

# DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN  
DE  
SALUD PÚBLICA

# BIA

BOLETÍN INFORMACIÓN  
PARA LA ACCIÓN



## LINEAMIENTOS PARA LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD EN LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ANTIOQUIA - 2007

Elaborado por funcionarios Dirección de Salud Pública de la DSSA.

La Organización Panamericana de la Salud establece a la Vigilancia en Salud Pública como una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública de un país. Su dirección, seguimiento y evaluación le competen al Estado de manera indelegable y permanente. Esta acción se complementa con la responsabilidad social que cada uno de sus ciudadanos asume mediante acciones de auto cuidado y protección de la salud.

El País, mediante el Decreto 3518 de octubre de 2006 establece el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

La **Vigilancia en Salud Pública** se entiende como el proceso continuo de recolección de información, análisis e interpretación de la misma y definición y ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades y factores de riesgo y divulgación de hallazgos y resultados, con miras a plantear estrategias. Lo anterior ha llevado a que se conozca como "*información para la acción*".

Según el Decreto su **utilidad** se extiende a numerosos aspectos como:

- Estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública;
- Detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud pública;
- Detectar brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control;
- Identificar los factores de riesgo o factores protectores relacionados con los eventos de interés en salud y los grupos poblacionales expuestos a dichos

- factores;
- Identificar necesidades de investigación epidemiológica;
  - Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control;
  - Facilitar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en salud;
  - Orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud y
  - Orientar la formulación de políticas en salud pública.

En cuanto a las **funciones**, el Decreto, en su artículo 10 establece que las *direcciones municipales de salud* o la dependencia que haga sus veces, tendrán las siguientes funciones en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública:

- Desarrollar los procesos básicos de vigilancia de su competencia, de acuerdo con lo previsto en la Ley 715 de 2001 y de conformidad con lo dispuesto en el presente decreto o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan;
- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en el ámbito municipal de acuerdo a su categoría;
- Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción
- Adoptar e implementar el sistema de información para la vigilancia en salud pública establecido por el Ministerio de la Protección Social;
- Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones de vigilancia y garantizar el flujo continuo de información de interés en salud pública requerida por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción, conforme a sus competencias;
- Organizar la comunidad para lograr la participación de la misma en la realización de actividades propias de la vigilancia en salud pública;
- Realizar la búsqueda activa de casos y contactos para los eventos que así lo

requieran e investigar los brotes o epidemias que se presenten en su área de influencia;

- Realizar el análisis de la situación de salud en su jurisdicción y
- Dar aplicación al principio de subsidiariedad en los términos del literal d) del artículo 3° de la Ley 10 de 1990, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de las áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen.

También el Decreto modifica la denominación que hasta ahora se venía dando a las unidades notificadoras. A partir de la fecha se entenderá así:

- **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.

Para el cabal cumplimiento de estas funciones es necesario que la Dirección Local de Salud cuente con talento humano calificado y los recursos financieros y tecnológicos que permitan la recopilación de datos, el análisis e interpretación de la información, la definición y desarrollo de planes de acción y la divulgación de la situación epidemiológica de la localidad.

Teniendo en cuenta que en el Departamento de Antioquia se adoptó lo establecido en la Circular de febrero de 2004 del Ministerio de la Protección Social en relación con el contenido mínimo del Plan de Salud Pública, a las competencias establecidas por la Ley 715 de 2001 y al reciente Decreto 3518 de

2006 y a los lineamientos Nacionales se establecen los siguientes lineamientos de trabajo para el 2007 en el Departamento de Antioquia en el componente de Vigilancia en Salud Pública.

Incluir en el Plan Operativo Anual del PAB o Plan de Salud Pública el componente de vigilancia en Salud Pública – VSP- definiendo actividades a realizar para fortalecer el sistema, los recursos humanos y financieros requeridos, el cronograma y responsable.

Para facilitar su elaboración, podrá estructurarse según las etapas del proceso:

### RECOLECCION DE DATOS

El soporte básico del sistema de vigilancia en salud pública es la **información**, para que ésta permita una toma de decisiones acertada se requiere que sea oportuna, precisa, válida; en resumen se necesita información de calidad.

Hay acciones que deben desarrollarse en todas y cada una de las líneas prioritarias como las relacionadas con la información, que contempla la consolidación y organización de datos y la construcción de indicadores.

Las actividades incluyen:

- Recepcionar, validar y consolidar la notificación de los eventos en salud pública – Sivigila, y Estadísticas Vitales - remitida por las unidades primarias generadoras de datos - UPGD - de acuerdo con la periodicidad establecida. (Sivigila lunes a más tardar a las 5 p.m. y estadísticas vitales los 5 primeros días hábiles de cada mes).
- Revisar la correlación de la información reportada a través del Sivigila, los certificados de defunción, los resultados de laboratorio y otras fuentes de información.
- Mantener actualizado el Sivigila: Mientras se logra la implementación de la versión 2007, se continúa haciendo la notificación de los eventos de interés en salud pública mediante las fichas

colectivas y la ficha única en aplicativo vigente.

- Monitorear que los eventos que son notificados al Sivigila como probables o sospechosos, sean definidos con su clasificación final dentro de las 4 semanas siguientes a su notificación.
- Realizar el censo de población canina y felina discriminando población susceptible de vacunación.
- Desarrollar un plan de asesoría, asistencia técnica y supervisión a las UPGD que garantice la calidad de la notificación obligatoria de eventos de salud pública, no sólo del Sivigila sino de Estadísticas Vitales, en especial lo referente al mejoramiento de la calidad y cobertura de la información.
- Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento de la notificación, en las UPGD que ameriten.
- Calcular periódicamente los indicadores definidos en los protocolos respectivos, para cada uno de los eventos objeto de VSP.
- Realizar y enviar el informe mensual del Búsqueda Activa Institucional de Pfa, sarampión, rubéola y tétanos neonatal.
- Recepcionar, consolidar y enviar los informes trimestrales del Programa Control de Tuberculosis y Lepra.
- Realizar el monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRC), después de las JNV.
- Realizar y enviar el informe semestral del Búsqueda Activa Comunitaria de Pfa, sarampión, rubéola, tétanos neonatal.

### METAS

**Sivigila:** El 90% de las Unidad Notificadora reportan a la Dirección Seccional de manera oportuna a más tardar los lunes a las 5 p.m.

**Estadísticas vitales:** el 100% de las Unidades Notificadoras envíen los certificados de defunción y de nacidos vivos del mes vencido, en los 5 primeros días hábiles de cada mes.

**Clasificación final de casos:** el 100% de los casos reportados en Sivigila como sospechosos o probables reciben su

clasificación final en las 4 semanas siguientes a su notificación.

**Informe Trimestral de Tb.**: el 100% de las Unidades Notificadoras envíen el trimestral en los 10 primeros días del trimestre vencido así: 9 de abril 1er informe; 9 de julio 2do trimestre; 9 de octubre tercer trimestre y 9 de enero de 2008 4 trimestre.

**Búsqueda Activa Institucional:** el 100% de las Unidades Notificadoras envíen el consolidado de BAI, en los 5 primeros días hábiles de cada mes.

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Solo mediante el análisis y la interpretación de la información es posible orientar la toma de decisiones. Tratar de explicar los hallazgos, de encontrar posibles causas a las diferencias o similitudes con respecto a la meta o el punto de comparación, identificar las condiciones que facilitan o dificultan que la situación haya tenido los resultados encontrados, se constituye en el verdadero papel de la Vigilancia en Salud Pública.

Para facilitar este análisis y la comparación de la situación en términos de características de persona, tiempo y lugar, la Dirección Local debe disponer de un lugar que permita exponer gráficos y mapas de la situación de salud de la población.

Las actividades en este procedimiento incluyen:

- Realizar cada periodo epidemiológico seguimiento a los índices endémicos de los eventos priorizados en salud pública en los que sea pertinente (dengue, malaria, leishmaniasis, parotiditis, meningitis bacteriana aguda, tosferina, tuberculosis, lepra, hepatitis A y B, VIH/sida, sífilis congénita, entre otros).
- Monitorear la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y la realización de las baciloscopias de diagnóstico que realizan las IPS de la localidad.
- Realizar y dejar evidencia de la evaluación trimestral de los indicadores

de los eventos sujetos a vigilancia establecidos en los Protocolos.

- Monitorear la realización y envío del análisis y el plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos de cada un de las muertes evitables presentadas (materna, perinatales, por tuberculosis, por Eda e Ira en menores de 5 años, por accidente ofídico, malaria y dengue y de muertes por y asociadas con desnutrición) y el envío de las historias clínicas respectivas con excepción de las muertes perinatales a la Dirección Seccional de Salud.
- Monitorear la realización y envío del análisis, el plan de mejoramiento y copia de historia clínica, en todos los casos de sífilis congénita a DSSA.
- Monitorear la realización y envío del análisis y copia de la historia clínica, en todos los casos de suicidio a la DSSA.
- Elaborar y remitir cada año, informe epidemiológico del comportamiento de los eventos, identificando características de persona, tiempo y lugar, según la importancia y pertinencia del evento analizado, a más tardar en marzo del año siguiente.

## **METAS**

El 100% de las DLS elaboran informe anual de la situación de salud relacionada con los principales eventos sujetos a VSP.

El 100% de las UPGD envíen a la Unidad Notificadora y esta a la DSSA, el acta de análisis, el plan de trabajo y copia de historia clínica en caso de muerte evitable, a más tardar 4 semanas después de su ocurrencia.

## **INTERVENCIONES**

Las intervenciones derivadas del análisis deben generar acciones de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad y los factores de riesgo y de atención o recuperación de la salud. Pueden ser de competencia propia de salud o involucrar a otros sectores e ir desde acciones simples como la investigación epidemiológica de campo hasta acciones más

complejas como la reorientación de los servicios de salud.

Las actividades en este procedimiento incluyen:

- Desarrollo de actividades de educación continúa dirigidas al personal de salud de las IPS de la localidad, en los Protocolos de Vigilancia Epidemiológica de la DSSA, Guías Integrales de Atención, normas técnicas y administrativas, estadísticas vitales y otros lineamientos o documentos entregados por la DSSA.
- Monitoreo del cumplimiento de la recolección y envío adecuado de muestras de laboratorio en los casos que este indicado.
- Tramitar los insumos necesarios para realizar el diagnóstico en los casos de tuberculosis y malaria (colorantes, placas, vasos y lancetas); tratamiento con algunos medicamentos para leishmaniasis, malaria, tuberculosis y lepra y los requeridos en las investigaciones epidemiológicas de campo (vacunas, medicamentos y material de laboratorio). Se recuerda que la DSSA apoya con el suministro sin costo de los medicamentos y biológicos para la profilaxis en caso de meningitis bacteriana aguda, hepatitis A y tosferina.
- Realizar de manera oportuna las investigaciones epidemiológicas de campo en todos los casos sospechosos o probables de los eventos sujetos a vigilancia según protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la DSSA
- Aplicar profilaxis a contactos de alto riesgo y completar esquemas de vacunación según indicaciones de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica.
- Orientar las intervenciones en caso de brotes o epidemias mediante la conformación grupos de disponibilidad inmediata.
- Desarrollar un plan de asesoría, asistencia técnica y supervisión a las UPGD que garantice la calidad del manejo individual de los casos de eventos de salud pública detectados.

- Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento de manejo individual de los casos, en las UPGD que ameriten.
- Participar de manera activa y oportuna en la ejecución de las auditorías de calidad que realiza la DSSA como parte del Plan de Maternidad Segura.
- Asistir a las reuniones administrativas y a las actividades de educación continua que programe la DSSA.

## **METAS**

Cumplir con al menos el 90% de los indicadores de VSP establecidos en los Protocolos de los eventos sujetos a vigilancia en su municipio, en especial los que hacen énfasis en la notificación oportuna, el estudio por laboratorio y la investigación epidemiológica del caso.

Finalmente como complemento a las actividades de cada uno de los procedimientos del Proceso de Vigilancia en Salud Pública, existen estrategias que fortalecen el desarrollo de la VSP como son:

El Comité de Vigilancia en Salud Pública a nivel municipal **COVE**, espacio propicio para el análisis y la definición de acciones, en el se deben abordar todas las temáticas locales de importancia en salud pública, articulando lo relacionado con las estadísticas vitales, infecciones intrahospitalaria, la mortalidad por causas externas y otros temas de interés para la salud Pública de la localidad.

El Comité debe realizar reuniones cada mes y de manera extraordinaria si la situación lo amerita, copia del acta debe ser enviada a la Dirección de Salud Pública Seccional.

El Decreto 3518 de 2006, en su artículo N° 37 establece que lo deben integrar el Director Local de Salud quien lo preside, el coordinador del Plan de Salud Pública o el responsable de la salud pública quien actúa como secretario técnico. La DSSA recomienda que se convoque a un representante de las instituciones de salud, el responsable del sistema de información, el promotor de saneamiento ambiental y un representante de la comunidad, entre

otros. (Ver Boletín Información para la Acción – BIA de 2004)

Para asegurar que la reunión sea efectiva se requiere planear su desarrollo: contenido, convocatoria, hora de inicio y finalización, revisión del cumplimiento de compromisos, elaborar actas y establecer plan de trabajo y responsables y cronograma de ejecución.

### **META**

En el 90% de los municipios opera el Comité de Vigilancia en Salud Pública. Municipal (COVE).

**Boletín Epidemiológico:** La divulgación de la situación encontrada y las acciones realizadas, tanto a la comunidad como a otros actores, es una parte importante del proceso de la vigilancia en salud pública, que propicia la participación social en el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad.

Los mecanismos de divulgación varían dependiendo del grado de desarrollo de cada localidad y pueden ir desde disponer de una cartelera, volantes, o mecanismos más complejos como el diseño y elaboración de pendones, boletines o página Web.

Para el cabal cumplimiento de estos lineamientos es necesario que la Dirección Local de Salud cuente con talento humano calificado y los recursos financieros y tecnológicos que permitan la recopilación de datos, el análisis e interpretación de la información, la definición y desarrollo de planes de acción y la divulgación de la situación epidemiológica de la localidad.

Para concluir, le reiteramos la disponibilidad existente por parte de la Dirección de Salud Pública en el acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud en el desarrollo de las acciones de Vigilancia en Salud Pública.

El siguiente es el listado de líderes de los Proyectos para la Prevención y el Control de los Eventos sujetos a Vigilancia en Salud Pública en la DDS de Antioquia:

LIDERES DE EVENTOS PRIORIZADOS EN SALUD PUBLICA, ANTIOQUIA 2007

No.	RESPONSABLE	EVENTO	TELEFONO
	Héctor Jaime Garro Yepes	Director de Salud Publica	3859604
1	Rosendo Orozco	Accidente Ofídico	3859627
2	Jhon William Tabares	Calidad del Agua	3859612
3	Jhon Jairo Builes	Cólera	3857865
4	Marta Luz Bustamante	Cáncer de Cervix	3859628
5	Armando Galeano	Dengue	3859627
6	Lina María Vélez	Difteria	3811442
7	Jhon Jairo Builes	EDA	3857865
8	Jorge Bolívar	Exposición Rábica	3857817
9	Armando Galeano	Fiebre Amarilla	3857817
10	Margarita Rosa Giraldo	Hepatitis A	3857846
11	Ángela Castañeda	Hepatitis B	3859628
12	Zulma del Campo Tabares	Intoxicación por Mercurio	3811224
13	Rosendo Orozco	Intoxicación por plaguicidas	3859627
14	Jhon Jairo Builes	IRA	3857865
15	Armando Galeano	Leishmaniasis	3859627
16	Margarita Rosa Giraldo	Lepra	3857846
17	Armando Galeano	Malaria	3859657
18	Lina María Vélez	Meningitis Bacterianas	3811442
19	Marta Ligia Sierra	Mortalidad Materna	3859005
20	Marta Ligia Sierra	Mortalidad Perinatal	3859005
21	Lina María Vélez	Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	3811442
22	Lina María Vélez	Parotiditis	3811442
23	Blanca Isabel Restrepo	PAI	3857811
24	Jorge Bolívar	Rabia	3857817
25	Lina María Vélez	Rubéola	3811442
26	Lina María Vélez	Sarampión	3811442
27	Ángela Castañeda	Sífilis Congénita	3859628
28	María Cristina Franco	Suicidio	3857813
29	Lina María Vélez	Tétanos	3811442
30	Margarita Rosa Giraldo	Tosferina	3857846
31	Margarita Rosa Giraldo	Tuberculosis	3857846
32	Ángela Castañeda	VIH/SIDA	3859628
33	Cristina Franco	Violencia intrafamiliar	3857813
34	Mary Ruth Brome	Cáncer	3859613