

VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Documento Marco 2012 – 2016
Versión 09 de marzo 2012



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

Preparado por

Ana Sofía Alonso Romero
Profesional Especializado
Gestión y desarrollo de Vigilancia en
Salud Pública

Revisado por

Elkin Osorio Saldarriaga
Lilian Núñez, Libia Ramírez, Daibeth
Hernández, José Navarrete

Bogotá, 2012




Tabla de contenido

Presentación
Definición
Objetivos Generales
Objetivos Específicos
Metodología
Glosario
Bibliografía

Anexo 1. Interacción entre Vigilancia en Salud Pública y los actores del Plan de Intervenciones Colectivas

Anexo 2. Metas a las que aporta la vigilancia de la salud pública.

VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Documento Marco 2012

PRESENTACIÓN

La apuesta política del plan de gobierno "Bogotá Humana Ya", se propone terminar con la segregación social, construir una ciudad que no deprede la naturaleza, que sea revitalizada con espacios públicos y amplia movilidad, profundizando en la democracia dando poder real a los ciudadanos para decidir sobre el futuro de la ciudad y volver incluyente el proceso de crecimiento económico.

Este plan de gobierno plantea que Bogotá es Humana porque se crean las condiciones propicias para que las personas puedan escoger el tipo de vida que ellas consideran valioso, donde el desarrollo humano es el proceso que amplía el abanico de opciones de las personas para estructurar su proyecto de vida y pone énfasis en la superación de los obstáculos y barreras que crean situaciones de exclusión que afectan la capacidad para realizar efectivamente ese proyecto y donde la dinámica urbana contribuye a mejorar la calidad de vida de todos y todas, en especial de quienes sufren condiciones particulares de exclusión.

En esta perspectiva la garantía del derecho a la salud es un eje central de desarrollo para la ciudad, reconociendo que la salud no se relaciona solamente con asuntos de enfermedades sino se involucra con el concepto de desarrollo, bienestar y el disfrute de todos los derechos humanos por parte de las personas y las comunidades, y se relaciona con la interdependencia de la salud con otros derechos fundamentales como con la vida, la libertad, el trabajo, el medio ambiente sano, la educación, la alimentación, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros, hace parte de la perspectiva de desarrollo humano.¹

En las estrategias y programas para la política pública la salud será reconocida y tratada como derecho fundamental, no como negocio, se dará prioridad a la salud pública en atención primaria, promoción y prevención y se fortalecerá la red pública hospitalaria; en ese sentido la vigilancia en salud pública se constituye en un proceso complementario que permite orientar y evaluar las políticas, planes y proyectos en salud pública.

Siendo la Vigilancia en Salud Pública una función esencial en Salud pública que cuenta con la capacidad para hacer investigación y vigilancia de brotes epidémicos y patrones de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales dañinos para la salud; que además cuenta con la infraestructura de salud pública diseñada

para conducir la realización de tamizajes poblacionales, pesquisa de casos e investigación epidemiológica en general; así como con el apoyo de laboratorio de salud pública capaz de conducir tamizajes rápidos y de procesar un alto volumen de exámenes necesarios para la identificación y el control de amenazas emergentes para la salud y el desarrollo de diversos subsistemas de vigilancia en salud pública, así como la capacidad de conectarse con redes en los diferentes territorios donde se identifican los problemas de salud de interés, y se generan las intervenciones para dar respuesta rápida a situaciones de urgencias y emergencias en salud pública, igualmente el control de problemas de salud o riesgos específicos.ⁱⁱ

En ese sentido la vigilancia de la salud pública propicia espacios para el análisis y el debate buscando tener un efecto sobre la administración pública, la ciudadanía en general y los grupos de expertos e investigadores que trabajan en pro de la calidad de vida en la ciudad.

Con aras de articularnos armónicamente a los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas en sus tres líneas de acción: Gestión, Planificación y Respuesta, se presenta en este documento las generalidades de cada una de ellas, las cuales se encuentran ampliadas en cada una de las guías generales y específicas del Plan de Intervenciones Colectivas.ⁱⁱⁱ

DEFINICION

Función esencial de la salud Pública asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud individual y colectiva consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública.

La vigilancia de la salud pública parte de una evolución intencionada de la vigilancia epidemiológica y de la epidemiología en general, pero no solo de ellas. Esta evolución surgió del enriquecimiento de sus fundamentos con diversos paradigmas epistemológicos del proceso salud-enfermedad, que ha sabido recoger y de los cuales hace uso para resolver con efectividad los retos a los que se enfrenta. En el Distrito Capital, más que generar una competencia de posturas filosóficas y políticas en relación con estos paradigmas, los usa con pragmatismo y efectividad para lograr las metas en la resolución de los problemas y necesidades inmediatas de la población y las relacionadas con los cambios estructurales y profundos que se requiere para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población.

En ese sentido se incorporan al proceso de la vigilancia un enfoque de determinantes sociales, un enfoque histórico social, éste con dos categorías fundamentales: "proceso de trabajo" y "clase Social" y un enfoque poblacional, pues aborda la población como un conjunto de individuos que tienen una dimensión temporal y que está asentado en un territorio social.^{iv}

Lo anterior para dar cumplimiento a la reglamentación emitida por el gobierno nacional acerca de las competencias territoriales para la vigilancia de la salud pública están definidas en la Constitución Política, Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007,

Decreto 3518 de 2006, Decreto 2323 de 2006, Decreto 3039 de 2007, los reglamentarios de la vigilancia y control epidemiológico, el Reglamento Sanitario Internacional de mayo de 2005 aprobado en la 58ª asamblea mundial de la salud y entra en vigencia a partir del 15 de junio de 2007, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y el CONPES 3550 de 2008, éste último avanza en la construcción del modelo de gestión en salud ambiental interinstitucional, entre otros.

OBJETIVOS GENERALES

- Orientar la formulación y ejecución de políticas de planes, programas, proyectos e intervenciones relacionados con la salud pública, mediante el monitoreo crítico y estratégico de los determinantes de la salud colectiva y generación de perfiles grupales de procesos protectores y destructivos.
- Orientar, concurrir o atender según sea el caso, las emergencias en salud pública que se generen en el Distrito Capital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avanzar en la consolidación de la red de Vigilancia en Salud Pública de Bogotá del sector salud y otros actores, favoreciendo el flujo de la información para la generación de intervenciones que faciliten el acceso equitativo de las personas a los servicios sociales y de salud a través de las Instituciones públicas y privadas que den respuesta a las necesidades y problemáticas identificadas para el ejercicio de sus derechos contribuyendo al mejoramiento de condiciones de vida y salud de los sujetos en los territorios.
- Incorporar los sistemas de información en las acciones rutinarias que se desarrollan en los territorios en el contexto de la Gestión de la Salud Pública
- Estudiar la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad de los grupos humanos, en una unidad geográfica-política, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural, político y de avance del conocimiento científico-técnico en salud pública, con el objeto de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública como parte del proceso central de planificación en salud en los territorios
- 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 apoyando las acciones relacionadas con la preparación y respuesta de urgencias y emergencias con impacto en salud pública en el Distrito Capital a nivel local y 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.

