	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PRESENCIAL Y VIRTUAL VIA Google-meet

Lugar: Secretaría Departamental de Salud de Risaralda

Fecha: febrero 02 de 2023

Hora: 2 p.m.

Personas citadas: Director Operativo de Salud Pública, representante de Prestación de Servicios de Salud, referentes de Programas de Eventos de Interés en Salud Pública, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica, referente departamental del SIVIGILA, Direcciones Locales de Salud. Contratistas

Participantes: Se anexa lista de asistencia. Se anexa presentación

### ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida a participantes
2. Socialización de los eventos de interés en salud pública
3. Indicadores del ranking nacional con la más baja calificación en el 2022
4. Socialización lineamientos 2023
5. Varios
6. Cierre


### DESARROLLO

La Doctora María del Pilar Gómez, da la bienvenida a los participantes. Se encuentran conectados representantes de todos los municipios.

#### Socialización de los eventos de interés en salud pública

La Dra. María del Pilar Gómez muestra los eventos de mayor notificación al PE XIII de 2022. A continuación, se describen los eventos con mayor notificación en el departamento. Los dos primeros lugares les corresponden a los eventos Violencia de género con una tasa general de 38.52 casos por cada 100.000 hb y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APPTR) con 352 casos por cada 100.000 hb. Para el evento violencias, los municipios de La Celia, Pueblo Rico y Marsella presentan las incidencias más altas, con incidencias por encima de 80 casos por 100.000 hb, siendo el municipio con la incidencia más baja de este evento Santa Rosa. En cuanto a las incidencias de los municipios de mayor notificación, para APPTR las incidencias más altas se encuentran en Balboa, La Virginia y Guática, con incidencias por encima de 500 casos por 100.000 hb. El municipio con la incidencia más baja de este evento es Pueblo Rico, respectivamente.

En tercer lugar, le sigue el evento de Malaria que cierra con una incidencia de 188.5 casos por cada 100.000 hb para todo el departamento y se continua en situación de brote en el municipio de Pueblo Rico con una tasa de 10.021 casos por cada 100 mil habitantes principalmente por la movilidad y dispersión de la población, la minería ilegal, la cosmovisión y las dificultades para el seguimiento de los casos que acentúan la situación de brote en el municipio que ya se ha venido analizando. Con relación a los otros municipios que reportan altas incidencias de

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

este evento son Mistrató, Apia y Santuario. Cabe resaltar que los municipios de Marsella y Santa Rosa no reportaron ningún caso en el periodo.

Así mismo, se realiza una descripción de los siguientes eventos por su relevancia frente a los casos notificados e incidencia o prevalencia en el territorio durante el periodo analizado: intento de suicidio, Tuberculosis, Desnutrición aguda en menores de cinco años, Bajo peso al Nacer a término, Mortalidad en menores de 5 años y Dengue.

Los municipios con mayor incidencia de intento de suicidio a SE 52 de 2022, son: Dosquebradas, La Virginia, Santuario, Mistrató y Santa Rosa de Cabal con incidencias por encima de 130 casos por 100.000 hb. Para el evento Tuberculosis, Pueblo Rico, La Virginia, Pereira, Apia y Dosquebradas presentan las incidencias más altas siendo el municipio de Guática el de menor incidencia con 15 casos por 100.000 hb.


En cuanto a Desnutrición en menores de cinco años la prevalencia en el departamento fue de aproximadamente 1 caso por cada 100 menores de cinco años durante el periodo. Sin embargo, Pueblo Rico y Mistrató son los municipios con mayor notificación con una prevalencia de 4.9 y 2.2 casos por cada 100 menores de este grupo de edad, respectivamente. El municipio con la prevalencia más baja es Santuario. Como se muestra a continuación:

#### **Prevalencia de Desnutrición en menores de cinco años por municipios, Risaralda SE 52 de 2022**

Municipio	Casos	Población < 5 años	Prevalencia
Pueblo Rico	141	2880	4.90
Mistrato	54	2396	2.25
La Virginia	16	1780	0.90
Balboa	3	407	0.74
Apia	6	762	0.79
Marsella	6	1146	0.52
Santa Rosa de Cabal	21	4688	0.45
Pereira	113	28521	0.40
Belen de Umbria	5	1684	0.30
Guatica	2	757	0.26
La Celia	1	483	0.21
Dosquebradas	31	13850	0.22
Quinchia	4	2155	0.19
Santuario	1	748	0.13
<b>Risaralda</b>	<b>404</b>	<b>62257</b>	<b>0.65</b>

Fuente: SIVIGILA

En cuanto al comportamiento de bajo peso al nacer a término, a SE 52 de acuerdo al último boletín realizado por la jefe Karol Annie Restrepo para Risaralda es de 4.1%, muy por encima de la meta. Los municipios con las

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

proporciones más altas son: Belén de Umbria, Pueblo Rico, Pereira y Dosquebradas. Los municipios con proporciones más bajas son Apía y Santuario


**Proporción de bajo peso al nacer a término, por municipios, Risaralda SE 52 de 2022**

Municipio	Casos	Población NV RUAF	Proporción
BELEN DE UMBRIA	12	239	5.02
PUEBLO RICO	22	486	4.53
PEREIRA	184	4162	4.42
DOSQUEBRADAS	78	1857	4.20
LA CELIA	3	74	4.05
QUINCHIA	8	204	3.92
SANTA ROSA DE CABAL	24	614	3.91
MISTRATO	13	354	3.67
LA VIRGINIA	10	294	3.40
MARSELLA	5	158	3.16
BALBOA	1	49	2.04
GUATICA	2	99	2.02
SANTUARIO	2	114	1.75
APIA	1	103	0.97
<b>Risaralda</b>	<b>365</b>	<b>8807</b>	<b>4.14</b>

Fuente: SIVIGILA

Frente al comportamiento del evento Mortalidad en menores de 5 años, se observa que la tasa de mortalidad para la SE 52 en el departamento es de aproximadamente 4 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Al analizar el indicador por municipios se encuentran las tasas más altas en Pueblo Rico con 38.2 casos por 100 000 menores de cinco años, Mistrató 16.7 por 100 000 menores de cinco años, Belén de Umbria 5.9 por 100 000 menores de cinco años, Quinchía 4.6 por 100 000 menores de cinco años. Los demás municipios tienen tasas por debajo de la departamental y se destacan 8 municipios sin mortalidad en menores de 5 años notificada en el período analizado, como se muestra a continuación:

**Tasa de mortalidad en menores de 5 años por municipios, Risaralda SE 52 de 2022**

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Municipio	Población < 5 años	Casos	Tasa por 10.000 hab
Pueblo Rico	2880	11	38.19
Mistrato	2396	4	16.69
Belen de Umbria	1684	1	5.94
Quinchia	2155	1	4.64
Dosquebradas	13850	3	2.17
Pereira	28521	3	1.05
La Virginia	1780	0	0.00
Balboa	407	0	0.00
Apia	762	0	0.00
Marsella	1146	0	0.00
Santa Rosa de Cabal	4688	0	0.00
Guatica	757	0	0.00
Santuario	748	0	0.00
La Celia	483	0	0.00
<b>Risaralda</b>	<b>62257</b>	<b>23</b>	<b>3.69</b>

Fuente: SIVIGILA


Con relación al comportamiento del Dengue la incidencia en el departamento para el periodo analizado fue de 13 casos por cada 100.000 hb, siendo el municipio de la Celia el más afectado con una incidencia de 172.1 por 100.000 hb, seguido de los municipios de Pueblo Rico y Belén de umbria con tasas por encima de 50 casos por 100.000 hb.

#### Incidencia de Dengue por municipio de procedencia, Risaralda SE 52 de 2022

Municipio	Población	Casos	Incidencia 100 mil hab
La Celia	7554	13	172.1
Pueblo Rico	16734	10	59.8
Belen de Umbria	25135	13	51.7
La Virginia	28465	5	17.6
Balboa	6406	1	15.6
Pereira	485373	57	11.7
Mistrato	17555	2	11.4
Dosquebradas	227696	21	9.2
Santa Rosa de Cabal	80760	7	8.7
Guatica	12319	1	8.1
Apia	12432	1	8.0
Santuario	12649	1	7.9
Marsella	17005	1	5.9
Quinchia	27746	1	3.6
<b>Departamento</b>	<b>977829</b>	<b>134</b>	<b>13.7</b>

Fuente: SIVIGILA 2022

TEMA CENTRAL

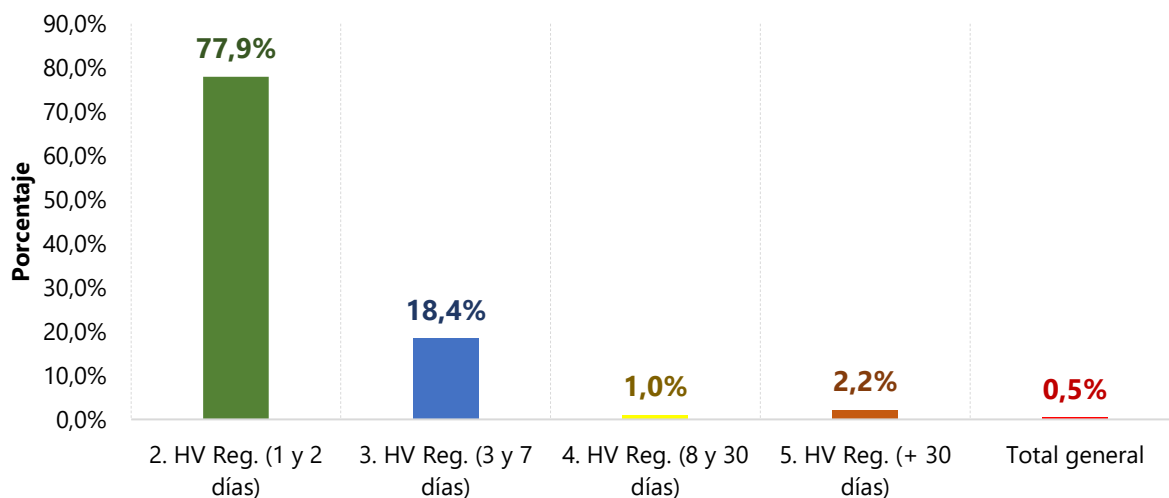
	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

### Indicadores del ranking nacional con la más baja calificación en el 2022

La Dra. Deisy Aguirre presenta las estadísticas vitales y los indicadores de desempeño con mayor relevancia en el territorio. Con relación a los nacimientos en el departamento en los últimos 10 años, se encuentra que el número de nacimientos pasó de 12.194 nacidos en 2012 a 9.581p en 2022 (cifras preliminares DANE), lo que significa una reducción de 21,5% en los nacimientos ocurridos en el departamento. Mientras que, por residencia el comportamiento de los nacimientos registrados mostró en el mismo periodo, una disminución de 24% (pasó de 11.905 en 2012 a 9.013 a 2022p). En cuanto al número de nacimientos por mes en 2022, el mes con más nacimientos fue el mes de diciembre con 856 nacidos.


A continuación, se presenta la oportunidad en el reporte de nacimientos y se observa que el 78% de los registros se da entre 1 y 3 días, seguido por los reportes entre 3 y 7 días para el primer trimestre de 2022.

#### Porcentaje de oportunidad en el reporte de nacimientos en Risaralda tercer trimestre de 2022.



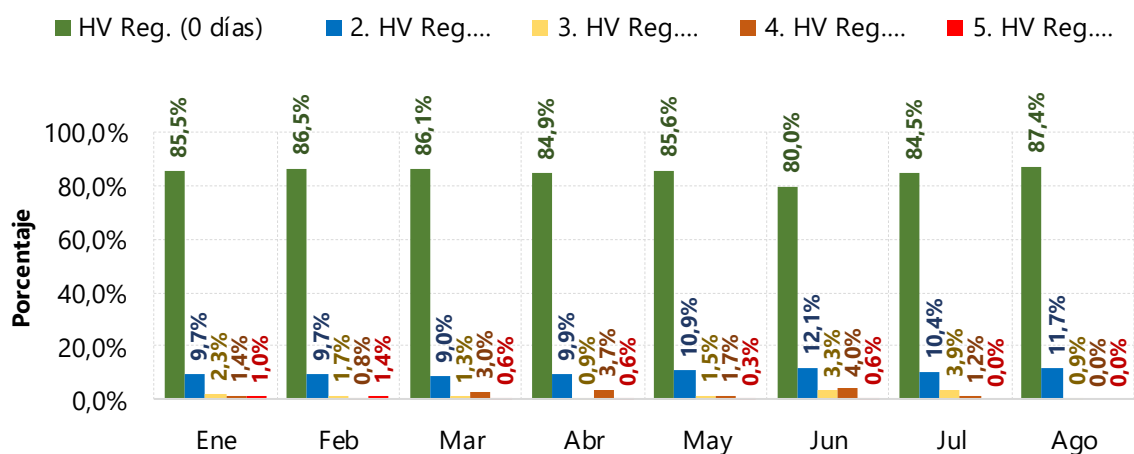
#### Oportunidad del reporte 3 trimestre 2022

