LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**ASPECTOS GENERALES**

La reforma del sistema de salud en Colombia obliga a replantear la organización de la vigilancia en salud pública en el país, en la medida en que reorienta la responsabilidad de la salud pública de los hospitales hacia las autoridades territoriales. El núcleo territorial, llámese municipio, departamento, distrito o nación adquiere la entera responsabilidad de garantizar la salud de las colectividades y las condiciones sanitarias necesarias para su desarrollo personal, familiar, social y productivo.

En esta medida las autoridades de salud planifican y administran el proceso de aseguramiento al régimen subsidiado para los más pobres, velan por el desarrollo de la red pública de servicios de salud, supervisan la obligatoriedad de afiliación al régimen contributivo y a la protección ocupacional para los empleados por parte de sus empleadores y con el Plan de Atención Básica asumen los procesos públicos colectivos de salud tales como el acceso a la información y al conocimiento en salud por parte de las poblaciones, la identificación y orientación de las personas hacía los servicios, el mantenimiento de ambientes saludables y las acciones de vigilancia sobre las personas, el ambiente y los servicios, necesario para garantizar la salud de la población.

El término vigilancia en salud pública, corresponde a la reconceptualización de la vigilancia en salud pública, se entiende como un proceso de obtención de información, análisis e interpretación y divulgación, con la clara intencionalidad de generar acciones de promoción de la salud, prevención o control bien sea en el momento mismo, en el mediano plazo o en el largo plazo. La vigilancia garantiza pues que se conoce la realidad de la situación de salud de las poblaciones no solo en el día a día, sino que cuando se hace planificación esta se nutre de las realidades para transformarlas y cuando se proponen políticas en salud estas obedecen a un sólido conocimiento de las necesidades de las poblaciones y por tanto de las formas mas apropiadas para solventarlas.

Tradicionalmente se ha hablado de la “vigilancia en salud pública” para hacer referencia a la notificación de enfermedades transmisibles y siempre como un asunto limitado al conocimiento epidemiológico. Se propone el término vigilancia en salud pública para enfatizar que no se trata simplemente de adelantar análisis epidemiológicos, como asunto exclusivo de epidemiólogos, sino de utilizar la información construida a través de la vigilancia, para orientar y generar acciones que impacten la salud pública.

Además de los cambios organizacionales del sistema y de los avances conceptuales en relación con la vigilancia, Colombia enfrenta diversos problemas de interés en salud pública. El país, ha registrado una reducción progresiva de las enfermedades infecciosas, maternas, perinatales y nutricionales que posiblemente esté entrando en una fase de estancamiento, ante la existencia de condiciones estructurales de riesgo para enfermar y morir en ciertos grupos de población. La situación de las enfermedades transmisibles, reviste especial cuidado ante las enfermedades emergentes y reemergentes, entendidas como aquellas infecciones que amenazan con aumentar en un futuro cercano, otras que se han extendido a nuevas áreas geográficas y las que muestran creciente resistencia a los antibióticos, en el contexto del país, el dengue, la malaria, el cólera, la tuberculosis y la encefalitis equina venezolana, revisten especial cuidado.

Se hace evidente en el país, un aumento de la importancia de eventos crónicos y degenerativos en relación con la población de mayor edad, por lo que el país requiere fortalecer las intervenciones dirigidas a controlar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de estas enfermedades, así como a facilitar el diagnóstico temprano y el tratamiento integral de las mismas. La elevada mortalidad masculina por lesiones en adultos jóvenes, constituye otra condición de interés para la salud pública del país, al ser una de las expresiones de la violencia entre nuestra población.

Sumado a lo anterior, Colombia vive otros procesos que también obligan a mejorar y expandir las acciones de vigilancia en salud pública. En primer lugar las múltiples migraciones de todo orden, colocan a poblaciones enteras frente a nuevas enfermedades que desconocen y para las cuales no tienen protección ninguna; a su vez los migrantes llevan consigo, hacía lugares con núcleos urbanos en donde existen las condiciones de transmisión, nuevos agentes etiológicos que ponen en riesgo grandes grupos de población. En segundo lugar los proyectos de construcción asociados con la generación de energía, la extracción de petróleo y otros minerales y los reservorios artificiales de agua, modifican condiciones ambientales de lugares a los cuales el hombre no había penetrado anteriormente, generando un impacto desconocido en la circulación de agentes patógenos enzoóticos, por la migración de animales, el transporte de vectores y la entrada y salida de personas de y hacia estos lugares. La detección oportuna de los nuevos riesgos que enfrenta la población, así como de los factores de riesgo relacionados con estas condiciones, puede hacerse si se encuentran operando un sistema de vigilancia que permita el abordaje de este tipo de factores y que corresponda con el actual abanico de posibilidades de acción dentro del sistema.

En el contexto del nuevo ordenamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los procesos de descentralización vividos en el país, es competencia del Gobierno Nacional, conjuntamente con los gobiernos Departamental y municipal, la inspección, vigilancia y control del orden público en salud y del servicio público de seguridad social en salud. Lo cual obliga la organización del sistema en las Direcciones de salud de las entidades territoriales, superando la vigilancia centrada en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Ante este panorama complejo, la vigilancia en salud pública no puede limitarse únicamente a la vigilancia de eventos transmisibles; quienes toman decisiones en salud pública en los diversos niveles del sistema, requieren información confiable sobre los problemas de salud a enfrentar, para poder definir las intervenciones más adecuadas de acuerdo con las necesidades de la población.

**¿ QUE ES EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA?**

El sistema de vigilancia en Salud Pública es el conjunto de usuarios, normas , procedimientos y recursos organizados para recopilar, analizar, interpretar y divulgar sistemática y oportunamente sobre los eventos de salud para orientar la toma de decisiones en salud pública.

Este sistema, como una estrategia de salud pública, debe estar integrado al Plan Sectorial de Salud y al Plan de Atención Básica de las entidades territoriales, y debe servir como apoyo a las autoridades en salud y a los particulares para el cumplimiento de funciones públicas y deberes sociales con el fin de contribuir a garantizar la salud de las comunidades.

**¿ CUAL ES EL SOPORTE LEGAL DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ?**

* Ley 9 de 1979, Código Sanitario y su decreto reglamentario 1562 del 22 de junio de 1984, estableció la obligatoriedad de la información epidemiológica en todo el territorio nacional.
* Decreto 1682 de 1990, reglamentario de la ley 10, habla lo referente al régimen de información en salud en las entidades de salud tanto públicas como privadas, de su obligatoriedad y responsabilidad del desarrollo y perfeccionamiento de los procesos de información en salud.
* Decreto 1770 de agosto 3 de 1994, por el cual se reglamentan parcialmente los títulos 13, 14 y 16 de la ley 60 de 1993, en relación con la certificación de registros para la administración autónoma del situado fiscal, teniendo que certificarse el sistema de información. Lo aclara el decreto 1618 de 1995.
* \*Decreto 1485 del 94, establece que las EPS deben de tener un sistema de información de acuerdo a las especificaciones determinadas por el Ministerio de Salud.
* Decreto 1259 de 1994, es la Superintendencia de Salud la encargada de aplicar las sanciones o multas a loa administradores y empleados de las instituciones.
* Resolución 4252 de 1997 hace referencia a requisitos esenciales, y dentro de estos a la información de los prestadores.
* Resolución 5165 de 1994. Se definen planes sectoriales.

**¿CUAL ES EL OBJETIVO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ?**

Proveer información oportuna y sistemáticamente sobre el comportamiento de los eventos que pueden afectar la salud de la población, con el fin de orientar acciones de promoción, prevención diagnóstico y control a nivel municipal.

¿ **PARA QUE SIRVEN LOS RESULTADOS DERIVADOS DE LA VIGILANCIA ?**

Los resultados derivados de la operación de cada uno de los componentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública podrán ser usados para :

 Detectar oportunamente brotes o epidemias

 Conocer el comportamiento de los eventos en salud sujetos a vigilancia.

 Documentar la distribución y propagación de los eventos en salud que se encuentran en vigilancia.

 Facilitar la investigación epidemiológica y de laboratorio.

 Definir medidas de promoción, prevención y control.

 Evaluar medidas de promoción prevención y control implementadas.

 Planificar las acciones en Salud Pública.

 Identificar grupos poblacionales expuestos a factores de riesgo y/o protectores.

**¿QUE TIPOS DE EVENTOS DE SALUD SE VIGILAN ?**

Se vigilan todos los eventos que tengan importancia para la salud colectiva, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, costo, efectividad, posibilidad de prevención, transmisibilidad e interés público y que además requieren ser enfrentados con medidas de salud pertinentes, de acuerdo con la variabilidad de su comportamiento en la población. Existen 6 componentes, solamente se encuentran elaboradas en su totalidad los 2 primeros.

1. Componente de vigilancia de eventos transmisibles y de fuente común.

2. Componente de vigilancia en la mortalidad evitable.

3. Componente de vigilancia de cobertura de acciones de protección específica y detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

4. Componente de vigilancia de factores de riesgo/ protectores del ambiente, consumo y del comportamiento.

5. Componente de vigilancia de enfermedades no transmisibles.

6. Componente de vigilancia por laboratorio.

7. Componente de vigilancia de eventos especiales en salud.

**¿ CUAL ES EL COMPONENTE DE VIGILANCIA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES Y DE FUENTE COMÚN?**

A este componente pertenecen los eventos, que por su alto poder epidémico, por su carácter prevenible y su impacto en la salud colectiva, exigen una intervención oportuna e integral en el ámbito local, también se incluyen aquellas eventos cuya presencia se relaciona con una fuente común de exposición , cuyo control exige intervenciones rápidas para evitar un alto impacto negativo en la comunidad ; además se incluyen en este componente las enfermedades sujetas a vigilancia estricta en el ámbito internacional, estos eventos son:

 Brucelosis

 Carbunco

 Neurocisticercosis

 Cólera

 Dengue

 Dengue hemorrágico / Síndrome choque dengue

 Difteria

 Encefalitis Equina Venezolana

 Fiebre amarilla

 Fiebre tifoidea

 Fiebre paratifoidea

 Hepatitis A

 Hepatitis B

 Hepatitis D

 Hepatitis no A, no B, No D

 Leishmaniasis cutánea

 Leishmaniasis mucocutánea

 Leishmaniasis visceral

 Lepra

 Leptospirosis

 Malaria formas mixtas

 Malaria por falciparum

 Malaria por Vivax

 Malaria por Malarie

 Meningitis meningocócica

 Meningitis por *Haemophilus Influenzae*

 Meningitis por Neumococo

 Meningitis Tuberculosa

 Conjuntivitis gonocócica del neonato

 Parálisis fláccida/ poliomielitis

 Parotiditis

 Peste (Bubónica - Neumónica)

 Rabia animal

 Rabia humana

 Rubéola

 Rubéola Congénita

 Sarampión

 SIDA

 Sífilis congénita

 Sífilis gestacional

 Tétanos accidental

 Tétanos Neonatal

 Tifus epidémico transmitido por piojo

 Tifus endémico transmitido por pulga

 Tos Ferina

 Tripanosomiasis americana – Enfermedad de Chagas

 Tuberculosis extrapulmonar

 Tuberculosis Pulmonar

 Varicela

 Síndrome febril de posible origen infeccioso y etiología desconocida

 Brote de Intoxicación por plaguicidas

 Brote de Intoxicación por alimentos

La vigilancia de los eventos transmisibles se debe desarrollar a través de la estrategia de vigilancia intensificada, apoyada por la estrategia de vigilancia centinela, esta última cobra sentido en función de la situación microbiológica o cuando se requiere profundizar el conocimiento de un evento para generar una alerta oportuna.

**¿ CUAL ES EL** **COMPONENTE DE** **MORTALIDAD EVITABLE?**

A este componente pertenecen las muertes cuyas causas pudieran haberse evitado si la población hubiese tenido acceso oportuno y/o adecuado a acciones de prevención primaria, detección temprana y/o tratamiento. Su objetivo es detectar los factores de los servicios de salud relacionados con la ocurrencia de eventos indeseables para implementar acciones de control o mejoramiento que eviten la ocurrencia de casos en el futuro. Estas son:

 EDA en menores de 5 años

 IRA en menores de 5 años

 Cólera

 Dengue Hemorrágico

 Malaria

 Inmunoprevenibles ( sarampión, poliomielitis, difteria)

 Cáncer de Cerviz

 Tuberculosis

 Hipertensión Arterial

 Materna

 Perinatal

**¿** **QUE ES EL COMPONENTE DE VIGILANCIA DE LAS**  **COBERTURAS DE ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA?**

Hace referencia a la vigilancia de las coberturas de las acciones para brindar protección a individuo sano, evitando que sufra enfermedad específica, mediante realización de intervenciones individuales efectuadas por IPS.

Son las a acciones dirigidas a identificar casos en fases iniciales de enfermedad, mediante realización de prueba tamiz efectuada por IPS, orientando al individuo hacia diagnóstico definitivo y tratamiento oportuno, reduciendo así morbimortalidad. Permite monitorear la acción de las organizaciones responsables, para implementar oportunamente mecanismos de mejoramiento que garanticen el impacto positivo de dichas intervenciones en la población. Estas son :

ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA

 Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Vacunación(PAI)

 Atención preventiva en Salud Bucal.

 Atención del Parto.

 Atención al Recién nacido.

 Atención en planificación familiar a hombres y mujeres-

ACCIONES DE DETECCION TEMPRANA :

 Alteración del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años)

 Alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)

 Alteraciones del embarazo

 Alteraciones en el adulto (mayores de 45 años)

 Cáncer de cuello uterino

 Cáncer de seno.

 Alteraciones de la Agudeza visual

**¿ CUAL ES EL** **COMPONENTE DE VIGILANCIA DE**   **FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE, CONSUMO Y DEL COMPORTAMIENTO?**

Busca vigilar los eventos o situaciones relacionadas con exposición individual o colectiva de la población a dichos factores, en su entorno natural, artificial, laboral, en salud y social, cuya presencia posibilita la ocurrencia de enfermedad, accidente o muerte. Su objetivo es poder detectar precozmente cambios que puedan tener un impacto negativo en la población y generar respuestas para controlar o eliminar el riesgo de daño al ser humano.

**¿ CUAL ES EL** **COMPONENTE DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES?**

En este componente se vigilan los eventos de morbilidad y/o lesiones de causa externa, que por impacto en salud colectiva y por altos costos de atención, se consideran de importancia en salud pública para el país. Estos son :

 Enfermedades cardiovasculares

 Hipertensión,

 cardiopatía isquémica,

 ACV,

 Fiebre reumática.

 Diabetes juvenil y del adulto.

 Tumores

 EPOC

**¿ CUAL ES EL COMPONENTE DE VIGILANCIA POR LABORATORIO?**

La vigilancia por laboratorio busca monitorear permanentemente la realización y los resultados de ciertos exámenes de laboratorio que por su importancia en salud pública son necesarios para la toma de decisiones. Se fundamenta en el estudio de la dinámica de ciertos gérmenes o características de los mismos en población en general o en grupos específicos.

**¿ CUAL ES EL COMPONENTE DE VIGILANCIA DE**  **EVENTOS ESPECIALES EN SALUD?**

Se refiere a vigilancia de e eventos en salud que por su naturaleza y por el objetivo mismo de implementación de la vigilancia hacen necesario el diseño de un modelo específico de operación que no es compatible con ninguno de los componentes ya diseñados en el sistema ; su objetivo es monitorear una intervención.

Las estrategias utilizadas para observación del evento son diversas en diferentes entidades territoriales, siendo provista mucha información por otros sectores.

En este grupo se encuentran los siguientes eventos :

nutrición, eventos catastróficos ( terremotos, avalanchas, deslizamientos, desplazamientos por acciones de guerra), accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

**¿ COMO DEBE FUNCIONAR OPERATIVAMENTE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO ?**

La Dirección Municipal es el ente responsable de la vigilancia en salud pública y como tal debe garantizar un sistema de información con flujos adecuados de información de todos los actores que participan en este sistema, con el fin de obtener datos reales de la situación de salud, además de establecer controles que le garanticen una buena calidad de la información y que le permitan hacer vigilancia y control de todas las instituciones participantes en este proceso.

**PROCESO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

RECOLECCION DE LA INFORMACION

ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

ORIENTACION DE LA ACCION

DIVULGACION

El proceso de la vigilancia en salud pública tiene cuatro etapas: se inicia con la recolección de la información que debe ser oportuna, confiable. Sin este componente no se puede tener un sistema de vigilancia. La segunda etapa es el análisis e interpretación de la información.

Para efectuar el análisis de toda la información recopilada se debe establecer el Comité de Vigilancia en Salud Pública con participación de todos los actores presentes en el municipio y así mismo como cuarta etapa, planificar las intervenciones a realizar para prevenir y controlar los problemas y por último se debe también difundir la información y los resultados obtenidos a todos los actores participantes y a la comunidad en general.

# LOS ACTORES Y SUS RELACIONES

**LAB. CLINICO Y AMBIENTAL**

LDSP **EPS**

**MUNICIPIO IPS**

**DPTO**

**USUARIOS**

**COMUNIDAD**

INS

ICA

INVIMA MINSALUD SUPERSALUD

INTERNACIONAL

En este cuadro aparecen registrados todos los actores involucrados en la vigilancia en salud pública, partiendo del hecho de que el municipio es el ente responsable de las acciones, por tal motivo se ha tratado de resaltarlo enmarcándolo en un recuadro. La mayoría de las relaciones entre los diferentes actores se hace en dos vías donde se da pero también se recibe. Esto garantiza una interrelación permanente y un trabajo en equipo en busca del mejoramiento de la salud de la población.

**¿ QUE ESTRATEGIAS SE PUEDEN UTILIZAR PARA REALIZAR LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA ?**

Existen varias formas que se pueden utilizar para efectuar una vigilancia en salud pública con oportunidad y calidad. Estas son :

**VIGILANCIA INTENSIFICADA**: Investigación exhaustiva de cada caso o evento, utilizando recursos especializados; exigiendo información inmediata como toma oportuna de decisiones. En el momento existen 4 eventos a nivel nacional en esta estrategia : Sarampión, Poliomielitis, Tétanos Neonatal y Rubéola.

**VIGILANCIA CENTINELA:** Conocimiento de dinámica de un evento de salud específico y de factores relacionados con variabilidad del mismo.

**VIGILANCIA CON BASE COMUNITARIA**: Conocimiento de eventos de salud a partir de elaboraciones hechas por comunidad frente a hechos o situaciones de interés para la salud en poblaciones específicas.

**VIGILANCIA CON BASE EN REVISIÓN RUTINARIA DE REGISTROS**. Vigilancia con base en revisión rutinaria de registros: Conocer aspectos generales sobre ocurrencia de eventos en la población que accede a servicios de diagnóstico y tratamiento en instituciones de salud.

**REGISTROS POBLACIONALES**: Construcción sistemática y gradual de registros de datos relacionados con eventos específicos de baja prevalencia, frente a los cuales resulta necesario conocer situación real de ocurrencia en términos de tiempo, lugar y persona.

**ENCUESTAS POBLACIONALES** : Caracterizar en la población presencia de hechos o situaciones de riesgo en un momento determinado de tiempo, respondiendo a características de baja variabilidad de los eventos.

**VIGILANCIA POR LABORATORIO**: Proceso de vigilancia fundamentada en realización de pruebas específicas de laboratorio, vigilando comportamiento de agentes etiológicos entre la población y establecer así riesgos de enfermedad existentes.

Para efectuar las labores de la vigilancia en Salud Pública, los usuarios del sistema deberán tener en cuenta las fuentes de información a las que puedan acceder :

 Censos de población y proyecciones de población

 Datos Demográficos

 Certificados de defunción

 Certificados de Nacimiento

 Registros poblacionales de morbilidad

 Registros de Notificación de Morbilidad

 Historias Clínicas

 Registros de prestación de servicios

 Registros de Afiliación

 Registros de resultados de pruebas de Laboratorio y de Patología

 Resultados de investigación y Notificación de muertes

 Resultados de investigación de casos y contactos

 Informes sobre Zoonosis

 Informes sobre vectores y reservorios

 Informes sobre factores ambientales

 Resultados de investigaciones de Laboratorio, del estado inmunitario, uso de medicamentos, productos biológicos, y productos derivados de sustancias químicas.

 Encuestas Nacionales o Regionales de Salud

 Datos registrados de desastres

 Otros datos de importancia en Salud Pública.

La información requerida por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en cada uno de sus componentes, es de **OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO** la notificación para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio Nacional dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad señalados en el decreto que reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y las disposiciones que con fundamento en el mismo dicte el Ministerio de Salud.

Para realizar la recolección de la información es necesario tener en cuenta las siguientes herramientas de trabajo :

**NOTIFICACION OBLIGATORIA** : Es el procedimiento por el cual la comunidad, los estamentos comunitarios, las instituciones prestadoras , centros y puestos de salud, asociaciones de profesionales de la medicina o profesionales independientes, las empresas promotoras de salud, las aseguradoras del régimen subsidiado, y otras adaptadas, las instituciones de otros sistemas de salud y seguridad social, así como otras organizaciones de interés fuera del sector, comunican de forma oficial a la autoridad sanitaria correspondiente, la existencia de un evento frente al que previamente se ha definido la obligatoriedad de la notificación.

En correspondencia con lo dicho, es obligatorio permitir el acceso de la autoridad sanitaria a la información existente con relación a la ocurrencia de un evento.

En caso de que se presenten otros eventos en salud que no se encuentren dentro del sistema de vigilancia, pero que puedan comprometer el estado de salud de las comunidades, toda persona natural o jurídica deberá informar su existencia en el menor tiempo posible a la autoridad de salud más cercana.

Para obtener una notificación de eventos deberá la Dirección Local de Salud establecer las UNIDADES PRIMARIAS DE GENERACIÓN DE DATOS, que son todas las personas naturales o jurídicas, como IPS, Centros y Puestos de Salud, Asociaciones de profesionales y profesionales independientes, la comunidad, los comités comunitarios y otras organizaciones fuera del sector, que de forma directa e indirecta producen datos útiles a la vigilancia en salud pública, por lo tanto debe cumplir con todos los requisitos de la generación de datos.

También debe establecer las UNIDADES NOTIFICADORAS que son aquellas organizaciones de salud como EPS, ARS, Direcciones Departamentales y Municipales de salud y otras fuera del sector como el Instituto de Medicina Legal, que con base en la información suministrada por las unidades primarias de generación de datos y por la construida a través de procedimientos epidemiológicos, logran configurar un caso e introducirlo al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Estas cumplirán y se integrarán funcionalmente con los requisitos de notificación definidos en cada componente del sistema.

La diferencia existente entre las unidades primarias de generación de datos y las unidades Notificadoras es de tamaño y complejidad, mientras las unidades primarias de generación de datos puede ser desde una persona de la comunidad hasta una institución pequeña como IPS, centros y puestos de salud, las unidades Notificadoras pueden ser EPS , ARS y las Direcciones Municipales o sea entidades más complejas y más grandes.