METODOLOGIA

Para su operación, la vigilancia de la salud pública en el Distrito Capital es necesario consolidar el grupo técnico que incluyan epidemiólogos, profesionales y técnicos cuyos perfiles multidisciplinarios, permitan el mantenimiento y/o consolidación de *grupos articuladores de la VSP en los territorios*

En el proceso de contratación del talento humano para la VSP se debe garantizar la afiliación a riesgos profesionales y la dotación de equipos pertinentes de bioseguridad, comunicaciones, transporte y sistematización de la información.

En este sentido la metodología utiliza dos estrategias importantes: la gestión social del riesgo involucrando en el sistema alerta- respuesta ante emergencias en salud pública las etapas de prevención, preparación y respuesta ante una emergencia, mitigación, rehabilitación y reconstrucción, con especial énfasis en la vulnerabilidad dada por una amenaza, relacionada con incapacidad física, económica, política o social.

Esta estrategia es igualmente útil en el tema de seguridad sanitaria global que hace énfasis en las enfermedades emergentes, y reemergentes, la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional 2005, la infraestructura de salud pública y el desarrollo sostenible en entornos sanos.

La segunda estrategia es la perspectiva de trabajo en red, constituida por personas, organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SGSSS) así como otras organizaciones diferentes del sector, cuyas actividades influyen directa e indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer el intercambio real y material de información, así como el intercambio de experiencias, metodologías y recursos, relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública.

En relación con esta apuesta, la vigilancia de la salud pública en el Distrito Capital ha venido ampliando su campo de acción pasando del ejercicio de la vigilancia tradicional que incluye los llamados eventos de notificación obligatoria, al que se le da continuidad cumpliendo con los compromisos nacionales e internacionales que conlleva, y complementándose con objetivos más amplios que confluyen en subsistemas especiales de vigilancia que sumados al SIVIGILA Nacional constituyen el Sistema Integrado de vigilancia de la salud pública del Distrito Capital. A fin de establecer una forma de organización que dé respuesta a las necesidades de la población se definieron las siguientes respuestas integradoras:

- Gestión de la Información para la VSP
- Análisis de la Situación de Salud y Gestión del conocimiento
- Consolidación de la Red de Vigilancia de la Salud Pública
- Intervenciones Individuales, Colectivas, Vigilancia Sanitaria y Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Pública

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se encuentra en permanente desarrollo y de acuerdo con los requerimientos de la salud pública, de la población y de los procesos que se implementan para impactarla, este se ajusta a través de la incorporación e integración de nuevos componentes en

relación con soporte informático, analítico y operativo. A la fecha se reconoce la operación de los siguientes subsistemas:

1. SIVIGILA Nacional (144 eventos bajo vigilancia)
2. Vigilancia de la Salud Mental: Vigilancia de la violencia intrafamiliar y los delitos sexuales, ideación suicida, lesiones por causa externa, consumo de psicoactivos.
3. Vigilancia de la salud oral
4. Vigilancia de la Alimentación y Nutrición
5. Vigilancia de la discapacidad y malformaciones congénitas
6. Vigilancia de la salud de los trabajadores
7. Vigilancia de las Estadística vitales
8. Vigilancia de la seguridad del paciente: Infecciones asociadas al cuidado de la salud, resistencia bacteriana, uso racional de antibióticos, farmacovigilancia, tecnovigilancia y eventos adversos
9. Vigilancia de la Enfermedad Respiratoria Aguda
10. Vigilancia de la morbilidad materna extrema
11. Vigilancia Comunitaria
12. Vigilancia Sanitaria:
 - Saneamiento Básico
 - Seguridad Química
 - Calidad del Aire
 - Alimentos Sanos y Seguros
 - Medicamentos
 - Eventos transmisibles de origen zoonótico
13. Emergencias en Salud Pública

Algunos de estos subsistemas se operan desde el nivel local bajo el Plan de Intervenciones Colectivas, como son: SIVIGILA Nacional, SISVAN, SIVIM, SISVEA, VIGILANCIA POBLACIONAL Y COMUNITARIA, VIGILANCIA EN SALUD ORAL, SIVISTRA (Vigilancia de la salud del trabajador informal); los demás se operan desde el Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

Para mantener e incrementar la consolidación de la red de Vigilancia en Salud Pública (Instituciones Prestadoras de servicios de Salud o Unidades Primarias Generadoras de Datos, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, otros sectores y comunidad) de Bogotá del sector salud y otros actores, favoreciendo el flujo de la información para la generación de intervenciones que faciliten el acceso equitativo de las personas a los servicios sociales y de salud, a través de las Instituciones públicas y privadas que den respuesta a las necesidades y problemáticas identificadas, para el ejercicio de sus derechos contribuyendo, al mejoramiento de condiciones de vida y salud de los sujetos en los territorios; en este sentido es necesario realizar el Plan de Acción de Vigilancia en Salud Pública y sus pasos relacionados con el seguimiento, acompañamiento, asesoría y asistencia técnica, para todas las respuestas integradoras mediante acuerdos realizados con los diferentes actores de los territorios.

Incorporar los sistemas de información de la Vigilancia en Salud Pública en las acciones rutinarias que se desarrollan en los territorios en el contexto de la Gestión de la Salud Pública. EL Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se encuentra en permanente desarrollo y de acuerdo con los requerimientos de la salud pública, de la población y de los procesos que se implementan para impactarla, este se ajusta a través de la incorporación e integración de nuevos componentes en relación con soporte

informático, analítico y operativo. A la fecha se reconoce la operación de los siguientes subsistemas para la Vigilancia en Salud Pública en: Eventos mórbidos y mortales a través del SIVIGILA Nacional (144 eventos bajo vigilancia), Salud Mental (Vigilancia de la violencia intrafamiliar y los delitos sexuales, ideación suicida, lesiones por causa externa, consumo de psicoactivos), Salud oral, Alimentación y Nutrición, Discapacidad y malformaciones congénitas, Salud de los trabajadores, Estadística vitales, Morbilidad materna extrema, y Vigilancia Poblacional y Comunitaria.

La información recopilada a partir del sistema de información de Vigilancia en Salud Pública, será un insumo fundamental que aportará al estudio de la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad de los grupos humanos, en una unidad geográfica-política, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural, político y de avance del conocimiento científico-técnico en salud pública, con el objeto de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública como parte del proceso central de planificación en salud en los territorios.

La vigilancia de la salud pública retoma y monitorea las metas planteadas en el contexto internacional como las Metas y Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Reglamento Sanitario Internacional 2005, las metas del contexto nacional explícitas en el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010; igualmente las metas del contexto distrital relacionadas en el Plan de Salud Pública de Bogotá.

Además se garantizan las acciones propias de vigilancia en salud pública a nivel distrital y territorial, tendientes a mitigar, controlar y prevenir eventos, así como el apoyo a las acciones relacionadas con la preparación y respuesta de urgencias y emergencias con impacto en salud pública en el Distrito Capital a nivel local y 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

La metodología específica de cada paso mencionado se detallara en cada una de las guías técnicas de respuesta integradora de Vigilancia en Salud Pública así: Consolidación de la Red de vigilancia en Salud Pública, Gestión de Sistemas de Información, Análisis de Situación en salud, Otras intervenciones individuales y colectivas y Urgencias y emergencias en salud pública

PRODUCTOS

- Consolidación de la red:
 - Plan de acción de vigilancia en salud pública para todas las respuestas integradoras.
 - Seguimiento al plan de acción de vigilancia en salud pública
 - Caracterización de la red de VSP activa y potencial (UPGD y unidades informadoras) en las localidades.
 - Asesoría y asistencia técnica, en los diferentes subsistemas de VSP a la Red en normatividad, lineamientos, protocolos y bases de datos.
 - Red de Vigilancia en Salud Pública Poblacional y Comunitaria
- Sistematización de la información de vigilancia en salud pública
 - Bases de datos de Vigilancia en Salud Pública con calidad y oportunidad mensualmente 15 bases de datos de todos los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública

- Sistemas de información en los territorios
- Análisis de la información en salud pública
 - Espacios de análisis del sistema integrado de vigilancia en salud pública.
 - Elaboración y publicación de documentos del sistema integrado de vigilancia en salud pública
 - Análisis de situación en salud con enfoque territorial y poblacional
- Urgencias y emergencias
 - Participación activa en los espacios locales y distritales convocados y/o programados relacionados con urgencias y emergencias en salud pública
 - Atención integral de las urgencias y emergencias en salud pública (incluido brotes) que se presenten y que sean canalizadas por la UCSP (unidades comando en salud pública) local
 - Informes necesarios que den cuenta de las actividades de las unidades comando en salud pública básica en las localidades.
- Otras intervenciones individuales y colectivas en salud pública
 - Intervenciones Epidemiológicas de Alto impacto: en SIVIGILA Nacional, como eventos de erradicación, eliminación, mortalidad evitable y en intervenciones prioritarias de SIVIM, SISVAN, SISVECO.
 - Intervenciones Epidemiológicas de Campo de Control de eventos del SIVIGILA Nacional e intervenciones de control en SIVIM Y SISVECOS.
 - Informe de Búsqueda Activa Institucional de eventos de control
 - Informe de Búsqueda Activa Comunitaria
 - SISVAN: Tamizaje nutricional del escolar y plan de intervención colectiva por colegio centinela, Patrones OMS, Censo de Equipos de antropometría, Taller de estandarización en antropometría, Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Canalización efectiva
 - Discapacidad: Administración del Registro de personas con discapacidad
 - Eventos transmisibles de origen zoonótico: Visitas realizadas por punto crítico, Actividades educativas y Manejo del accidente ocasionado por agresión animal 0 Casos de rabia
 - Alimentos sanos y seguros: Visitas realizadas por punto crítico y Actividades educativas Meta SISVEA
 - Agua potable y saneamiento básico: Visitas realizadas por punto crítico y Actividades educativas
 - Seguridad química: Visitas realizadas por punto crítico y actividades educativas
 - Vigilancia sanitaria de ruido, aire y REM, Cambio Climático, observatorio

- Proyectos especiales.

Gestión y desarrollo de la vigilancia en salud pública y sanitaria. Actualización de bases de datos de los sistemas de Vigilancia en Salud Pública, Desarrollo del sistema de Vigilancia en Salud Pública y sus estrategias basadas en RIPS

Eventos transmisibles de origen Zoonótico:

Centro de Zoonosis – Hospital Centro Oriente

Monitoreo de ácaros – Hospital San Cristóbal

Rickettsias – Hospital del Sur

Aplicadores plaguicidas – Hospital de Bosa

Alimentos sanos y Seguros:

Leche Higienizada- Hospital de Fontibon

Laboratorios de Bromatología- Hospital San Cristóbal

Refrigerios escolares – Hospitales de Usaquén, Suba y Bosa
Seguimiento de carnes foráneas- Hospital del Sur
Red de capacitadores de alimentos- Hospital de Chapinero
Terminales portuarios- Hospital de Fontibon
Hortalizas- Hospital de Bosa

Agua potable y saneamiento básico:

Cárceles – Hospital San Cristóbal
Funerarias y cementerios – Hospital San Cristóbal
Hogares Geriátricos – Hospital de Chapinero
Relleno sanitario – Hospital de Vista Hermosa
Acueductos comunitarios – Hospital de Nazareth, Hospital de Vista Hermosa, Hospital Chapinero, Hospital de Usaquén y Hospital de Suba
Red de acueducto EEAABB - Hospital de Bosa
Batallones - Hospital del Sur
Mapa de riesgos - Hospital de Bosa

Seguridad química:

Centros de estética – Hospital de Usaquén
Mapa de industria – Hospital de Suba
Producción limpia (PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD – PISA) – Hospital del Sur, Hospital de Fontibon, Hospital de Vista Hermosa
Mercurio – Hospital de Vista Hermosa

Vigilancia Sanitaria de ruido, aire y REM, Cambio Climático, observatorio – Hospital de Usaquén, Hospital de Suba, Hospital de Chapinero, Hospital de Bosa, Hospital de Fontibon, Hospital de Tunjuelito y Hospital del Sur.

Salud al trabajo: Informe de actividades de vigilancia epidemiológica ocupacional, que incluya los resultados de identificación del perfil patológico ocupacional, evaluación de condiciones de trabajo y actividades de mejoramiento en los trabajadores y trabajadoras en la economía informal de Bogotá.

Vigilancia en salud pública poblacional y comunitaria: Reorientar la experiencia basado en el modelo con enfoque territorial de la Vigilancia Poblacional Comunitaria.

Lesiones de Causa Externa y Vespa

Gestión y desarrollo de la vigilancia en salud pública: Certificados de Defunción

Análisis de Situación en Salud: Tener impresión BED distritales

Salas itinerantes 5 montajes locales

PDA y transversalidades: Documento que contenga información sobre la población Bogotana en cuanto a varias características de interés en temas relacionados con salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles y relacionadas con vigilancia alimentaria y nutricional entre otros, por medio de la estimación de parámetros poblacionales

Urgencias y emergencias:

Atención y apoyo en salud pública de eventos masivos en Bogotá.

1. Vehículo permanente tipo camioneta 4x4 (doble tracción), doble cabina blanco, con parrilla cubierta, con placas blancas. Tipo de combustible: Gas y gasolina, disponible 24 horas de Febrero a Diciembre de 2012.

2. Tres capacitaciones así:

- Capacitación en eventos de interés en salud pública internacional, 1 día por 50 personas (julio)
- Capacitación en Brotes, 2 días por 50 personas (Septiembre)

- Capacitación sistema comando Incidente intermedio 40 personas (incluye 5 capacitadores) por 5 días fuera de Bogotá (Noviembre)
- 3. Impresos por 4 millones de pesos.

ANEXO 1

Interacción de la VSP y los actores del Plan de Intervenciones Colectivas PIC

Tabla 1. Comunidad en los Territorios

| PROYECTOS DE AUTONOMIA Y TRANSVERSALIDADES | COMUNIDAD EN LOS TERRITORIOS | | | |
|--|--|--|---|---|
| | INFANCIA | JUVENTUD | ADULTO | ADULTO MAYOR |
| | RN a364 días; 1 a 4 años; de 5 a 9 años | 10 a 14; 15 a 17 y 18 a 26 incluye gestantes | 27 a 44 y 45 a 59, incluye gestantes | 60 y más años |
| SALUD MENTAL | SIVIM.Recepcion,canalización y seguimiento de los casos identificados de:violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual. SIVELCE DC. Recopila información sobre LCE con énfasis en:accidente doméstico y realiza trimestralmente el análisis de la información orienta el desarrollo de "ciudad protectora". VESPA: Recopila datos y genera información sobre abuso de sustancias psicoactivas provenientes de los centros de tratamiento de farmacodependencia, contribuye a la orientación sobre las intervenciones de prevención del uso y abuso. SISVECOS: Identificación, canalización, seguimiento y atención integral de casos identificados de ideación e intento de suicidio.Es apoyado a través de la intervención psicosocial. Participación en espacios de análisis e intervención frente al evento. | SIVIM.Recepcion,canalización y seguimiento de los casos identificados de:violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual. SIVELCE DC. Recopila información sobre LCE con énfasis en:accidente doméstico y realiza trimestralmente el análisis de la información. Orienta el desarrollo de "ciudad protectora". VESPA: Recopila datos y genera información sobre abuso de sustancias psicoactivas provenientes de los centros de tratamiento de farmacodependencia, contribuye a la orientación sobre las intervenciones de prevención del uso y abuso. SISVECOS: Identificación, canalización, seguimiento y atención integral de casos identificados de ideación e intento de suicidio.Es apoyado a través de la intervención psicosocial. Participación en espacios de análisis e intervención frente al evento. | SIVIM.Recepcion,canalización y seguimiento de los casos identificados de:violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual. SIVELCE DC. Recopila información sobre LCE con énfasis en:accidente doméstico y realiza trimestralmente el análisis de la información. Orienta el desarrollo de "ciudad protectora". VESPA: Recopila datos y genera información sobre abuso de sustancias psicoactivas provenientes de los centros de tratamiento de farmacodependencia, contribuye a la orientación sobre las intervenciones de prevención del uso y abuso. SISVECOS: Identificación, canalización, seguimiento y atención integral de casos identificados de ideación e intento de suicidio.Es apoyado a través de la intervención psicosocial. Participación en espacios de análisis e intervención frente al evento. | SIVIM.Recepcion,canalización y seguimiento de los casos identificados de:violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual. SIVELCE DC. Recopila información sobre LCE con énfasis en:accidente doméstico y realiza trimestralmente el análisis de la información. Orienta el desarrollo de "ciudad protectora". VESPA: Recopila datos y genera información sobre abuso de sustancias psicoactivas provenientes de los centros de tratamiento de farmacodependencia, contribuye a la orientación sobre las intervenciones de prevención del uso y abuso. SISVECOS: Identificación, canalización, seguimiento y atención integral de casos identificados de ideación e intento de suicidio.Es apoyado a través de la intervención psicosocial. Participación en espacios de análisis e |

VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

| PROYECTOS DE AUTONOMIA Y TRANSVERSALIDAD ADES | COMUNIDAD EN LOS TERRITORIOS | | | |
|---|---|---|---|---|
| | INFANCIA | JUVENTUD | ADULTO | ADULTO MAYOR |
| | RN a364 días; 1 a 4 años; de 5 a 9 años | 10 a 14; 15 a 17 y 18 a 26 incluye gestantes | 27 a 44 y 45 a 59, incluye gestantes | 60 y más años |
| ENFERMEDADES CRÓNICAS | Vigilancia de malformaciones congénitas. Registro discapacidad. Captación por estadísticas vitales. Participación en espacios de análisis e intervención frente al | Registro discapacidad. Captación por estadísticas vitales. Participación en espacios de análisis e intervención frente al | Registro discapacidad. Captación por estadísticas vitales. Participación en espacios de análisis e intervención frente al | Registro discapacidad. Captación por estadísticas vitales. Participación en espacios de análisis e intervención frente al |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | Provisión de información según edad, sexo, delitos sexuales, ITS, VIH vertical, sífilis congénita, mortalidad perinatal e infantil. Indicadores SIP. Participación en espacios de análisis e intervención frente al evento. | Delitos sexuales, VIH, ITS; mortalidad materna. Participación en espacios de análisis e intervención frente al evento. | Delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna. Participación en espacios de análisis e intervención frente al evento. | Delitos sexuales, VIH, ETS. Participación en espacios de análisis e intervención frente al evento. |
| TRANSMISIBLES | Mortalidad infantil por causas transmisibles; morbilidad por inmunoprevenibles, incluidas como eventos de interés en salud pública. | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA |
| SALUD ORAL | | | | |
| DISCAPACIDAD | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ámbito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ámbito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ámbito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ámbito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. |
| SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | SISVAN: Monitoreo y caracterización del evento de bajo peso al nacer, comportamiento de la desnutrición global en menores de cinco años y de la lactancia materna exclusiva. | SISVAN: Monitoreo de indicadores y caracterización del estado nutricional de las gestantes. | | SISVAN: Monitoreo de indicadores y caracterización del estado nutricional de las personas mayores. |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI | Participación en la definición de estrategias de vacunación (monitoreo rápido de coberturas, coberturas barriales de vacunación) búsqueda activa comunitaria de inmunoprevenibles, reacciones adversas. | Participación en la definición de estrategias de vacunación (monitoreo rápido de coberturas, coberturas barriales de vacunación) búsqueda activa comunitaria de inmunoprevenibles, reacciones adversas. | Participación en la definición de estrategias de vacunación (monitoreo rápido de coberturas, coberturas barriales de vacunación) búsqueda activa comunitaria de inmunoprevenibles, reacciones adversas. | Participación en la definición de estrategias de vacunación (monitoreo rápido de coberturas, coberturas barriales de vacunación) búsqueda activa comunitaria de inmunoprevenibles, reacciones adversas. |
| SALUD AMBIENTAL- ENTORNOS SALUDABLES | <p><input type="checkbox"/> Promover y fortalecer formas de organización social en torno a la gestión de la salud ambiental</p> <p><input type="checkbox"/> Elaboración e implementación de Planes de Entornos Comunitarios Saludables, articulados a los territorios GSI, mediante el desarrollo de diferentes acciones de información, educación, comunicación, gestión, asesoría y asistencia técnica según líneas temáticas</p> <p><input type="checkbox"/> Promocionar formas de movilización, organización y gestión comunitaria en torno al ambiente (jornadas, veedurías, comités de Salud Ambiental, control social, participación social)</p> <p><input type="checkbox"/> Seguimiento, gestión y sistematización de las actividades de salud ambiental en el ámbito comunitario</p> | | | |
| VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMUNITARIA | <p>Formación y capacitación a los grupos de comunidad de las diferentes estrategias concertadas entre VSPC y ámbito comunitario en el proceso de VSPC, eventos en programas comunitarios y gestores de VSPC.</p> <p>Integrar a la mesa de trabajo de planeación para el COVECOM a un representante del ámbito cuando se requiera. Notificación de eventos de interés para la comunidad identificados por el ámbito.</p> <p>Integrar a los grupos gestores comunitarios en la conformación de los comités locales de COVECOM.</p> | | | |

Fuente: Vigilancia en Salud Pública.