Con relación a las Defunciones No Fetales por Ocurrencia entre 2012-2022, se encuentra que en el departamento el número de Defunciones No Fetales pasó de 5.416 fallecidos en 2012 a 8.180p en 2022 (cifras preliminares DANE), lo que representa un incremento de 51% de los fallecimientos. Cabe destacar que entre 2021 y 2022, se observa una disminución en este indicador de aproximadamente del 10% (pasó de 9.081 en 2021 a 8.180p). Mientras que, por residencia el comportamiento de las defunciones No Fetales registradas mostró en el mismo periodo, un incremento de 45% (pasó de 5.211 en 2012 a 9.013 a 7.577p), pero entre 2021 y 2022, se registró una disminución de 11%.

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>


### Oportunidad en el reporte de las defunciones No Fetales en Risaralda en 2022p

Con relación al porcentaje de oportunidad en el reporte de las defunciones No Fetales, se encuentra que más del 85% de las muertes se reporta el mismo día y alrededor del 9% el reporte se da entre 1 y 2 días. Aproximadamente el 1% de los reportes se da entre 8 y 30 días o más, como se muestra a continuación:



#### Oportunidad en el reporte

Como se observa en la siguiente tabla, dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en el Departamento para 2022 según la clasificación de la mortalidad con la lista 6/67 de la OPS, se encuentran en primer lugar, el resto de causas con un 38% (3.286), en segundo lugar, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, que afecta más a los hombres con un 62%(1.053) y en tercer lugar, se observan las enfermedades isquémicas del corazón con 17%(1.496), principalmente en hombres con un 53%(794). Las causas mas frecuentes de mortalidad en mujeres fueron la Diabetes Mellitus con un 56% (123) y las enfermedades del sistema urinario con un 53%(117).

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa</b>  <b>de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010


#### Primeras 10 causas de mortalidad en Risaralda 2022

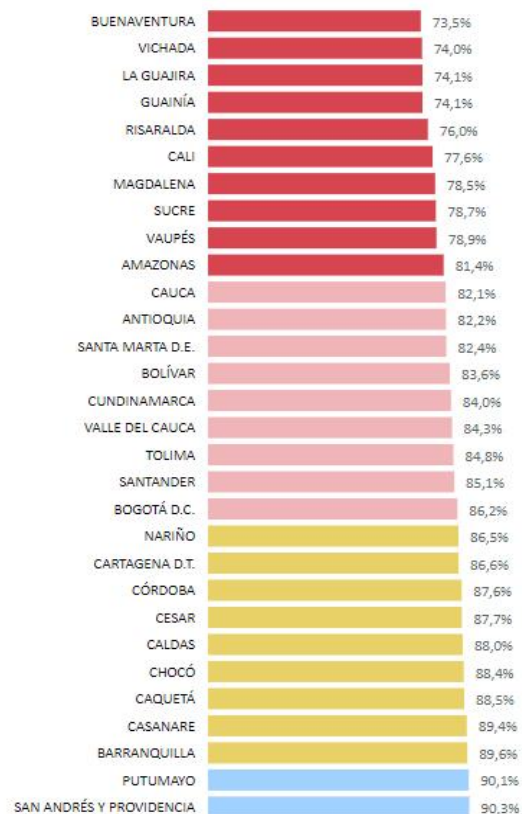
Causas (agrupadas 6/67 CIE 10 OPS)	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.698	20	1.053	62	645	38
Enfermedades isquémicas del corazón	1.496	17	794	53	702	47
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	354	4	203	57	151	43
Enfermedades cerebrovasculares	330	4	134	41	196	59
Resto de enfermedades del sistema digestivo	262	3	131	50	131	50
Tumo maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	238	3	134	56	104	44
Agresiones (homicidios)	231	3	208	90	23	10
Diabetes mellitus	220	3	97	44	123	56
Enfermedades del sistema urinario	220	3	103	47	117	53
Infecciones respiratorias agudas	218	3	120	55	98	45
Resto de causas	3.286	38	1.759	54	1.527	46
<b>Total</b>	<b>8.553</b>		<b>4.736</b>		<b>3.817</b>	

Con relación al Ranking Nacional de desempeño de los indicadores por entidad territorial, Risaralda se ubica entre los departamentos con desempeño por debajo del 80%, lo que significa que existen indicadores en los cuales no se ha podido cumplir la meta propuesta.

#### Ranking Nacional de desempeño de los indicadores por entidad territorial, tercer trimestre de 2022




	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>



Los indicadores se integran en seis grandes grupos, en los que se involucra la gestión de diferentes actores como son la entidad territorial (grupos 1, 2 y 3), los indicadores de la entidad territorial y las EAPB (grupos 4 y 5) y los indicadores de las EAPB (grupo 6) como se muestra en la siguiente imagen:

Entidades territoriales	Entidades territoriales y EAPB	EAPB
<p><b>Grupo 1</b> Indicadores de cumplimiento a lineamientos.</p> <p><b>Grupo 2</b> Indicadores de cumplimiento a unidades de análisis.</p> <p><b>Grupo 3</b> Indicadores de proceso de laboratorio.</p>	<p><b>Grupo 4</b> Indicadores del subsistema de información.</p> <p><b>Grupo 5</b> Indicadores del gestión de la vigilancia.</p>	<p><b>Grupo 6</b> Indicadores de seguimiento al riesgo.</p>