Las características de obligatoriedad y permanencia del Sivigila hacen que la información que fluye por el sistema debe ser oportuna, por esto la generación de datos de la IPS al Municipio deberá ser diaria, teniendo en cuenta la información mínima establecida en relación con el caso y su diagnóstico. También deberán transmitir información al municipio los laboratorios clínicos o de histopatología que realizan las pruebas de confirmación de los casos.

**Los prestadores deberán de informar de forma inmediata los casos de Peste, Rabia, Cólera, Parálisis Flácida, Sarampión, Tétanos Neonatal, Difteria, Tos ferina, Meningitis Meningocócica y Fiebre Amarilla, a la Dirección Local de Salud y esta a su vez al departamento.**

Para el resto de eventos la notificación del municipio al departamento será semanal, además el municipio debe informar al laboratorio departamental de salud pública, la ocurrencia de casos en aquellos eventos que ante la búsqueda de contactos o estudio de brotes requieren intervención oportuna del laboratorio.

El departamento y su laboratorio departamental de salud pública deberán informar la ocurrencia de eventos al laboratorio nacional de referencia y este a su vez le informará al Ministerio de Salud y a la oficina de Epidemiología.

El proceso de análisis e interpretación dentro de la vigilancia en salud pública, da cuenta de la actividad reflexiva y crítica de los eventos involucrados tendiente a conocer y comprender el comportamiento de cada uno de ellos.

Cuando se haya recogido la notificación de cualquier evento sometido a vigilancia y se haya realizado la investigación epidemiológica o de campo para obtener los datos completos y tomado algunas medidas inmediatas de control, este debe ser discutido y analizado dentro del COMITÉ DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA. con el objeto de orientar las acciones de salud dirigidas al individuo y a la colectividad de su jurisdicción, bajo un interés de transformación de la realidad.

Para el funcionamiento operativo de los comités de vigilancia en salud pública se debe tener en cuenta las personas que lo integran sus funciones y competencias.

**¿QUIENES SON LOS INTEGRANTES DE LOS COMITES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MUNICIPALES ?**

1. Autoridad sanitaria de la entidad territorial, quien actuará como presidente. ( En los municipios descentralizados será el secretario municipal de salud y en los no descentralizados la persona encargada de manejar la salud del municipio).

2. Responsable de la dependencia de epidemiología o de estas funciones en la entidad territorial, quien actuara como secretario.

3. Responsable de la coordinación del plan de atención básica de la entidad territorial.

4. Representante de las unidades primarias de generación de datos.

5. Representante de la comunidad.

6. Representante de la unidad ejecutora de saneamiento.

7. Representantes de las Aseguradoras del Régimen Subsidiado.

Estas personas son las básicas pero eventualmente cuando el COVE lo considere necesario pueden invitar a otras personas relacionadas con los eventos a tratar.

**¿ CUALES SON LAS FUNCIONES DEL COVE MUNICIPAL?**

 Apoyar la gestión de vigilancia en salud pública.

 Analizar el comportamiento de los eventos en el municipio.

 Asesorar y orientar las acciones de prevención y control a ser implementadas.

 Vincular los resultados del análisis a procesos de planificación del municipio.

 Apoyar la DLS en la declaración de alertas Epidemiológicas.

 Asumir las funciones del comité de estadísticas vitales.

 Facilitar la organización de la comunidad en participación social, vigilancia y monitoreo.

 Apoyar con participación de la comunidad, la investigación de casos, brotes o muertes.

 Asumir las funciones de análisis de todo evento que se vigile.