Tabla 2. Familias en los territorios

| PROYECTOS DE AUTONOMIA Y TRANSVERSALIDADES | FAMILIAS EN LOS TERRITORIOS | | | |
|--|---|---|---|---|
| | INFANCIA | IIJUVENTUD | ADULTO | ADULTO MAYOR |
| | RN a364 días; 1 a 4 años; de 5 a 9 años | 10 a 14; 15 a 17 y 18 a 26 incluye gestantes | 27 a 44 y 45 a 59, incluye gestantes | 60 y más años |
| SALUD MENTAL | Identifica: maltrato infantil, delitos sexuales y lesiones de causa externa, consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños y adolescentes así como, explotación sexual y comercial de dicho segmento de | Identifica: maltrato a adolescentes y jóvenes, violencia sexual y lesiones de causa externa, consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. | Identifica: maltrato hacia los adultos, violencia sexual y lesiones de causa externa, consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. | Identifica: maltrato hacia los adultos, violencia sexual y lesiones de causa externa, consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. |
| ENFERMEADES CRÓNICAS | | | | |
| SALUD SEXUAL Y | delitos sexuales, VIH vertical, ETS; mortalidad perinatal | delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna | delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna | delitos sexuales, VIH, ETS |
| TRANSMISIBLES | Mortalidad infantil por causas transmisibles; morbilidad por inmunoprevenibles, | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA |
| SALUD ORAL | | | | |
| DISCAPACIDAD | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas para la intervención de asesorías domiciliarias. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas para la intervención de asesorías domiciliarias. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas para la intervención de asesorías domiciliarias. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas para la intervención de asesorías domiciliarias. |
| SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | SISVAN: Monitoreo y caracterización de evento del bajo peso al nacer, comportamiento de la desnutrición global en menores de cinco años y de la lactancia materna exclusiva. Estandarización de los equipos de salud a su casa en la toma correcta del permitro | SISVAN: Monitoreo de indicadores y caracterización del estado nutricional de las gestantes. | | SISVAN: Monitoreo de indicadores y caracterización del estado nutricional de las personas mayores. |
| PROGRAMA AMPLIADO DE | Vacunación casa a casa y | | | Vacunación casa a casa |
| SALUD AMBIENTAL- ENTORNOS SALUDABLES | acciones de información, educación, comunicación, gestión, asesoría y asistencia técnica según líneas temáticas participación social) | | | |
| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA | <p>Conocer la lectura de necesidades del ambito familiar y crear estrategias de accion conjuntas que permitan identificar la problemática detectada para mejorar la calidad de vida y salud de los territorios.</p> <p>Convocar a los nucleos de gestion en la organización y ejecución del COVECOM teniendo en cuenta las problemáticas evidenciadas. Integrar a la mesa de trabajo de planeacion para el COVECOM al epidemiologo de familiar, referente psicosocial y coordinador del ambito. Notificación de eventos de interes para la comunidad identificados por el ambito.</p> <p>Canalizar los eventos de interes para la comunidad identificados por el ambito al sistema de vigilancia en salud pública comunitaria. Analisis y retroalimentacion de la notificacion conjuntamente con la epidemiologa del ambito familiar.</p> <p>Capacitar a los nucleos de gestion programados para fortalecer la corresponsabilidad y la restitution de la autonomia de las familias mediante la conformacion de nodos notificadores.</p> <p>Capacitar al equipo del ambito familiar para promover VSPC y los eventos de interes para la comunidad.</p> | | | |

Fuente: Vigilancia en Salud Pública.

Tabla 3. Población Escolar en los territorios

| PROYECTOS DE AUTONOMIA Y TRANSVERSALIDADES | POBLACION ESCOLAR EN LOS TERRITORIOS | | | |
|--|---|---|---|---|
| | INFANCIA | JUVENTUD | ADULTO | ADULTO MAYOR |
| | RN a364 días; 1 a 4 años; de 5 a 9 años | 10 a 14; 15 a 17 y 18 a 26 incluye gestantes | 27 a 44 y 45 a 59, incluye gestantes | 60 y más años |
| SALUD MENTAL | Identifica y facilita la canalización de casos en planteles educativos de maltrato infantil, abuso sexual, lesiones de causa externa y consumo de sustancias psicoactivas | Identifica: maltrato infantil, delitos sexuales y lesiones de causa externa, consumo de sustancias psicoactivas | Identifica: delitos sexuales y lesiones de causa externa consumo de sustancias psicoactivas | Identifica: lesiones de causa externa consumo de sustancias psicoactivas |
| CRONICAS | | | | |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | delitos sexuales, VIH vertical, ETS; mortalidad infantil | delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna | delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna | delitos sexuales, VIH, ETS |
| TRANSMISIBLES | Mortalidad infantil por causas transmisibles; morbilidad por inmunoprevenibles, | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA |
| SALUD ORAL | Identifica higiene oral y eventos como la Caries dental cavitacional, enfermedad gingival y fluorosis. | Identifica higiene oral y eventos como la Caries dental cavitacional, enfermedad gingival y fluorosis en el grupo de 10 a | | |
| DISCAPACIDAD | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ambito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ambito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ambito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ambito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. |
| SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | SISVAN: Vigilancia Nutricional de escolares en colegios centinela. Monitoreo y caracterización del evento del bajo peso al nacer, comportamiento de la desnutrición global en menores de cinco años y de la lactancia materna exclusiva. | SISVAN: Vigilancia Nutricional de escolares en colegios centinela | | |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI | Vacunación a población escolar menor de cinco años | | | |
| SALUD AMBIENTAL | <p>Caracterización y/o actualización diagnóstico de salud ambiental del entorno escolar</p> <p>Formulación, actualización e implementación de Planes Ambientales Escolares de Salud Ambiental - PAESA, articulado al PRAE o dinámicas curriculares en jardines, mediante el desarrollo de diferentes acciones de información, educación, comunicación, gestión, asesoría y asistencia técnica según líneas temáticas</p> <p>Formas de movilización, organización y gestión comunitaria en torno al ambiente (jornadas, veedurías, comités de Salud Ambiental, control social, participación social)</p> <p>Seguimiento, gestión y sistematización de las actividades de salud ambiental en el ámbito escolar</p> | | | |
| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA | <p>El ambito escolar debe convocar a la comunidad escolar para participar en la unidad de analisis COVECOM cuando se requiera.</p> <p>Notificación de eventos de interes para la comunidad identificados por el ambito.</p> <p>Análisis y retroalimentación de la notificación conjuntamente con la coordinadora del ambito escolar, o, con el movilizador de ruta.</p> <p>Integrar a la mesa de trabajo de planeación para el COVECOM a un representante del ambito cuando se requiera.</p> <p>Centralizar los eventos de interes en salud pública identificados por el ambito al sistema de vigilancia en salud pública comunitaria.</p> <p>Participar en las unidades de analisis de los determinantes sociales en eventos en los que este afectada la comunidad escolar y que lo ameriten por su magnitud.</p> <p>Capacitar al equipo del ambito escolar para promover VSPC y los eventos de interes para la comunidad.</p> <p>Capacitar a la comunidad escolar concertada para promover VSPC y los eventos de interes para la comunidad.</p> | | | |

Fuente: Vigilancia en Salud Pública.

Tabla 4. Población Laboral en los territorios

| PROYECTOS DE AUTONOMIA TRANSVERSALIDADES | POBLACION LABORAL EN LOS TERRITORIOS | | | |
|--|--|---|---|--|
| | INFANCIA RN a 364 días; 1 a 4 años; de 5 a 9 años | JUVENILIDAD 10 a 14; 15 a 17 y 18 a 26 incluye gestantes | ADULTO 27 a 44 y 45 a 59, incluye | ADULTO MAYOR 60 y más años |
| SALUD MENTAL | Aporta información sobre Explotación Sexual y Comercial de Niños Niñas y Adolescentes ESCNNA a través del SIVIM | Aporta información sobre Explotación Sexual y Comercial de Niños Niñas y Adolescentes ESCNNA a través del SIVIM. Identifica y caracteriza lesiones de causa externa relacionadas con actividad laboral | Identifica y caracteriza lesiones de causa externa relacionadas con actividad laboral | Identifica y caracteriza lesiones de causa externa relacionadas con actividad laboral |
| CRONICAS | | | | |
| SALUD SEXUAL Y | delitos sexuales, VIH vertical, ETS; mortalidad infantil | delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna | delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna | delitos sexuales, VIH, ETS |
| TRANSMISIBLES | Mortalidad infantil por causas transmisibles; morbilidad por | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos |
| SALUD ORAL | | | Identifica higiene oral y eventos como la Caries dental cavitacional y enfermedad | |
| DISCAPACIDAD | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ámbito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ámbito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ámbito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ámbito, desde la |
| SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | | | | |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION | | | | |
| SALUD AMBIENTAL | <ul style="list-style-type: none"> ☑ Caracterización del entorno laboral ☑ Elaboración e implementación de planes de mejoramiento de entorno laboral, mediante el desarrollo de diferentes acciones de información, educación, comunicación, gestión, asesoría y asistencia técnica según líneas temáticas ☑ Seguimiento, gestión y sistematización de las actividades de salud ambiental en el ámbito laboral | | | |
| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA | <p>Conocer las líneas de acción que interviene ámbito laboral y con base en ellas generar plan de acuerdos. Socializar el proceso de vigilancia en salud pública comunitaria a los profesionales del ámbito en eventos de interés para la comunidad y ficha de notificación.</p> <p>Análisis y retroalimentación de la notificación conjuntamente con la coordinadora del ámbito escolar. Integrar a la mesa de trabajo de planeación para el COVECOM a un representante del ámbito cuando se requiera.</p> <p>Socializar el proceso de vigilancia en salud pública comunitaria a los grupos comunitarios pertenecientes al ámbito laboral en eventos de interés en salud pública y ficha de notificación.</p> <p>El ámbito laboral debe convocar a la comunidad para participar en la unidad de análisis COVECOM.</p> | | | |

Fuente: Vigilancia en Salud Pública.

Tabla 5. IPS ó Unidades Primarias Generadoras de Datos en los territorios

| PROYECTOS DE AUTONOMIA TRANSVERSALIDADES | IPS O UNIDADES GENERADORAS DE DATOS EN LOS TERRITORIOS | | | |
|--|---|---|---|---|
| | INFANCIA | JUVENTUD | ADULTO | ADULTO MAYOR |
| | RN a364 días; 1 a 4 años; de 5 a 9 años | 10 a 14; 15 a 17 y 18 a 26 incluye gestantes | 27 a 44 y 45 a 59, incluye | 60 y más años |
| SALUD MENTAL | Fuente primaria de información para lesiones de causa externa, maltrato infantil, consumo de psicoactivos, delitos sexuales, intento de suicidio, suicidio consumado | Fuente primaria de información para lesiones de causa externa, maltrato infantil, consumo de psicoactivos, delitos sexuales, intento de suicidio, suicidio consumado | Fuente primaria de información para lesiones de causa externa, maltrato infantil, consumo de psicoactivos, delitos sexuales, intento de suicidio, suicidio consumado | Fuente primaria de información para lesiones de causa externa, maltrato infantil, consumo de psicoactivos, delitos sexuales, intento de suicidio, suicidio consumado |
| CRONICAS | Fuente primaria de la información relacionada con enfermedades crónicas (malformaciones congénitas) | Fuente primaria de la información relacionada con enfermedades crónicas; registro institucional de cancer | Fuente primaria de la información relacionada con enfermedades crónicas; registro institucional de cancer | Fuente primaria de la información relacionada con enfermedades crónicas; registro institucional de |
| SALUD SEXUAL Y | Delitos sexuales, VIH vertical, ETS; mortalidad infantil | Delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna | Delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna | Delitos sexuales, VIH, ETS |
| TRANSMISIBLES | Mortalidad infantil por causas transmisibles; morbilidad por inmunoprevenibles | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluídos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluídos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluídos en SAA |
| SALUD ORAL | Identifica higiene oral y eventos como la Caries dental cavitacional, enfermedad gingival y fluorosis. | Identifica higiene oral, eventos como la Caries dental cavitacional y la enfermedad gingival en gestantes | Identifica higiene oral, eventos como la Caries dental cavitacional y la enfermedad gingival en gestantes | |
| DISCAPACIDAD | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Sensibilización de IPS amigas de la discapacidad en el proceso de registro. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Sensibilización de IPS amigas de la discapacidad en el proceso de registro. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Sensibilización de IPS amigas de la discapacidad en el proceso de registro. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentan cambios en su condición. Sensibilización de IPS amigas de la discapacidad en el proceso de registro. |
| SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | SISVAN: Monitoreo y caracterización del evento de bajo peso al nacer, comportamiento de la desnutrición global en menores de cinco años y de la lactancia materna | SISVAN: Monitoreo de indicadores y caracterización del estado nutricional de las gestantes. | | SISVAN: Monitoreo de indicadores y caracterización del estado nutricional de las personas mayores. |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI | Vacunación intramural y seguimiento a coberturas de vacunación; seguimiento de cohortes de recién nacidos, vigilancia de eventos | Vacunación a gestantes; vigilancia de eventos inmunoprevenibles | Vacunación a gestantes; vigilancia de eventos inmunoprevenibles | Vacunación intramural y seguimiento a coberturas de vacunación |
| SALUD AMBIENTAL | Reacciones adversas a medicamentos, infecciones intrahospitalarias, resistencia bacteriana | | | |
| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA | En los espacios comunitarios de VSPC y grupos bases comunitarios GBC, los referentes de los diferentes programas de IPS capacitaran a la comunidad de acuerdo a las tematicas pertinentes Sensibilizar a los funcionarios de IPS públicas, articulando gestión entre IPS, participación social y atención al usuario en VSPC. Capacitar al equipo del ambito IPS para promover VSPC y los eventos de interes para la comunidad. Integrar a la mesa de trabajo de planeacion para el COVECOM a un representante del ambito cuando se requiera. Realizar priorización de IPS que cumplan con los criterios de aplicación de instrumento de notificación de eventos por construcción. Notificación de eventos de interes para la comunidad identificados por el ambito. | | | |

