfermedad cardíaca pulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar			
	I30-I52	Otras formas de cardiopatía			
	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares			
	C50	Neoplasias malignas de mama			
	C53	Neoplasias malignas de cuello uterino			
	C61	Neoplasias malignas de próstata			
	J41, J42, J44	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica			
	C91	Leucemia linfóide en niños menores de 15 años			
	C92	Leucemia mielóide en niños menores de 15 años			
TOTAL					

Fuente: protocolo para la búsqueda activa de INS.

CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL Sivigila EVENTOS CONDUCTA SUICIDA

 CENSO DE CONTROL DE NOTIFICACIÓN AL Sivigila 					
Departamento: Municipio / corregimiento, Localidad o barrio					
Nombre de la UPGD:					
Trimestre a evaluar: <input type="checkbox"/> Primero <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/> Cuarto Meses AÑO: 20					
Nombre del Responsable:					
Correo electrónico:					
Persona encargada de la notificación:					
Evento	CIE 10	Descripción	Eventos encontrados por RIPS	Eventos notificados al SIVIGILA	Eventos pendientes por notificar al Sivigila
CONDUCTA SUICIDA (lesiones autoinflingidas intencionalmente)	X60	Envenenamiento por exposición analgesicos no narcoticos, anticepticos y antireumaticos			
	X61	Envenenamiento por exposición a drogas antiepilepticas, sedantes, hipnoticas, antiparkinsonianias y psicotropicas no clasificadas en otra parte.			
	X62	Envenenamiento por exposición analgesicos no narcoticos, anticepticos y antireumaticos			
	X63	Envenenamiento por exposición denarcoticos y psicodislepticos (alucinogenos) no clasificados en otras partes.			
	X64	Envenenamiento por exposición a otras drogas, medicamntos y sustancias biologicas y lo no especificado.			
	X65	Envenenamiento por exposición al alcohol.			
	X66	Envenenamiento por exposición a disolventes organicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores.			
	X67	Envenenamiento por exposición a otros gases y vapores			
	X68	Envenenamiento por exposición a plagicidas.			
	X69	Envenenamiento por exposición a otros productos quimicos y sustancias nocivas y los no especificados.			
	X70	Por Ahorcamiento, estrangulación o sofocación			
	X71	Por ahogamiento y sumersión			
	X72	Por disparo de arma corta			
	X73	Por disparo de rifle, escopeta y arma larga.			
	X74	Por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas.			
	X75	Por material explosivo			
	X76	Por humo, fuego y llamas.			
	X77	Por vapores de agua, vapores y objetos calientes.			
	X78	Por objeto cortante			
	X79	Por objeto romo o sin filo			
X80	al saltar desde un lugar elevado.				
X81	Por arrojarse o colocarse delante de un objeto en movimiento.				
X82	Por colisión de vehiculo de motor.				
X83	Por otros medios especificos				
X84	Por otros medios no especificos.				
TOTAL					

Fuente: protocolo para la búsqueda activa de INS.

ANEXO No. 5 ALGORITMO DE PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO

