



SIVIGILA

Instituto Nacional de Salud

Sistema de vigilancia en salud pública



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD





INTRODUCCIÓN

Iniciamos la segunda semana de nuestro curso, durante esta semana vamos a profundizar en las acciones de notificación obligatoria y sus implicaciones en salud pública.

Para mejorar la calidad del dato es importante que como operadores del Sistema de Vigilancia en salud Pública –Sivigila-, se establezca la importancia de verificar la calidad del dato en las fichas de notificación y su posterior ingreso en el sistema.

El resultado de aprendizaje de la semana es:

Reconocer las características de la notificación obligatoria y su importancia según el flujo de información establecida.

Estas son las competencias esperadas para ésta semana:



- Reconoce las características de la notificación obligatoria.
- Identifica las acciones de la notificación y las variables de la ficha de notificación.
- Comprometido con el flujo de información y los tiempos establecidos de la notificación.

Sistemas de información

Los Sistemas de Información en Salud (SIS) constituyen el núcleo principal para la toma de decisiones en salud. La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define SIS como: "mecanismo de recolección, procesamiento, análisis y transmisión de la información necesaria para organizar y operar los servicios de salud y también para la investigación y la docencia" (1). Otra forma de comprender el concepto de los SIS es la teoría general de sistemas, formulada inicialmente por Bertalanffy, quien plantea el entendimiento de la realidad como un sistema complejo, que para su estudio necesita transdisciplinariedad y multidisciplinariedad. El Ministerio de Salud y Protección Social ha generado a lo largo de los años normatividad oficial desde 1998, iniciando con la Resolución 2546 de 1998, 1995 de 1999, 1832 de 1999, 0365 de 2002, relacionadas con el manejo del Sistema de Información, la estructura de los datos, la transferencia de los mismos y la obligatoriedad para todos los prestadores de servicios.



SIVIGILA

Instituto Nacional de Salud

Sistema de Vigilancia en Salud Pública

1. Fuentes primarias de información

Las fuentes primarias de información hacen referencia a los datos de los usuarios captados directamente por los trabajadores de la salud. Su utilidad es relevante para tener la disponibilidad de la información para toma de decisiones, análisis de costos, búsqueda activa institucional e investigación en salud, entre otros. Entre las fuentes primarias de información tenemos:



Historia Clínica:

Para verificar y completar la información de las fichas de notificación de eventos de interés en salud pública, se utilizan fuentes primarias de información. Una de estas fuentes primarias es la historia clínica definida en la Resolución 1995 de 1999 como un “documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención” (1). Este valioso registro de salud nos permite identificar datos importantes como número de identificación, fecha de consulta, sintomatología, diagnóstico y tratamiento. La Resolución 1995 se modifica por la Resolución 839 de 2017.



Según la Resolución 1995 de 1999, las características de la historia clínica son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.



Racionalidad científica: Es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las regulaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

Obligatoriedad del Registro: Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un paciente tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en el presente documento.

Secreto Médico o Profesional: Todas las personas que tengan acceso a la HISTORIA CLINICA o a los datos que formen parte de ella, deberán guardar el secreto profesional. La persona que divulgue información de la historia clínica a personas no autorizadas será sancionada. El Código penal colombiano establece las sanciones respectivas por la violación de lo anteriormente estipulado.

Contenidos Mínimos: Se entiende por Historia Clínica completa aquella que incluye la siguiente información.

- »»» Datos generales del paciente
- »»» Motivo de consulta Enfermedad actual
- »»» Revisión por sistemas
- »»» Antecedentes personales, familiares, alérgicos, ginecológicos, de medicamentos y hábitos.
- »»» Examen físico completo el cual incluye siempre signos vitales. Diagnóstico (s) tentativo (s) o definitivo (s).
- »»» Plan (s) de diagnóstico o de tratamiento, evoluciones o controles.
- »»» Epicrisis o resumen de egreso.