	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa</b>  <b>de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Fuente: Lineamientos Nacionales VSP 2023 pág. 100

Los indicadores con más bajo desempeño a cargo de la gestión del departamento son los relacionados con el % de notificación inmediata de casos sospechosos de Cólera, % de muestras adecuadas en mortalidad por IRA y % de Chagas agudos notificados con pruebas parasitológicas que se reportaron en 0.0% como se muestra a continuación,

#### Indicadores Ranking Risaralda 3 trimestre 2022

		66000
Subindicador	Descripción	RISARALDA
Subindicador 2-15	2-15 % Notificación inmediata de casos sospechosos de Cólera	0,0%
Subindicador 5-3	5-3 % de muestras adecuadas en mortalidad por IRA	0,0%
Subindicador 5-9	5-9 % Chagas agudos notificados con pruebas parasitológicas	0


Los indicadores con desempeño entre 33% y 60% son los relacionados con el % de definición exposición leve en vigilancia integrada de la rabia humana, % de Leptospirosis sospechosos, % de seguimiento a brotes de intoxicaciones en población confinada, % de Botes de ETAS con IEC, % de casos son tosferina con IEC, % de investigación Parálisis Flácida dentro de 48 horas, oportunidad en la Unidad de Análisis y % de Leptospirosis confirmado de laboratorio, como se muestra a continuación:

		66000
Subindicador	Descripción	RIS
Subindicador 2-2	2-2 % Definición exposición leve en vigilancia integrada de la rabia humana	33,9%
Subindicador 2-3	2-3 % Porcentaje Leptospirosis sospechosos	59,5%
Subindicador 2-14	2-14 % seguimiento brotes intoxicaciones en población confinada	60,0%
Subindicador 2-16	2-16 Porcentaje de brotes de ETA con IEC	33,33
Subindicador 2-20	2-20 Porcentaje de casos de tosferina con investigación de campo	66,60%
Subindicador 2-22	2-22 % Investigación Parálisis flácida dentro de 48 horas	33,0%
Subindicador 4-1	4-1 Oportunidad unidad de análisis	34%
Subindicador 5-1	5-1 % Leptospirosis confirmados por laboratorio	34,2%


#### Lineamientos INS 2023

A continuación, se presentan los lineamientos del INS en el año en curso, donde se definen las líneas de acción para llevar a cabo la vigilancia y análisis del riesgo de eventos de interés en salud pública (EISP), que deberán ser socializados con los equipos municipales y EAPB para su gestión:

#### Novedades en los lineamientos del INS, 2023

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Eventos	Novedades
<p><b>Varicela</b></p>	<p>La estrategia de vigilancia de varicela debe incluir la articulación con el programa ampliado de inmunizaciones (PAI), de tal manera que se identifiquen los municipios con mayor vulnerabilidad, mediante el análisis de cohortes de susceptibles, bajas coberturas de vacunación contra varicela y baja o nula notificación del evento; Los municipios detectados deben considerarse de alto riesgo para situaciones de brotes de varicela y en ellos se deben implementar estrategias de intensificación de vigilancia del evento y de vacunación. La incidencia de brotes de varicela es especialmente alta en poblaciones confinadas, se deben implementar capacitaciones periódicas (trimestrales) con los actores implicados en dichos brotes: cárceles, fuerzas militares y de policía. Se debe articular la vigilancia de varicela con la vigilancia de viruela simica, especialmente en situaciones de brotes en poblaciones confinadas; el cruce de información de ambos eventos favorece la vigilancia intensificada.</p>
<p><b>Sarampión Rubéola</b></p>	<p>Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión o rubéola es necesario que las entidades territoriales remitan la información del caso y los soportes de las acciones de control descritas en el protocolo de sarampión y rubéola. Esta información se debe remitir en un tiempo menor a 48 horas al referente del evento del INS</p>
<p><b>Infección respiratoria aguda por virus nuevo</b></p>	<p>Para mantener la vigilancia genómica, las entidades territoriales deberán tener en cuenta las cuatro líneas de acción principales para la toma de muestras establecidas en el documento Estrategia de caracterización genómica SARS-CoV-2, COLOMBIA, Dirección de Investigación en Salud Pública disponible en <a href="https://dx.doi.org/10.3201/eid2612.202969">https://dx.doi.org/10.3201/eid2612.202969</a> y de esta manera mantener de forma continua y permanente esta vigilancia en sus territorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilancia centinela en capitales, ciudades fronterizas y aeropuertos internacionales.</li> <li>2. Caracterización de grupos especiales (grupos de edades extremas, fuerzas militares, trabajadores de salud y vacunados)</li> <li>3. Caracterización por gravedad (mortalidad, reinfecciones y pacientes hospitalizados – UCI)</li> <li>4. Aumento inusitado de casos (monitorear comportamiento del evento).</li> </ol> <p>Adicionalmente, las entidades territoriales deberán priorizar la investigación epidemiológica de campo y el censo de contactos en todos los casos seleccionados para esta vigilancia buscando identificar fuente de infección, cadenas de contagio y posibles criterios de riesgo, asegurar aislamiento y obtención de muestras a los contactos.</p>

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Eventos	Novedades
<b>Equipo funcional: Inmunoprevenibles</b>	

**Evento adverso  
grave posterior a la  
vacunación**

La definición de caso del evento establecida en el protocolo aplica para los casos de morbilidad y mortalidad. Los eventos graves se notifican a Sivigila y los eventos leves y moderados en Vigiflow.

Las entidades territoriales deben conformar cada año, antes del 20 de febrero, un comité de expertos para la evaluación de eventos adversos graves, que cuente con profesionales especializados en los eventos a analizar para realizar la unidad de análisis para la clasificación de los casos.

La clasificación de los eventos graves será realizada por el comité de expertos territorial; los casos de difícil clasificación vacunados contra COVID-19 deben ser remitidos al comité nacional de expertos para análisis en segunda instancia. Para los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización será por el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización-CNPI.

El INS e INVIMA celebraron un convenio de cooperación interinstitucional donde el INS apoyará el proceso de notificación de los casos sospechosos graves de eventos adversos dentro del Programa de Farmacovigilancia, este convenio estará vigente hasta el 14 de agosto de 2023, momento en que la vigilancia pasará en su totalidad al Programa de Farmacovigilancia de INVIMA.

