

## Programa de entrenamiento en epidemiología de campo

### Módulo 1

#### Operación del sistema de vigilancia en salud pública Unidad 2

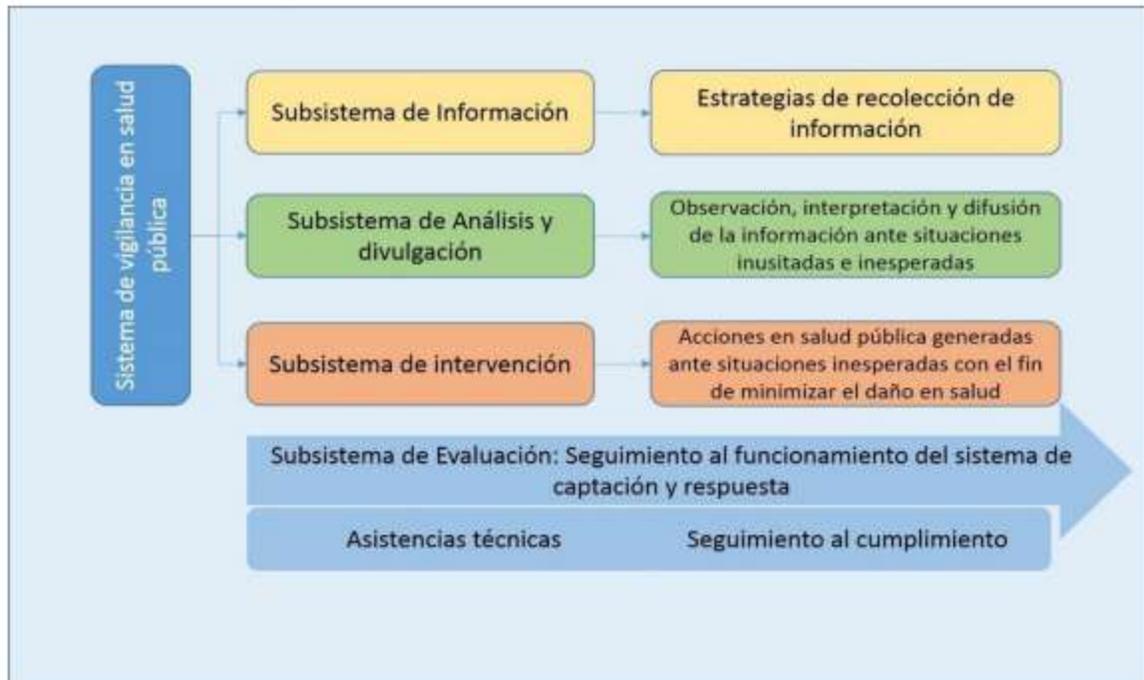
### Objetivos de aprendizaje

- Describir la operación del del sistema de vigilancia en salud pública
- Describir los eventos de interés en salud pública según las medidas de alcance de la población

### Sistema de vigilancia en salud pública - Colombia

El sistema de vigilancia en salud pública en el País fue creado y reglamentado por el Decreto 3518 de 2006, que define el sistema como el “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” (1)

En la siguiente figura se describen los cuatro subsistemas que integran la vigilancia en salud pública del país.



Fuente: INS – Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. Lineamientos Nacionales 2020

El subsistema de información soporta la estrategia de notificación de casos, a través de la recolección de la información e ingresada al aplicativo SIVIGILA, por los diferentes actores del sistema, según el flujo de información definido.

El subsistema de análisis y divulgación comprende el proceso regular de tabulación, interpretación, análisis y difusión de la información generada por el sistema de vigilancia para detectar cambios en tiempo, lugar y persona, la generación de las alertas y acciones correspondientes, y la información a la comunidad sobre la situación a través de estrategias de divulgación como boletines epidemiológicos, comités de vigilancia epidemiológica, informes o reporte de evento, entre otros.

El subsistema de intervención de la vigilancia en salud pública incluye la fase aguda del control de un brote o un foco que incluye la investigación epidemiológica de campo y las acciones iniciales de respuesta. Las restantes acciones de intervención están relacionadas con los lineamientos y estrategias programáticas específicas o en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

El subsistema de evaluación en el cual se realiza un seguimiento al funcionamiento del sistema a través de la medición de indicadores de cumplimiento y oportunidad en la notificación de los diferentes actores (UPGD, Municipios, Distritos y Dptos.), así como indicadores de desempeño para cada evento de interés en salud pública evaluado a las entidades territoriales y EAPB.(2)

## Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA

El subsistema de información representa el insumo esencial para la práctica de la vigilancia en salud pública, por esa razón, el Instituto Nacional de Salud ha diseñado e implementando desde el año 2007 el uso del sistema aplicativo Sivigila en todas las entidades territoriales e instituciones prestadoras de servicios de salud en la Nación, el cual es actualizado de manera periódica.

El sistema de información Sivigila soporta la estrategia de notificación de casos, establecida en el Decreto 780 de 2016 (Artículo 2.8.8.1.2.7 Sistema de información y Artículo 2.8.8.1.2.8 Flujo de información), en el cual se definen los diferentes niveles del flujo de información y las responsabilidades de los actores. Para garantizar el funcionamiento del subsistema se requiere de la definición de aspectos puntuales a organizar desde los actores hasta los mecanismos y flujos de transferencia.

## Estructura del Sistema de Vigilancia en Salud Pública

La estructura del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) está conformado por varios niveles, con un flujo de información establecido. Los niveles son: local, municipal, departamental, nacional e internacional. La información de vigilancia se envía de un nivel a otro, como se observa en el siguiente gráfico

Flujo de información del sistema de Vigilancia en Salud Pública en Colombia



A nivel local se encuentran las UPGD que principalmente son Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Es allí donde, semanalmente, se identifican, diagnostican y notifican al Sivigila los eventos de interés en salud pública, de forma obligatoria, todos los lunes antes de las 3 pm. De igual manera, algunos eventos que se consideran un riesgo para la salud y de alta propagación se notifican de manera inmediata

También se encuentran las Unidades Informadoras (UI) que corresponden a pequeños centros de salud, a los microscopistas que configuran casos de malaria, los ámbitos comunitarios y escolares. Por sus características las unidades informadoras notifican casos al Sivigila eventualmente y no están obligadas a notificar semanalmente.

En el siguiente nivel se encuentran las unidades notificadoras municipales, encargadas de administrar, recepcionar, analizar, investigar los eventos reportados por las UPGD y UI de su jurisdicción y realizar la notificación al siguiente nivel donde se encuentran las unidades notificadoras departamentales y distritales encargadas de gerenciar, recepcionar analizar e investigar la información de los eventos notificados por los municipios y notificar al nivel nacional al Instituto Nacional de Salud.

A nivel Nacional, la información de las Unidades Notificadoras Departamentales o Distritales (UND), es consolidada por el INS con el fin de desarrollar las acciones que garanticen la operación del sistema nacional de vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia (Decreto 272 de 2004)(3)

Una vez la información es compilada y analizada, es enviada al Ministerio de Salud y de la Protección Social desde el cual se realiza un análisis de la situación de salud del país y se toman las medidas de prevención y control pertinentes.

A nivel internacional se envía la información a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a la OMS.

#### Codificación de una Unidad Primaria Generadora de Datos

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- se establecieron los códigos para identificar a los departamentos y a los municipios. Los primeros dos códigos hacen referencia al departamento y los tres siguientes identifican al municipio. Veamos el siguiente ejemplo:

63 Departamento de Quindío  
63272 Municipio de Filandia

50 Departamento del Meta  
50006 Municipio de Acacias



Cada UPGD tiene asignado un código de habilitación conformado por cinco dígitos. Para identificar las sedes se utilizan dos dígitos al final.

Para identificar las UPGD en el Sivigila se utilizan 12 dígitos de la siguiente manera, como se observa en el ejemplo:

UPGD Vida Sana se identifica con el Código 632010456701



En el sistema de vigilancia también intervienen otros sectores que pueden informar situaciones de salud pública tales como educación, agricultura, ambiente, economía, educación entre otros. Así mismo, la comunidad (personas, organizaciones comunitarias y de control social) participan en el sistema a través de la vigilancia comunitaria

## Eventos de interés en salud pública

Recordemos que según el Decreto 3518 de 2006, los eventos de interés en salud pública son considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social como importantes o trascendentes para la salud colectiva, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones e interés público, y que además requieran ser enfrentados con medidas de salud Pública (1). Los eventos de interés en salud Pública se clasifican según las medidas de alcance de la población, de la siguiente manera:





### Eventos en erradicación

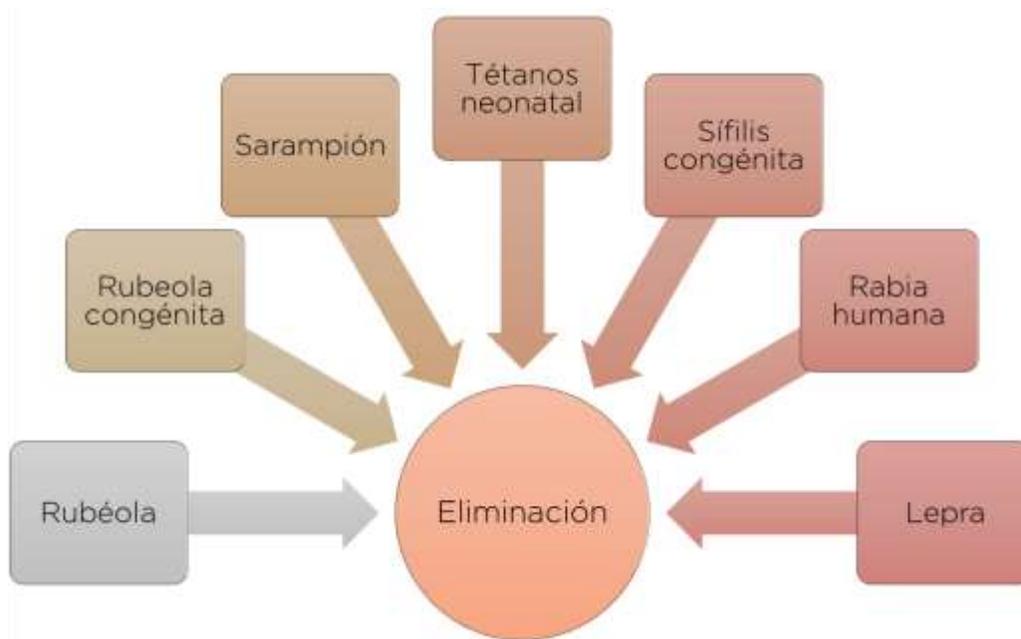
Son eventos cuya reducción es permanente a cero en la incidencia mundial de la infección causada por un agente específico, como resultado de esfuerzos deliberados; las medidas de intervención ya no son necesarias, de igual manera el agente causal no se encuentra en circulación.(4)(5)

En nuestro país, en la actualidad sólo existe un evento en erradicación el cual es:

- Poliomielitis por Polio virus salvaje

### Eventos en eliminación

Son eventos que no presentan casos en el país; sin embargo, el agente causal está en circulación y se identifican los vectores o las causas que pueden producir la enfermedad(4)(5). En Colombia se encuentran en proceso de eliminación la rubéola, la rubéola congénita, el tétanos neonatal, la rabia humana (variante 1), sífilis congénita, sarampión y lepra. Con respecto a la oncocercosis, el país actualmente cuenta con certificado de eliminación y se realiza vigilancia post-eliminación.



### Eventos de control internacional

Son eventos que se vigilan a nivel mundial, por su impacto y letalidad. Sin embargo, según el anexo II del Reglamento Sanitario Internacional, cualquier evento que cumpla con más de dos de los siguientes criterios se constituye como una emergencia de salud pública de importancia internacional:

- El evento tiene una repercusión de salud pública grave.
- Es un evento inusitado (evento es causado por un agente desconocido) o imprevisto (evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado).
- Existe un riesgo significativo de propagación internacional.
- Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio(6).

Según los lineamientos del reglamento sanitario internacional, en su anexo técnico II y los eventos que podrían llegar a convertirse en una emergencia de salud pública de importancia internacional.

1

Un caso de alguna de las enfermedades siguientes es inusitado o imprevisto y puede tener repercusiones de salud pública graves, y por consiguiente se notificará:

- Viruela
- Poliomielitis por poliovirus salvaje
- Gripe humana causada por un nuevo subtipo de virus - Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

2

El algoritmo se aplicará siempre para todo evento en el que intervengan las enfermedades siguientes (pues se ha demostrado que pueden tener repercusiones de salud pública graves y se pueden propagar internacionalmente con rapidez):

- Cólera
- Peste neumónica
- Fiebre amarilla
- Fiebres hemorrágicas virales (del Ébola, de Lassa, de Marburgo)
- Fiebre del Nilo Occidental

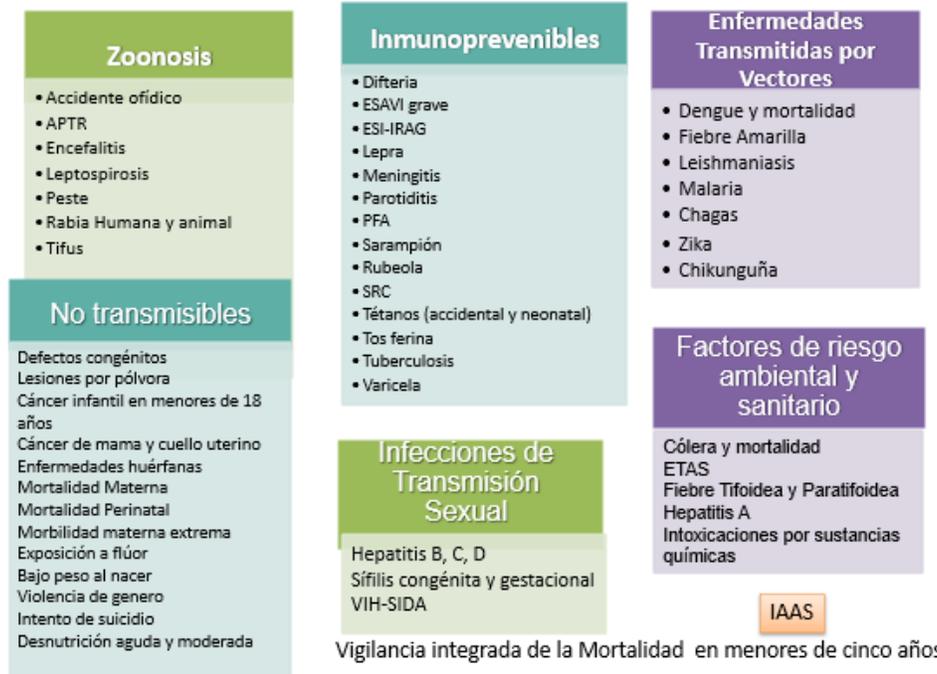
### Eventos de control nacional

Son eventos que, por su comportamiento, se vigilan en Colombia ya que la frecuencia de presentación de casos es igual o mayor a la esperada. Se busca entonces reducir la incidencia de los eventos.

Es importante también identificar los eventos que se vigilan por condiciones crónicas que son la principal causa de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

Otros eventos que se debemos identificar por su importancia en el sector salud y que actualmente se están vigilando son las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en el ámbito hospitalario (IAAS).





## Bibliografía

1. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006 [Internet]. Decreto Numero 3518 De 2006 2006 p. 17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos nacionales 2020. Vigilancia y control en Salud Pública [Internet]. 2020. p. 1-132. Available from: [http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Lineamientos 2020.pdf](http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Lineamientos%2020.pdf)
3. Ministerio de salud y Protección Social. Decreto 272 de 2004 [Internet]. 2004. Available from: [http://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?id=1063299#:~:text=DECRETO 272 DE 2004&text=\(enero 29\)-,por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional,las funciones de sus dependencias.&text=Artículo 1º.,Naturaleza jurídica.](http://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?id=1063299#:~:text=DECRETO 272 DE 2004&text=(enero 29)-,por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional,las funciones de sus dependencias.&text=Artículo 1º.,Naturaleza jurídica.)
4. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). Tercera ed. Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares No 26, editor. Washington, D.C; 2017.
5. Dowdle WR. The principles of disease elimination and eradication. Bull World Health Organ. 1998;76(SUPPL. 2):22–5.
6. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional [Internet]. Vol. 2005, Oms. 2016. 1-104 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>