**¿ QUIENES INTEGRAN LOS COVE INSTITUCIONALES EN ESE- IPS - EPS-ARS-ARP ?**

1. El director de la institución.

2. Responsable dependencia de epidemiología o de estas funciones.

3. Responsable dependencia de información o estadística.

4. Responsable acciones de promoción y prevención.

5. Representante población usuaria.

6. Representantes IPS en caso de aseguradoras.

1. Representante grupo de infecciones nosocomiales en caso de IPS con servicios hospitalarios.

**¿ CUALES SON LAS COMPETENCIAS DE LAS DLS EN RELACIÓN A LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ?**

1. Identificar a los prestadores de servicios de salud e informarles sobre el sistema de vigilancia.
2. Concertar con las instituciones de otros sectores la participación en el sistema de vigilancia.
3. Implementar y mantener funcionando un mecanismo para la recolección, almacenamiento, procesamiento y actualización de la información requerida.
4. Realizar las investigaciones requeridas frente a todos los eventos sujetos a vigilancia.
5. Investigar los brotes o epidemias.
6. Realizar la búsqueda activa de casos y contactos.
7. Recolectar los datos requeridos para la vigilancia en Salud Pública, de todos los componentes del sistema.
8. Notificar la información requerida por el sistema a los niveles territoriales o instituciones, en forma oportuna.
9. Analizar e interpretar periódicamente la información construida sobre los eventos vigilados.
10. Analizar anualmente la situación de salud de la población.
11. Divulgar a la comunidad y a todos los actores participantes los resultados de la vigilancia.
12. Organizar a la comunidad para su participación en la vigilancia.
13. Divulgar entre las instituciones las normas y estándares de vigilancia.
14. Inspeccionar y vigilar la aplicación de las normas y estándares.
15. Adoptar y adaptar los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.
16. Definir otros eventos en salud a ser objeto de vigilancia.
17. Permitir el acceso a los resultados de la vigilancia a las EPS, ARS e IPS y a otros instituciones relacionadas.
18. Organizar y garantizar la operación del comité de vigilancia en salud pública.
19. Ofrecer asistencia técnica a quienes lo requieran.
20. Declarar en su jurisdicción, alertas Epidemiológicas que sean pertinentes frente a los eventos vigilados.
21. Apoyar el funcionamiento del sistema de registro civil y estadísticas vitales en el ámbito territorial.
22. Realizar gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación de la vigilancia en salud pública.
23. Proponer, desarrollar, ejecutar o apoyar proyectos o labores de control e investigación de problemas de salud pública en el país.
24. Implementar estrategias específicas de vigilancia en salud pública en caso de desastres, emergencias o cuando se reciba de forma masiva población desplazada.

**¿CUALES SON LAS COMPETENCIAS DELOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD  EN RELACION A LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ?**

 Cumplir con normas técnicas definidas por Ministerio de Salud y dirección Departamental.

 Constituirse como unidad primaria de generación de datos.

 Conformar comité de vigilancia en salud pública Institucional.

 Constituir comité de estadísticas vitales.

 Verificar consistencia de datos, antes de transferirlos a la dirección municipal.

 Diligenciar certificados de defunción.

 Identificar casos probables de las patologías sometidas a vigilancia.

 Solicitar pruebas de laboratorio.

 Informar y enviar datos de casos probables y certificados de defunción diariamente a dirección municipal.

 Casos de cólera, rabia humana, fiebre amarilla y peste bubónica, informarlos inmediatamente a dirección municipal.

 Analizar información correspondiente a la población usuaria.

 Participar en análisis de factores determinantes, así como búsqueda de soluciones.

 Suministrar información solicitada por la autoridad pertinente en procesos de investigación de casos, brotes, epidemias o muertes.

 Utilizar la información analizada para la toma de decisiones.

 Permitir a los usuarios del sistema, el acceso a los resultados.

 Divulgar a la población usuaria la información construida.

 Implementar el modelo de vigilancia de infecciones nosocomiales.

 Vincular resultados de vigilancia de infecciones nosocomiales a los procesos de planificación de las entidades territoriales.

 Informar periódicamente sobre situación de infecciones nosocomiales a la autoridad sanitaria correspondiente.

**¿ CUALES SON LAS COMPETENCIAS DE EPS- ARS-ARP Y OTRAS ENTIDADES ADAPTADAS ?**

 Verificar consistencia y diligenciamiento completo de datos enviados por prestadores de servicios.

 Verificar procedencia y período reportado.

 Estructurar y mantener actualizada la base de datos.

 Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar eventos, asegurando intervenciones individuales y familiares del caso.

 Analizar información construida correspondiente a población afiliada.

 EPS y ARS transfieren los datos a dirección departamental correspondientes al mes inmediatamente anterior, antes del día 30 de cada mes.

 Otras administradoras los transfieren con periodicidad semanal.

 Suministrar información solicitada por autoridad pertinente en procesos de investigación de casos, brotes, epidemias, intoxicaciones o muertes.

 Generar reportes para la dirección departamental sobre eventos y muertes evitables entre población afiliada.

 Permitir el acceso a los resultados a los usuarios del sistema.

 Divulgar información a población afiliada.

**¿ CUALES SON LAS FUNCIONES DE LOS COVE INSTITUCIONALES EN IPS -EPS- ARS-ARP ?**

 Apoyar la gestión de vigilancia en la respectiva organización, en coordinación con la entidad territorial.

 Analizar comportamiento de eventos en salud sujetos a vigilancia en la población respectiva.

 Orientar, acciones de prevención y control a implementar en la organización según competencias.

 Vincular resultados de vigilancia a procesos de planificación.

 Apoyar implementación de modelo de vigilancia de las infecciones nosocomiales.