Fuente: Área Vigilancia de la Salud Pública

Tabla 6. Instituciones en los territorios

| PROYECTOS DE AUTONOMIA Y TRANSVERSALIDADES | INSTITUCIONES EN LOS TERRITORIOS | | | |
|--|---|--|--|---|
| | INFANCIA RN a 364 días; 1 a 4 años; de 5 a 9 años | JUVENIL 10 a 14; 15 a 17 y 18 a 26 incluye gestantes | ADULTO 27 a 44 y 45 a 59, incluye | ADULTO MAYOR 60 y más años |
| SALUD MENTAL | Identifica: maltrato infantil, delitos sexuales y lesiones de causa externa, consumo de sustancias psicoactivas | Identifica: maltrato infantil, delitos sexuales y lesiones de causa externa consumo de sustancias psicoactivas | Identifica: delitos sexuales y lesiones de causa externa consumo de sustancias psicoactivas | Identifica: delitos sexuales y lesiones de causa externa consumo de sustancias psicoactivas |
| CRONICAS | | | | |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | delitos sexuales, VIH vertical, ETS; mortalidad infantil | delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna | delitos sexuales, VIH ETS; mortalidad materna | delitos sexuales, VIH, ETS |
| TRANSMISIBLES | Mortalidad infantil por causas transmisibles; morbilidad por inmunoprevenibles, | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA | Mortalidad por causas transmisibles; morbilidad de eventos transmisibles incluidos en SAA |
| SALUD ORAL | | | | |
| DISCAPACIDAD | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentar cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ambito, desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentar cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ambito desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentar cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ambito desde la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. | Caracterización y localización de la población con discapacidad que no ha sido registrada y actualización de datos en personas con discapacidad ya registradas y que presentar cambios en su condición. Canalización de las personas registradas hacia las intervenciones del ambito, desde la estrategia Rehabilitación Basada |
| SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | | | | |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI | Vacunación en albergues de infancia | | | Vacunación en albergues del adulto mayor |
| SALUD AMBIENTAL | <input checked="" type="checkbox"/> Caracterización del entorno institucional <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración e implementación de planes de mejoramiento de entorno institucional, mediante el desarrollo de diferentes acciones de información, educación, comunicación, gestión, asesoría y asistencia técnica según líneas temáticas <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento, gestión y sistematización de las actividades de salud ambiental en el ámbito institucional | | | |
| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA | Capacitar al equipo del ambito Institucional para promover VSPC y los eventos de interes para la comunidad Integrar a la mesa de trabajo de planeacion para el COVECOM a un representante del ambito .. Notificación de eventos de interes para la comunidad identificados por el ambito. | | | |

Fuente: Área Vigilancia de la Salud Pública

ANEXO 2

METAS A LAS QUE APORTA LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

La vigilancia de la salud pública en el Contexto Internacional

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Se resumen y operacionalizan como un paquete de 8 objetivos generales, 18 metas y 48 indicadores, comúnmente denominados los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a alcanzarse en el año 2015. Estas 18 metas también pueden ser vistas como factores macro determinantes de diferentes capas que tradicionalmente se ha definido que impactan en la salud a diversos niveles, desde el proximal a uno más distal. Esto otorga a la salud un papel preponderante dentro de la agenda de desarrollo mundial y brinda al sector de la salud grandes oportunidades para el compromiso político de fomentar la salud y el bienestar social de las poblaciones del mundo. La vigilancia de la salud pública aporta al seguimiento y evaluación de estos objetivos, al proveer insumos para medir sus indicadores:

Objetivo 1: "Erradicar la pobreza extrema y el hambre"

Meta 2: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre

Indicadores que aporta la Vigilancia de la Salud Pública:

- Porcentaje de menores de 5 años con peso inferior al normal
- Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria

Objetivo 4: "Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años"

Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años

Indicadores que aporta la vigilancia de la salud pública

- Tasas de mortalidad de menores de 5 años
- Tasa de mortalidad infantil
- Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión

Objetivo 5: "Mejorar la salud materna"

Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes

Indicadores que aporta la Vigilancia de la Salud pública

- Tasa de mortalidad materna

- Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado

Objetivo 6: “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”

Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

Indicadores que aporta la Vigilancia de la Salud pública

- Prevalencia de VIH entre gestantes de 15 a 24 años
- Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos
- Utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo
- Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA

Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

Indicadores que aporta la vigilancia de la salud pública

- Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas al paludismo
- Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo
- Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas a la tuberculosis

Objetivo 7: “Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente “

Meta 10: Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento

Indicadores que aporta la vigilancia de la salud pública

Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua, en zonas urbanas y rurales
Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados, en zonas urbanas y rurales

Reglamento Sanitario Internacional

A partir de 2007, Colombia como país miembro de la Organización Mundial de la Salud adopta el Reglamento Sanitario Internacional –RSI- de mayo de 2005 aprobado en la 58° Asamblea mundial de

la Salud y entró en vigencia en 2007. Como acuerdo internacional es jurídicamente vinculante para prevenir la propagación de las enfermedades; parte de la premisa que estamos viviendo en una “aldea” global. Los viajes internacionales son comunes. Las enfermedades pueden desplazarse a la velocidad de los aviones. El síndrome respiratorio agudo grave (SARS, de las siglas en inglés) fue la primera enfermedad del siglo XXI en exponer nuestras vulnerabilidades y no será la última. A través del RSI 2005 se dictan las nuevas obligaciones de los Estados Miembros para prevenir y controlar la propagación de las enfermedades dentro y fuera de sus fronteras. Ofrece, además, nuevas oportunidades para fortalecer las capacidades de salud pública. Se aplica a las enfermedades (inclusive aquellas con causas nuevas y desconocidas), independientemente de origen o fuente, que presenten un daño significativo a los seres humanos. Trata los puntos débiles de los cuales aprendimos en los últimos decenios en la detección y respuesta a los brotes de enfermedades.

El RSI (2005) tiene como finalidad proteger la seguridad sanitaria mundial con la mínima interferencia en los viajes y al comercio mundial. Al adoptar el RSI (2005), la comunidad mundial se ha puesto de acuerdo en trabajar en conjunto para cumplir con estos retos. En áreas tales como la planificación para una posible pandemia de gripe, el RSI (2005) proporciona un marco para movilizar apoyo de gobiernos y donantes y poder responder a una pandemia de gripe. colaborar entre sí y con la OMS. dicta las disposiciones relativas a la vigilancia, notificación, intercambio de información, transporte de sustancias biológicas y medidas salud pública para los viajeros, consideradas lo suficientemente importantes para intentar articular una respuesta enérgica y coordinada de la comunidad internacional tanto a la actual situación como a ante la pandemia.

Así Bogotá, inicia el proceso de diagnóstico de las capacidades básicas para responder a una emergencia de salud pública de interés internacional y consolida la línea “Emergencias en Salud Pública”, la cual basados en el diagnóstico se fortalecerá y se seguirá a la fase de implementación de planes intersectoriales para llegar a la ejecución de las acciones de rutina, alerta y emergencia a Eventos de Salud pública de Importancia Internacional – ESPII -, esto durante el periodo 2010 a 2014, enmarcados jurídicamente en la constitución política Nacional y con el objetivo de dar un aporte importante a la seguridad sanitaria global.