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS

De acuerdo con la Resolución 3374 de 2000, los RIPS se definen como "el conjunto de datos mínimos y básicos que el SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y existen como soporte de la venta de servicios; su denominación, estructura y características se han unificado y estandarizado para todas las entidades" (2).

Los RIPS también deben dar cuenta de la morbilidad de las enfermedades, frecuencia de uso de los servicios del sistema y los precios convenidos en el mercado de prestación de los servicios a la población. De esta forma se espera que los RIPS aporten suficiente información para conocer el estado natural de las enfermedades, sirvan como insumo para investigaciones y sean útiles para la toma de decisiones en salud pública y la gestión administrativa.



SIVIGILA

Instituto Nacional de Salud

Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Este registro es útil para identificar datos faltantes en la ficha de notificación, también se utilizan para realizar acciones de vigilancia de ciertos eventos como eventos crónicos y de adolescentes gestantes.

Los RIPS reúnen en un sólo proceso, datos pertinentes a la historia clínica, datos de interés epidemiológico, sumados a los datos propios de los sistemas de facturación de venta de servicios, lo que genera un producto final complejo, con demasiada información de difícil procesamiento. Debido a esto a partir del proyecto Viabilidad y factibilidad del uso de los RIPS como fuente de información para la vigilancia en salud pública, Colombia, 2012, se definió el Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de interés en salud pública – SIANIESP-, que permite la utilización de esta información en vigilancia en salud pública de forma sencilla y aplicada a salud para fines de Búsqueda Activa Institucional –BAI-.

Los RIPS incluyen tres clases de datos:

- ▶▶▶ Identificación del usuario y del personal de salud que atendió la consulta o el procedimiento.
UPGD de atención
- ▶▶▶ Modalidad de afiliación de salud
- ▶▶▶ Motivo de consulta CIE 10, y código CUPS

Los reportes incluyen la presentación de los datos de consulta, procedimientos no quirúrgicos y quirúrgicos, aplicables a las entidades habilitadas que prestan atenciones de servicios de salud correspondientes a todo tipo de consulta programada, prioritaria o de urgencia, servicios de medicina general y especializada, odontológica general, prestación de servicios de medicina especializada y los procedimientos realizadas por otras profesionales de salud como enfermería, fisioterapia, higiene oral, entre otras.

- ▶▶▶ Los datos de procedimientos son aplicables a todos ellos, trátense de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, de detección temprana o de protección específica.
- ▶▶▶ Los datos de hospitalización son los generados cuando haya lugar a ella. Cualquiera sea el motivo que la origine, también incluye las consultas, procedimientos y estancias. La transferencia de dichos datos se debe realizar en archivos separados.
- ▶▶▶ Los datos de recién nacidos corresponden individualmente a los de las condiciones y características al nacer de uno o más niños o niñas.
- ▶▶▶ Los datos de medicamentos están relacionados con la denominación y forma farmacológica de estos.

Los archivos de los RIPS, son archivos planos (txt) y el tipo de archivo se identifica con dos caracteres de la siguiente manera:

CT = Archivo de control

AF = Archivo de las transacciones

US = Archivo de usuarios de los servicios de salud

AD = Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados AC = Archivo de consulta

AP = Archivo de procedimientos AH = Archivo de hospitalización AU = Archivo de urgencias

AN = Archivo de recién nacidos AM = Archivo de medicamentos AT = Archivo de otros servicios



SIVIGILA

Instituto Nacional de Salud

Sistema de Vigilancia en Salud Pública



Es importante que las personas que trabajamos en vigilancia en salud pública, podamos identificar las fuentes primarias de información para efectos de mejorar la calidad del dato de la notificación.

2. Notificación obligatoria

De acuerdo con el Decreto 3518 de 2006, la Notificación Obligatoria es el proceso de comunicación de los eventos de obligatorio reporte que deben generar todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, que generen información de interés en salud pública, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada (3).

Cuando se identifique y diagnostique un evento de interés en Salud Pública, en su lugar de trabajo, se debe realizar la notificación al Sivigila por medio de las fichas de notificación. Éstas son diligenciadas por personal idóneo para la configuración de los casos; en su mayoría corresponden a los profesionales en medicina o enfermería. En el país existen fichas de notificación individuales y colectivas según el tipo de evento.

Se recomienda tener en las UPGD, las fichas de notificación actualizadas para asegurar el diligenciamiento oportuno y todas las variables requeridas.

Dichas fichas son formatos estandarizados por el Instituto Nacional de Salud para que se ingresen los datos cuando se identifica un evento de interés en Salud Pública. Todos los eventos de notificación individual se notifican mediante una ficha de datos básicos. Existen algunos eventos que tienen una ficha de datos complementarios, con variables de interés específicas para cada evento.



SIVIGILA

Instituto Nacional de Salud

Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Las fichas de notificación tienen dos partes:

- **Datos Básicos:** allí se registran la información y datos personales del paciente, del departamento, UPGD, diagnóstico, entre otros datos.
- **Datos complementarios:** se registran los datos específicos del evento de interés en Salud Pública. Este registro cambia según el tipo de evento. Se puede observar el ejemplo de VIH / Sida, en donde se deben registrar antecedentes epidemiológicos, diagnóstico de laboratorio e información clínica.





SIVIGILA

Instituto Nacional de Salud

Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Ficha de notificación - Datos Básicos

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		Subsistema de información SIVIGILA		Ficha de notificación individual			
Datos básicos					La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09				
1. INFORMACIÓN GENERAL					FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06				
1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato					
Departamento		Municipio		Código		Sub-Índice			
1.2 Nombre del evento				Código del evento		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)			
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE									
2.1 Tipo de documento				2.2 Número de identificación					
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN									
2.3 Nombres y apellidos del paciente								2.4 Teléfono	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.6 Edad		2.7 Unidad de medida de la edad		2.8 Sexo		2.9 Nacionalidad	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Dias <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 6. No aplica		<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino		<input type="text"/>	
2.10 País de ocurrencia del caso		2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia		2.12 Área de ocurrencia del caso					
Código		Departamento Municipio		<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado					
2.13 Localidad de ocurrencia del caso		2.14 Barrio de ocurrencia del caso		2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso		2.16 Vereda/zona			
Código		Código							
2.17 Ocupación del paciente				2.18 Tipo de régimen en salud		2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios			
Código				<input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente		Código			
2.20 Pertenencia étnica		Grupo étnico		2.21 Estrato					
<input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro									
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente									
<input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Sem.de gestación <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales									
3. NOTIFICACIÓN									
3.1 Fuente				3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente					
<input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada				País Departamento Municipio					
3.3 Dirección de residencia									
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)		3.6 Clasificación inicial de caso		3.7 Hospitalizado			
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No			
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)		3.9 Condición final		3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)		3.11 Número certificado de defunción			
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>					
3.12 Causa básica de muerte		3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha				3.14 Teléfono			
Código									
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES									
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso						4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)			
<input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización						<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			

Correos: sivigila@ins.gov.co



SIVIGILA

Instituto Nacional de Salud

Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Ficha de notificación - Datos Complementarios

		SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de información SIVIGILA Ficha de notificación individual – Datos complementarios VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA. Cod INS 850			
<small>La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09</small>					
RELACION CON DATOS BÁSICOS			FOR-R02.0000-075 V:01 2020-03-06		
A. Nombres y apellidos del paciente		B. Tipo de ID*		C. Número de identificación	
<small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO</small>					
5. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS					
5.1 Mecanismo probable de transmisión					
Parenteral		<input type="radio"/> 5. Transfusión sanguínea		<input type="radio"/> 9. Transplante de órganos	
Sexual		<input type="radio"/> 6. Usuarios drogas IV		<input type="radio"/> 10. Piercing	
<input type="radio"/> 1. Heterosexual		<input type="radio"/> 3. Bisexual		<input type="radio"/> 12. Tatuajes	
<input type="radio"/> 2. Homosexual		<input type="radio"/> 4. Materno infantil		<input type="radio"/> 7. Accidente de trabajo	
		<input type="radio"/> 11. Hemodiálisis		<input type="radio"/> 13. Centro estético	
		<input type="radio"/> 14. Acupuntura			
5.2 Ante todo caso de transmisión materno infantil diligenciar					
Nombre de la madre		Tipo de ID*		Número de identificación	
<small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA</small>					
5.3 Identidad de género					
<input type="radio"/> M. Masculino		<input type="radio"/> F. Femenino		<input type="radio"/> T. Transgénero	
5.4 ¿Donó sangre en los 12 meses anteriores a esta notificación?					
		<input type="radio"/> 1. Sí		<input type="radio"/> 2. No	
6. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO					
6.1 Tipo de prueba con la cual se confirmó el diagnóstico		6.1.1 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)		6.1.2 Valor de la carga viral (N° de copias)	
<input type="radio"/> 1. Western Blot		<input type="radio"/> 3. Prueba rápida		<input type="text"/>	
<input type="radio"/> 2. Carga viral		<input type="radio"/> 4. Elisa		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
7. INFORMACIÓN CLÍNICA					
7.1 Estadio clínico					
<input type="radio"/> 1. Vih					
<input type="radio"/> 2. Sida					
<input type="radio"/> 3. Muerto					
8. INFORMACIÓN CLÍNICA					
8.1 Enfermedades asociadas Marque con una X las enfermedades oportunistas y/o coinfecciones que presente el paciente con estadio SIDA					
<input type="checkbox"/> Candidiasis esofágica		<input type="checkbox"/> Histoplasmosis extrapulmonar		<input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi	
<input type="checkbox"/> Candidiasis de las vías areas		<input type="checkbox"/> Isosporidiasis crónica		<input type="checkbox"/> Síndrome de emaciación	
<input type="checkbox"/> Tuberculosis pulmonar		<input type="checkbox"/> Herpes zoster en múltiples dermatomas		<input type="checkbox"/> Leucoencefalopatía multifocal	
<input type="checkbox"/> Cáncer cervical invasivo		<input type="checkbox"/> Histoplasmosis diseminada		<input type="checkbox"/> Septicemia recurrente por Salmonella	
<input type="checkbox"/> Tuberculosis extrapulmonar		<input type="checkbox"/> Linfoma de Burkitt		<input type="checkbox"/> Toxoplasmosis cerebral	
<input type="checkbox"/> Coccidioidomicosis		<input type="checkbox"/> Neumonía por pneumocystis		<input type="checkbox"/> Hepatitis B	
<input type="checkbox"/> Citomegalovirus		<input type="checkbox"/> Neumonía recurrente (más de 2 episodios en un año)		<input type="checkbox"/> Hepatitis C	
<input type="checkbox"/> Retinitis por citomegalovirus		<input type="checkbox"/> Linfoma inmunoblástico		<input type="checkbox"/> Meningitis	
<input type="checkbox"/> Encefalopatía por VIH		<input type="checkbox"/> Criptosporidiasis crónica			
<input type="checkbox"/> Otras micobacterias		<input type="checkbox"/> Criptococosis extrapulmonar			

Correo: sivigila@ins.gov.co

Las fichas se deben diligenciar por personal idóneo durante la atención del paciente. Es necesario diligenciarlas completamente para asegurar la calidad del dato y el seguimiento oportuno de los eventos. Después de diligenciar las fichas de notificación, éstas se entregan al técnico encargado de digitar la información en el **Software de captura de la información Sivigila**, el cual tiene la responsabilidad de realizar una pre crítica de la ficha antes de ingresar la información al aplicativo.

En este grafico se observa el proceso de notificación en una IPS, cuando se identifica un caso de interés en salud pública.



El Sivigila permite ingresar los datos, consolidar y generar informes y, posteriormente, enviar la información a las entidades correspondientes para el análisis respectivo y la toma de decisiones.

Recordemos que las fichas de notificación son muy importantes para la captura de la información de los eventos que se presentan en el país, pero para que la información sea de calidad, es nuestra responsabilidad verificar que los formatos estén completamente diligenciados.

Tipos de notificación

La notificación oportuna al Sivigila se puede clasificar en:

- **Notificación Positiva:** atención de eventos de interés en Salud Pública en la IPS, que sean notificados oportunamente, de manera semanal o inmediata.
- **Notificación Negativa:** no se presentan eventos de interés en Salud Pública en la IPS y se informa oportunamente de manera semanal.

Sin embargo, en algunas ocasiones se presentan situaciones que se deben evitar en Sivigila:

- **Silencio epidemiológico:** la UPDG no emite ningún reporte, ni positivo, ni negativo, durante la semana correspondiente.
- **Notificación Tardía:** la UPDG envía la notificación en fechas posteriores a las establecidas.



SIVIGILA

Instituto Nacional de Salud

Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Periodicidad de la notificación

Según el Manual de Codificación y Reglas de Validación de Contenido para los Eventos de VSP de Interés Nacional, la notificación se puede clasificar de acuerdo a la periodicidad de notificación, así:

Inmediata: se reportan los eventos que, por sus características, representan alto impacto en Salud Pública. Los eventos transmisibles que se notifican de manera inmediata se pueden propagar rápidamente. Por lo tanto, se realiza una investigación epidemiológica de campo, lo más pronto posible.

Semanal: se reportan los eventos rutinariamente según los lineamientos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Las UPGD realizan la notificación semanal, todos los lunes, y las UNM realizan la notificación los martes a la UND y éstas, a su vez, notifican al INS los miércoles. Cuando es festivo, en la semana epidemiológica se corre un día la notificación.

[Ver PDF datos_sem2](#)

3. Ajustes en el sistema de vigilancia en salud pública

Los ajustes son modificaciones de datos después de realizar la notificación. Estos cambios se realizan en el aplicativo Sivigila y son responsabilidad de las UPGD. Ejemplo: Descartar o confirmar un caso, cambiar datos básicos.

En el siguiente árbol de ideas se pueden identificar los tipos de ajustes que se pueden realizar:



El campo ajuste, tiene como función modificar el valor a las variables de la ficha original notificada, hay dos tipos de ajustes.



SIVIGILA

Instituto Nacional de Salud

Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Ajuste al tipo de caso

Estos son los valores que no modifican directamente en pantalla el campo tipo de caso, pero si el campo ajuste informando que el caso ya no es probable, por ejemplo. Los códigos que se utilizan son:

3: Confirmado por laboratorio. 4: Confirmado por Clínica.

5: Confirmado por Nexo Epidemiológico

6: Descarte (puede ser por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso, etc.)

D: Ajuste por error de digitación.

Cuando se ingresa el valor 3, 4, 5,6 y D, se inactivan todas las variables de la ficha y se posiciona el cursor automáticamente en el campo fecha de ajuste asignando la fecha del sistema, luego al pulsar la tecla Enter el cursor ira a el botón Guardar, para almacenar la ficha de Ajuste.

Ajuste 7 o ajuste de actualización a otros campos:

Para este tipo de ajuste se pueden modificar todas las variables del registro, incluyendo datos complementarios EXCEPTO: código del evento, código UPGD, código subíndice, semana y año epidemiológico, número y tipo de identificación, fecha de notificación. Esto, después de haber notificado el caso. El número que se utiliza es: 7

Tenga en cuenta que la fecha de notificación del ajuste se captura, más no la semana y el año, que aparecen inactivas y deben corresponder a los datos del evento de la ficha inicial.





SIVIGILA

Instituto Nacional de Salud

Sistema de Vigilancia en Salud Pública



Referencias

1. Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 1995 de 1999 [Internet]; 2020. Fecha de consulta: 26 de mayo de 2019. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf)
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 3374 de 2000. [Internet]; 2020. Fecha de consulta: 17 de mayo de 2019. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R3374000.pdf>
3. Colombia. Ministerio de la Protección social. Decreto 3518 de 2006 [Internet]; 2020. Fecha de consulta: 13 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>