A continuación se presenta un ejercicio con un ejemplo práctico con el fin de afianzar los conocimientos adquiridos en relación a las competencias que cada entidad tiene en la vigilancia en salud pública. Por favor resolverlo:

Al hospital ( ESE del municipio de Guacarí) consulta madre procedente de Guabas, con dos niños de 3 y 7 años de edad, con los siguientes síntomas: Vómito, temperatura de 38° C, “dolor de estómago”. El niño de tres años presentó además color amarillo en las conjuntivas. Cuando el médico le pregunta que tipo de afiliación tiene, contesta que pertenece a la ARS de Guacarí.

El médico le solicita exámenes de laboratorio, pruebas hepáticas, hemograma, hemoglobina, hematocrito y se confirma el diagnóstico de hepatitis A.

Posteriormente se reportan 8 casos de niños entre los 5 y 8 años de edad, con la misma sintomatología, dos de ellos se encuentran afiliados al ISS y 6 son vinculados.

Nota: Los 10 niños son de la misma zona y estuvieron nadando en el rio Guabas el fin de semana anterior.

A)¿ A quien le corresponde informar los casos y a que instancias debe hacerlo ?

B) Cual sería la función de:

* ARS
* DLS
* ESE
* SDS
* ISS

**¿ QUE ES EL SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES ?**

Es un sistema orientado ha recoger información sobre algunos hechos que ocurren a lo largo de la vida de las personas tales como nacimiento, matrimonio, divorcio, anulación, adopción, legitimación, reconocimiento y defunción.

Contiene dos subsistemas:

* **Registro Civil**  es en esencia una institución pública, cuyo objetivo es el registrar y almacenar información sobre hechos vitales con fines jurídicos y administrativos.
* **Estadísticas Vitales**  que acopia información de la frecuencia y ocurrencia de los hechos vitales para luego compilar, analizar, evaluar, presentar y difundir esos datos.

**¿ CUAL ES LA UTILIDAD DE LAS ESTADÍSTICAS VITALES ?**

* Provee de elementos fundamentales para el diagnóstico de las condiciones de vida.
* Aportan el conocimiento para evaluar la dinámica del crecimiento de los grupos poblacionales.
* Brinda la información para efectuar análisis demográficos.
* Facilita las bases para la comparación entre países.

¿ QUE FORMATOS SE UTILIZAN DENTRO DEL SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES ?

El certificado de nacido vivo y el certificado de defunción son la base para la producción de las estadísticas vitales.

El certificado de nacido vivo debe ser diligenciado, en original y copia, por el médico o enfermera que haya atendido el parto. En el evento de que el parto haya sido atendido por partera, ésta debe informar a la promotora de salud del área, para que esta avale la información y diligencie el respectivo certificado.

El certificado de Defunción a todo muerto que haya sido considerado nacido vivo, aunque la muerte suceda por causa natural o violenta, y para las defunciones que ocurran antes o durante el parto, llamadas “ muertes fetales”.

El certificado de defunción debe ser llenado por el médico tratante, médico no tratante, médico legista; por personal de salud autorizado, tales como enfermeras, auxiliares de enfermería y promotoras de salud, en las áreas donde éstas sean el único recurso de salud existente.

Las funciones de la Secretaría Departamental de salud en el Sistema de Estadísticas Vitales, son entre otras:

* Distribuir y recolectar los certificados de defunción y de nacido vivo ( Ver flujogramas )
* Realizar revisión y crítica de los certificados de defunción y de nacido vivo. Este proceso es realizado de dos formas: la crítica en el momento de la entrega de los certificados de defunción y de nacido vivo ya diligenciados efectuada por la técnica encargada de esta labor y la crítica realizada por los médicos de la causa de muerte asignada. En ambos casos se les informa verbalmente de los errores cometidos y si se sigue presentando, se le informa por escrito a los gerentes de las instituciones y a los Secretarios de Salud municipal, con el fin de que se tomen los correctivos necesarios.
* Asesorar y dar asistencia técnica para el mejoramiento del diligenciamiento de los certificados, a través de charlas y talleres realizados conjuntamente con el DANE.
* Coordinar el comité departamental de estadísticas vitales.
* Impulsar la creación y el desarrollo de los comités de estadísticas vitales municipales.





**¿ COMO SE FINANCIARÍAN ESTAS ACCIONES DE VIGILANCIA ?**

**Departamentos y Municipios**: Por Plan de Atención Básica y recursos propios.

**Ministerio de Salud e INS**: Por Presupuesto general de la nación.

**IPS, EPS, ARS, ARP,**

**entidades adaptadas e**

**instituciones de otros sistemas**

**de salud y seguridad social:**  Por Recursos propios.

Elaborado por el grupo funcional de epidemiología y sistemas de información.

Secretaria Departamental de salud.

Octubre 18 del 2000, modificaciones realizadas junio /2001.

## Libia Morales Velasco / Patricia Bustamante