La vigilancia de la salud pública en el contexto Nacional

Según el Decreto 3039, Plan Nacional de Salud Pública 2007 -2010, la vigilancia como responsable del monitoreo de las metas del Plan de Gobierno nacional y Distrital aporta a la mayoría de metas incluidas en el mismo:

Objetivo 1. Mejorar la salud infantil

Metas nacionales de salud infantil

1. Reducir a 15 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año (Línea de base: 16,3 por 1.000 nacidos vivos. Fuente: DANE 2004).
2. 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

(Línea de base: polio: 86,8%, DPT: 86,8%, sarampión y rubeola: 89,1% en menores de 1 año. Fuente: PAI 2005).

3. Reducir a 24,0 por cien mil la tasa de mortalidad en menores de 5 años (Línea de base: 30,2 por cien mil. Fuente: DANE 2004).

Objetivo 2. Mejorar la salud sexual y reproductiva

Metas nacionales de salud sexual y reproductiva

1. Reducir por debajo de 62,4 por cien mil nacidos vivos la tasa de mortalidad materna (Línea de base: 78,7 por cien mil nacidos vivos. Fuente: DANE 2004).

Lograr reducir y mantener por debajo de 2,4 hijos por mujer, la fecundidad global en mujeres entre 15 a 49 años (Línea de base: 2,4 hijos por mujer al terminar su periodo reproductivo. Fuente: ENDS 2005).

3. Reducir por debajo de 7 por cien mil mujeres, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino (Línea de base: 9,4 por cien mil mujeres. Fuente: Instituto Nacional de Cancerología - INC/DANE 2004).

4. Mantener por debajo de 1,2% la prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años (Línea de Base: 0,7%. Fuente: Observatorio VIH/MPS 2004).

5. Lograr cobertura universal de terapia antirretroviral para VIH positivos. (Línea de base: 72%. Fuente: Observatorio VIH/MPS 2005).

Objetivo 3. Mejorar la salud oral

Metas nacionales de salud oral

1. Lograr un índice de COP promedio a los 12 años de edad menor de 2,3 (Línea de base: 2,3. Fuente: III ENSB 1999).

2. Lograr y mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años (Línea de base: 50,2%. Fuente: III ENSB 1999).

Objetivo 4. Mejorar la salud mental

Metas nacionales en salud mental

1. Adaptar los planes territoriales a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactivas en 100% de las entidades territoriales (Línea de base: 0%. Fuente: direcciones territoriales de salud 2006).

Objetivo 5. Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis

Metas nacionales en enfermedades transmisibles y zoonosis

1. Aumentar al 70% la detección de casos de tuberculosis en el país (Línea de base: 54%. Fuente:

MPS 2005).

2. Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva (Línea de base 63%. Fuente: MPS 2004).
3. Reducir en un 50% los municipios que no cumplen con la meta de eliminación de la lepra (prevalencia de 1 por diez mil habitantes) (Línea de base: 87 municipios no cumplen meta de eliminación. Fuente: MPS 2006).
4. Eliminar la rabia humana transmitida por perro. (Línea de base: 0,0047 x cien mil. Fuente: MPS 2006).
5. Reducir los casos de mortalidad por malaria a 60 casos para el 2010 (Línea de base: 119 muertes. Fuente: DANE 2004).
6. Reducir los casos de mortalidad por dengue en un 30% a 49 casos para el 2010 (Línea de base: 70 muertes. Fuente: DANE 2004).

Objetivo 6. Disminuir las enfermedades no transmisibles y las discapacidades

Metas nacionales en enfermedades no transmisibles y discapacidades

1 Incrementar por encima de 12,7 años la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años. (Línea de base: 12,7 años. Fuente: Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas, escolares 2004).

2 Promover acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables (Línea de base: 6,4%. Fuente: DANE 2005).

Objetivo 7. Mejorar la situación nutricional

Metas nacionales en nutrición

1. Reducir a 5% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años con desnutrición global. (Línea de base: 7%. Fuente: ENSIN 2005).

2. Reducir por debajo de 6,7 por cien mil la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años (Línea de base: 6,7 por cien mil menores de 5 años. Fuente: DANE 2004).

3. Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva (Línea de base: mediana 2,2 meses ENSIN 2005).

Objetivo 8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental

Metas nacionales en seguridad sanitaria y ambiental

1. Implementar la política de salud ambiental en las entidades territoriales. (Línea de base: por desarrollar).

2. Ampliar la cobertura de vigilancia de calidad del agua al 100% de los municipios 4, 5 y 6. (Línea de base: por desarrollar).

Objetivo 9. Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral

Metas nacionales en seguridad laboral y enfermedades de origen laboral

1. Reducir la tasa de mortalidad por enfermedad profesional (Línea de base: 11,5 por cien mil. Fuente: MPS 2005).

Glosario

Autoridades Sanitarias. Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

Entidades Sanitarias. Entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública.

Estándares de Calidad en Salud Pública. Son los requisitos básicos e indispensables que deben cumplir los actores que desempeñan funciones esenciales en salud pública, definidos por el Ministerio de la Protección Social.

Estrategias de Vigilancia en Salud Pública. Conjunto de métodos y procedimientos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, diseñadas con base en las características de los eventos a vigilar; la capacidad existente para detectar y atender el problema; los objetivos de la vigilancia; los costos relacionados con el desarrollo de la capacidad necesaria y las características de las instituciones involucradas en el proceso de la vigilancia.

Eventos. Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y que para efectos del presente decreto, se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades, y demás factores determinantes asociados.

Eventos de Interés en Salud Pública. Aquellos eventos considerados por parte del Ministerio de la Protección Social como importantes o trascendentales para la salud colectiva, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Factores de Riesgo / Factores Protectores. Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos, que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.

Medidas Sanitarias. 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.

Modelo de Vigilancia en Salud Pública. Construcción conceptual que ordena los aspectos con que se aborda un problema específico que requiere ser vigilado por el sistema y que permite obtener información integral sobre un grupo de eventos de interés en salud pública.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

Red de Vigilancia en Salud Pública. Conjunto de personas, organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como otras organizaciones de interés distintas del sector, cuyas actividades influyen directa o indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer posible el intercambio real y material de información útil para el conocimiento, análisis y abordaje de los problemas de salud, así como el intercambio de experiencias, metodologías y recursos relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública.

Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila. Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización,

divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

Unidad Notificadora. Es la entidad pública responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos.

Unidad Primaria Generadora de Datos – UPGD. Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila.

Usuarios del Sistema. Toda entidad e institución, persona natural o jurídica que provea y/o demande información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

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

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

BIBLIOGRAFIA

- ⁱ <http://www.desarrolloeconomico.gov.co/noticias/1114-plan-de-gobierno-bogota-humana-ya>
- ⁱⁱ <http://new.paho.org/>
- ⁱⁱⁱ LINEAMIENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO- Plan de Intervenciones Colectivas PIC - 2011
- ^{iv} Lineamiento Vigilancia en Salud Pública. González Patricia, 2011