**Parálisis Fláccida  
Aguda**

Ampliación de vigilancia de parálisis flácida Aguda en jóvenes y adultos hasta 50 años, en siete UPGD centinela.

Debido a las alertas internacionales de casos de poliovirus derivado de vacuna y de acuerdo con recomendaciones emitidas por la Organización Panamericana de la Salud, Colombia estableció la estrategia de vigilancia centinela de PFA en el grupo de 15 a 50 años con el objetivo de monitorear la posible importación o circulación de poliovirus derivado de vacuna.


La definición de caso probable establecida en el anexo técnico aplica únicamente para el grupo de 15 a 50 años, identificados en las unidades centinela designadas

<b>Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud</b>	
---	--

**IAD-IAPMQ-CAB-  
Brotes IAAS**

Se debe promover la vigilancia activa de las IAAS, las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental deberán analizar el comportamiento de la notificación de las UPGD. Adicional al envío informe semestral del análisis del comportamiento de los eventos (IAD-IAPMQ-CAB- Brotes IAAS), la entidad territorial del orden Departamental/Distrital remitirá al INS los tableros de control del cumplimiento mensual de la notificación colectiva con periodicidad del envío trimestral



	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

#### Consumo de antibióticos

Se amplía la vigilancia epidemiológica a las siguientes moléculas de antibióticos: Ceftazidima+avibactam, Ampicilina+sulbactam, Oxacilina, Amoxicilina + ácido clavulánico, Amikacina, Gentamicina, Doripenem, Trimetoprima+sulfametatoxazol y Linezolid.

La notificación mensual para el evento 354 es obligatoria para los servicios de hospitalización adulto y UCI adulto. En caso de que la UPGD durante el mes vigilado no se haya suministrado ningún antibiótico, deberá realizar notificación negativa diligenciando el número cero en la variable correspondiente al número gramos por medicamento vigilado en el mes por cada institución.

Las entidades territoriales deberán implementar estrategias de seguimiento la cual deberán realizar semestralmente para el control en el uso racional de los antimicrobianos la revisión se realizará de manera retrospectiva de las órdenes medicas realizadas de antimicrobianos, se realizará retroalimentación a las UPGD de los hallazgos y aquellas con resultados deficientes las entidades territoriales deberán reforzar asistencias técnicas, los hallazgos se deberán ver reflejados en el informe semestral de IAAS (IAD, IAPMQ y CAB) del INS.


Las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental deberán realizar asistencias técnicas periódicas con el propósito de hacer seguimiento de adherencia a los protocolos y guías de formulación de antibióticos de las principales patologías, basados en los perfiles de resistencia institucionales y garantizar que se cumpla con la implementación del programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) dichas acciones se deberán ver reflejadas en el informe semestral de IAAS (IAD, IAPMQ y CAB) del INS. Las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental deberán analizar el comportamiento de la notificación de las UPGD y enviarán al INS los tableros de control de la notificación.

#### Brotes de IAAS

Nuevos mecanismos de resistencia "cfr en *Staphylococcus epidermidis*, *poxtA* en *Enterococcus faecium* y la coproducción *poxtA* - *optrA* en *Enterococcus faecalis* y *E. faecium*"

Ante la identificación de nuevos de mecanismos de resistencia en infecciones por *S. epidermidis*, *E. faecium* y *E. faecalis*, es necesario que las entidades territoriales apoyen a las UPGD en la investigación de brotes en el ámbito hospitalario y se conformen equipos de respuesta inmediata interdisciplinarios capacitados en investigación y control de IAAS. Se debe mantener la vigilancia activa para la identificación de estos Perfiles de resistencia inusual, reportar de inmediato los brotes con aislamientos con perfil no sensible a Linezolid (intermedio/resistente), realizar las acciones inmediatas de contención para mitigar la diseminación de nuevos mecanismos de resistencia.

Fortalecer la vigilancia y análisis de las tendencias del consumo de antibióticos de linezolid, ampicilina, vancomicina y clindamicina, así como el comportamiento del porcentaje de resistencia a estos antibióticos, que oriente medidas de contención dentro del marco de Programa de Optimización de Antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio.

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Zoonosis	
<p><b>Brotos de rabia</b></p>	<p>El grupo funcional de rabia del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud diseñó el Manual para investigación e intervención de los brotes de rabia en Colombia, el cual contiene las recomendaciones técnicas para el abordaje de estos casos y puede ser consultado en <a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-publica.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-publica.aspx</a></p>



**INS**

Eventos	Novedades
<p><b>Otros accidentes por otros animales venenosos</b></p>	<p>Los casos de muertes por otros animales ponzoñosos (escorpiones, arañas, orugas, avispas y abejas) deben ser notificados como evento al código 900. En la ficha de datos complementarios, seleccionar la opción. Notificar sólo para muertes, sin importar el grupo de edad. La copia de la historia clínica debe ser enviada al correo <a href="mailto:eri@ins.gov.co">eri@ins.gov.co</a>.</p>


**Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores**

**Enfermedad de Chagas**

Los departamentos que hagan parte o estén proyectados para ser parte del proceso de certificación de la interrupción vectorial del T. cruzi por el R. prolixus intradomiciliado deben notificar todos los casos crónicos mediante fuente 5 investigación.

Así mismo, se realizará IEC a los casos probables y confirmados crónicos en menores de 5 años y las gestantes.

Los departamentos que hagan parte o estén proyectados para ser parte del proceso de Interrupción de la transmisión vectorial del T. cruzi por el R. prolixus intradomiciliado deben realizar búsqueda activa institucional de casos de **Chagas agudo** y crónico. La BAI de casos crónicos se deberá realizar no sólo con los RIPS sino también con los datos captados por el Banco de Sangre territorial

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

#### Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual

##### Hepatitis B, C y Coinfección/Superinfección Hepatitis B-Delta

Para el evento Hepatitis C y en concordancia con la Guía de Práctica Clínica para Hepatitis C, se incluye el requerimiento de la confirmación de los casos notificados con una prueba cuantitativa de ARN-VCH (carga viral). Para el análisis de los comportamientos inusuales se recomienda desagregar los eventos hepatitis B y hepatitis C y efectuar el análisis de forma separada; puede utilizarse el modelo de probabilidad de la distribución de Poisson, para establecer la significación estadística del aumento o disminución de casos.

Para el análisis de los comportamientos inusuales de VIH se recomienda utilizar canales endémicos acumulados, según la metodología de Bortman, para establecer la significación estadística del aumento o disminución de casos.

#### Equipo funcional: Micobacterias

##### Lepra

Las secretarías municipales o direcciones locales de salud con el personal de vigilancia en salud pública deberán efectuar en articulación con el programa de Lepra y las EAPB, la visita epidemiológica de campo en los primeros ocho días después de captado el caso (en donde se realizará búsqueda de convivientes) y las visitas de seguimiento serán realizadas por el programa según los lineamientos del MSPS.

##### Tuberculosis sensible y fármaco-resistente


Remitir al referente del evento la información de indicadores de IEC con frecuencia trimestral al correo transmisibles@ins.gov.co. La entidad territorial departamental/distrital deberá contar con archivo documental de investigaciones epidemiológicas de campo y monitorear la oportunidad y calidad de las mismas; esta información podrá ser solicitada y verificada por el INS.

##### Fiebre tifoidea y paratifoidea

La clasificación final de los casos se realiza a partir de resultados emitidos por equipo automatizado en donde se compruebe que el microorganismo es *Salmonella typhi* o *Salmonella paratyphi*


##### Fiebre tifoidea y paratifoidea

La clasificación final de los casos se realiza a partir de resultados emitidos por equipo automatizado en donde se compruebe que el microorganismo es *Salmonella typhi* o *Salmonella paratyphi*

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Eventos	Novedades
<b>Equipo funcional: Maternidad segura</b>	
<b>Defectos congénitos</b>	<p>Teniendo en cuenta que la enfermedad por Zika supero fase epidémica y no se han asociado en los análisis 2021 y 2022 casos de síndrome de infección congénita por Zika, no se requiere realizar unidad de análisis a los casos microcefalia y otros defectos del SNC con posible asociación a Zika. Sin embargo, se debe prestar especial atención a los casos sugestivos con características clínicas de síndrome de infección congénita por Zika.</p> <p>En el monitoreo de comportamientos inusuales para defectos congénitos, al identificarse comportamiento inusual al incremento para defectos neurológicos (microcefalia y holoprosencefalia), departamentos y distritos implicados serán responsables de ejecutar acciones frente a la generación de alertas y análisis de posible asociación a síndrome de infección congénita por virus Zika. Así mismo, se debe de manera articulada realizar análisis del comportamiento de arbovirus en el territorio.</p>
<b>Equipo funcional: Enfermedades crónicas</b>	
<b>Cáncer de mama y cuello uterino</b>	<p>Considerando que la información oficial para el país con respecto al tema corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como al Instituto Nacional de Cancerología (INC), se reactiva en 2023 la notificación a nivel nacional del evento 155 - Cáncer de mama y cuello uterino, con la claridad que la información captada a través de Sivigila será una de las fuentes que se incluya al Observatorio Nacional de Cáncer administrado por el MINS.</p>
<b>Cáncer en menores de 18 años</b>	<p>Los indicadores de oportunidad se tendrán en cuenta únicamente para las leucemias. Se encuentra en revisión la estrategia de vigilancia de los otros tipos de Cáncer y posiblemente se mantenga activa solo para algunas entidades territoriales.</p>
<b>Exposición a flúor</b>	<p>Para los eventos crónicos y de lento cambio como la exposición a flúor, las encuestas nacionales de salud oral, para el caso de Colombia la ENSAB, son mejores fuente de información ya que permiten la medición de la prevalencia real en la población, que no es técnicamente posible a través de la vigilancia epidemiológica (centinela) con notificación de casos.</p> <p>Dado lo anterior y con base en el proceso de revisión realizado desde el año anterior, se decide retirar el evento Exposición a flúor (Código 228) del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.</p>
<b>Equipo funcional: Vigilancia nutricional</b>	
<b>Bajo peso al nacer a término</b>	<p>El RUAFND, a cargo del MSPS, recopila la información de los nacimientos y defunciones ocurridos en todo el territorio nacional. Específicamente el registro de nacidos vivos permite la captura de la información necesaria para el análisis del bajo peso al nacer a término.</p> <p>Dado lo anterior, con base en el proceso de revisión realizado desde el año anterior y con el objetivo de evitar duplicidad de acciones y optimizar los procesos, se decide retirar el evento Bajo peso al nacer a término (Código 110) del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.</p>




	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Eventos	Novedades
<b>Enfermedades emergentes</b>	Los casos por infecciones nuevas o de infecciones conocidas donde antes no existían casos o condiciones existentes, pero sin diagnóstico previo o no ligada a algún agente etiológico pueden ser notificadas el evento código 900, así como incluirse el nombre de la impresión diagnóstica en la tabla de datos complementarios opción otros. La historia clínica debe ser enviada a la dirección electrónica <a href="mailto:eri@ins.gov.co">eri@ins.gov.co</a> .
<b>Evento sin establecer 900 y 901</b>	La vigilancia de este evento no cambia sus condiciones, solamente se realiza activación de la ficha de datos complementarios, con la cual se pretende facilitar la notificación de la variable impresión diagnóstica, con la que no se contaba previamente y se registraba en la variable dirección, dificultando los procesos de depuración, calidad del dato y seguimiento al registro para ajuste final. De manera preliminar se incluyen en la tabla los cinco diagnósticos que con mayor frecuencia se ha notificado al evento sin establecer durante los últimos dos años en todo el país; lo anterior no implica la intensificación de la vigilancia de estos eventos, sino la facilidad en su identificación cuando la ET defina registrarlo. La opción "Otro" permite el registro de eventos emergentes, reemergentes o que correspondan previamente a la notificación en la ficha 900 y que no se encuentren incluidos en las alternativas descritas.
<b>Fiebres hemorrágicas virales</b>	Los casos de fiebres por virus hemorrágicos que no cuenten con un código de evento (ej. Arenavirus, Hantavirus, Nairovirus, Fenuvirus) deben ser notificados al código 900, sin importar el grupo de edad, así como, incluirse el nombre de la impresión diagnóstica en la tabla dispuesta en datos complementarios de la ficha. La historia clínica debe ser enviada a la dirección electrónica <a href="mailto:eri@ins.gov.co">eri@ins.gov.co</a> .

### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. Inmunoprevenibles


Evento	Consideraciones para la notificación
<b>Equipo funcional: Inmunoprevenibles</b>	
<b>EAPV grave</b>	En cumplimiento del convenio de cooperación interinstitucional celebrado entre el INS e INVIMA, los eventos graves se notifican en Sivigila y los eventos leves y moderados se notifican en Vigiflow. Este convenio estará vigente hasta el 14 de agosto de 2023, momento en que pasará en su totalidad al Programa de Farmacovigilancia de INVIMA.
<b>Meningitis bacteriana</b>	Notificación inmediata e individual de los casos probables por <i>H. influenzae</i> y de enfermedad meningocócica. Las meningitis por otros agentes se notificarán semanal.
<b>Parálisis Flácida Aguda</b>	Todo paciente mayor de 15 años que presente un cuadro de parálisis flácida posterior al contacto con menor de edad vacunado con VOP y cuyo cuadro se desarrolló entre 4 y 85 días posteriores a la vacunación del menor debe ser notificado mediante el código 298 EAPV (Caso postvacunal o asociado a la vacuna de contactos).

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

<b>Sarampión-Rubeola</b>	Considere sospecha de sarampión o rubéola en otras enfermedades febriles exantemáticas como roséola, eritema infeccioso, escarlatina, dengue, chikungunya, zika, Covid-19 y MIS-C.
<b>Varicela</b>	Configurar inmediatamente situaciones de brote, a partir de un caso, en población privada de la libertad, fuerzas militares, policía y poblaciones indígenas; avisar telefónicamente a la UNM o UND. Si bien no es notificación inmediata, debe remitirse la información preliminar ("cápsula de información") al correo del referente del evento y al SAT del INS (eri@ins.gov.co) mientras se remite el Sitrep, en un plazo no mayor a 24 horas después de identificada la situación. En los brotes de comunidades cerradas considerar muestra de caso muy activo, para descarte de viruela símica.
<b>Hepatitis A</b>	Garantizar que todos los casos confirmados tengan una prueba diagnóstica por laboratorio de IgM.


#### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. Infecciones Respiratorias

<b>Equipo funcional: Infecciones respiratorias</b>	
<b>ESI-IRAG Centinela</b>	Garantizar la notificación semanal y obtención de todas las muestras respiratorias en las UPGD centinela, para identificar la circulación de otros virus respiratorios diferentes a SARS-CoV-2 de acuerdo con la circular externa conjunta 0031/2018
<b>IRA grave inusitada</b>	Verificar los casos de IRAG en profesionales de la salud, trabajadores de granjas avícolas o porcicultores y personas con antecedente de viaje las dos semanas previas a áreas de circulación de virus de influenza aviar u otros nuevos agentes en humanos o animales. No se deben notificar en la ficha 348 las muertes por COVID-19.
<b>Infección respiratoria aguda por virus nuevo</b>	Notificar en la ficha 346 (COVID-19) únicamente los casos confirmados con manejo ambulatorio, por lo tanto, antes de ingresar el caso se debe contar con un resultado positivo para SARS-CoV-2

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

## Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. IAAS

Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud	
<b>Infecciones asociadas a dispositivos individual</b>	<p>Notificar como caso confirmado: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter, infección sintomática del tracto urinario, neumonía asociada a ventilación mecánica tipo NEU2 (definida por laboratorio) y tipo NEU 3 (paciente inmunocomprometido).</p> <p>Ingresar al módulo de laboratorio los datos de la muestra, prueba y agente causal identificado.</p> <p>La NAV tipo NEU 1 (definida por clínica) deberá ingresarse como caso confirmado por clínica y no ingresar al módulo de laboratorio.</p>
<b>Resistencia bacteriana</b>	<p>Garantizar la concordancia del 100 % de la notificación de casos de IAD y de IAPMQ reportados en Sivigila y WHONET en las UPGD y entidades territoriales departamentales, distritales y municipales que realizan vigilancia de resistencia bacteriana</p>
<b>Infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos individual</b>	<p>Se denomina notificación extrainstitucional cuando se reporta un caso que fue intervenido en otra institución. Si se confirma el caso, la UPGD que realizó el procedimiento debe incluir el caso en sus indicadores de infección institucional.</p> <p>Usar la App VigilAAS, disponible para Android®, que apoya la identificación de criterios y orienta la clasificación de casos.</p>
<b>Infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos colectiva</b>	<p>La notificación mensual de la ficha colectiva 362 es obligatoria. En caso de que la UPGD no realice procedimientos médicos quirúrgicos durante el mes vigilado, deberá realizar notificación negativa diligenciando el número cero en la variable correspondiente al número de procedimientos realizados en el mes por cada institución. La ausencia de esta notificación se interpretará como silencio epidemiológico.</p>
<b>Brotes IAAS</b>	<p>Reportar sospechas de brote de IAAS en cualquier servicio de las UPGD y ante cualquiera de las tres situaciones de sospecha de brote enunciadas en el protocolo del evento. Si se confirma nexo o transmisión hospitalaria de un evento transmisible, debe ser clasificado como IAAS sin importar si se trata de casos notificados o no en las fichas de los eventos vigilados (352 y 357). El área de vigilancia epidemiológica de la entidad territorial debe informar de forma escrita sobre el brote a las áreas de Prestación de Servicios y Laboratorio Departamental/Distrital de Salud Pública. La entidad territorial deberá reportar la gestión en la identificación y seguimiento de los brotes de las UPGD. El reporte de los brotes se debe realizar a la dirección electrónica <a href="mailto:brotes.iaas@ins.gov.co">brotes.iaas@ins.gov.co</a></p>

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa</b>  <b>de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS

Garantizar la notificación mensual del evento 354, la cual no podrá ser acumulativa, es decir en un mismo mes no se podrá hacer la notificación de meses anteriores. La notificación de este evento es obligatoria y exclusiva para los servicios de hospitalización adultos y cuidado intensivo adultos. En caso de que el porcentaje de ocupación de las UPGD superen su capacidad instalada y se deban tener pacientes de hospitalización en urgencias o en áreas transitorias, se podrán contar dichas camas si los pacientes duran más de 72 horas en estas áreas.


### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. ZOONOSIS

Equipo funcional: Zoonosis	
<b>Leptospirosis</b>	El diagnóstico clínico se debe realizar en la UPGD mediante pruebas de ELISA IgM para iniciar el tratamiento de inmediato. La confirmación con fines epidemiológicos se mantiene desde el INS por medio de la MAT en muestras pareadas.
<b>Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia</b>	<p>Toda agresión deberá ser <u>notificada inmediatamente</u> de la UPGD a la UNM para realizar de manera oportuna la observación del perro o gato agresor por parte del programa de zoonosis.</p> <p>De igual manera, se deberá hacer realimentación por parte del programa de zoonosis a la UPGD el resultado de la observación del animal, con el fin de ajustar de acuerdo con los hallazgos, la clasificación del caso e indicación de esquema post exposición, en caso requerido. Se recomienda que la estratificación del riesgo de la vigilancia integrada de la rabia en los departamentos y distritos del país se realice y envíe semestralmente al Instituto Nacional de Salud. Para 2023 entre marzo y abril de 2023 con información de cierre del año anterior y entre octubre y noviembre de 2023 con información de corte del año actual. Cabe anotar, que esta herramienta puede ser utilizada con una mayor periodicidad en los territorios del país acuerdo con las necesidades del territorio, con el fin de dar seguimiento a las acciones implementadas.</p> <p>Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud.  <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamien-to-atencion-clinica-integral-rabia-2022-msps.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamien-to-atencion-clinica-integral-rabia-2022-msps.pdf</a>, el cual reemplaza la guía práctica para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia de 2009 del del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. ETV

Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores	
<b>Dengue</b>	<p>Confirmación de casos a través de las pruebas diagnósticas referidas para cada fase de la enfermedad:</p> <p>-Fase aguda (hasta el día 5 de inicio de síntomas): pruebas moleculares RT-PCR, ELISA NS1 y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS1 (*).</p> <p>-Fase convaleciente (desde día 6 de inicio de síntomas): Elisa IgM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de IgM (*).</p> <p>En caso de mortalidad probable por dengue recolectar y enviar muestras de suero y de tejido (hígado, riñón, pulmón, corazón, cerebro y bazo), para análisis por histopatología y virología en el INS.</p>



	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

**CHAGAS CRÓNICO:** Para los municipios que no hagan parte de la estrategia de interrupción de la transmisión vectorial de Chagas, los casos crónicos únicamente se notificarán en personas menores de 18 años, gestantes, mujeres en edad fértil y población indígena.

#### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. ITS


##### Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual

Sífilis congénita	En la notificación se deben incluir los mortinatos (muertes de edad gestacional igual o mayor de 22 semanas). No incluir abortos (muertes de edad gestacional menor de 22 semanas)
Sífilis gestacional	Las reinfecciones deben notificarse otra vez dado que se consideran casos nuevos.
VIH-SIDA y mortalidad	De acuerdo con la evolución clínica ajustar el estadio de los casos de VIH-sida a sida o mortalidad por sida. No deben ser notificados nuevamente.

#### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. MATERNIDAD SEGURA

##### Equipo funcional: Maternidad segura

Morbilidad materna extrema	Al momento del ingreso de la notificación inmediata de un caso, la fecha de consulta para este evento <i>hace referencia al momento del diagnóstico de la MME de acuerdo con los criterios establecidos en la definición operativa de caso</i> y en el instructivo de la ficha de notificación de datos básicos.
Mortalidad materna	Todos los casos de muerte materna deben ser notificados tanto en Sivigila (solo se encontrará la ficha de datos básicos) como en Sivigila – Maternidad Segura.

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. ECNT

#### Equipo funcional: Enfermedades crónicas no transmisibles

##### **Cáncer en menores de 18 años**

No se deben notificar casos con diagnóstico de años anteriores ni para reportar muerte de un caso ya notificado ni para inicio de tratamiento.  
 Sólo se notifican casos con diagnóstico en el año en curso

##### **Enfermedades Huérfanas – raras**

Se deben notificar inmediatamente los casos nuevos diagnosticados durante la vigencia o los casos diagnosticados en años anteriores que no hayan sido reportados en el censo de enfermedades huérfanas de la Cuenta de Alto Costo (2013), en los censos de hemofilia o en el Sivigila.


La notificación se debe realizar según lo establecido en la Resolución 5265 de 2018 o en la norma que la modifique o sustituya y en los anexos del protocolo de enfermedades huérfanas-raras.

### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. LCE Y SALUD MENTAL

#### Equipo funcional: Lesiones de causa externa y salud mental

##### **Intento de suicidio**

En el caso en el cual se identifique una intoxicación con intencionalidad suicida y que ingresa vivo al servicio de salud, la notificación deberá realizarse como Intento de suicidio únicamente (Código 356) y no requiere ajuste en caso de que fallezca posteriormente.

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

<b>Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explosionar</b>	<p>Las UNM y UND deben realizar vigilancia intensificada de lesiones por pólvora en las celebraciones de Navidad y fin de año, según lo establecido en la metodología de vigilancia intensificada (los casos que sean notificados de forma inmediata no están eximidos de la notificación rutinaria semanal):</p> <p>Notificación inmediata de casos a partir del 1 de diciembre del 2023 hasta la segunda semana epidemiológica del 2024. Notificación negativa a través de Sivigila 4.0 si no se presentan casos de lesionados en las últimas 24 horas.</p>
<b>Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos</b>	<p>Realizar notificación inmediata de todos los casos de víctimas de ataques con agentes químicos y de mutilación genital, independientemente del sexo o edad de la víctima.</p> <p>La semana epidemiológica se calcula a partir de la fecha de consulta</p>
<b>Intoxicaciones agudas por sustancias químicas</b>	<p>Realizar notificación súper inmediata de casos probables de intoxicación por licor adulterado con metanol y por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos. Por tratarse de alertas epidemiológicas requieren IEC.</p> <p>Las intoxicaciones por licor adulterado con metanol deben ser confirmadas por laboratorio y las intoxicaciones por fósforo blanco asociadas a artefactos pirotécnicos deben ser confirmadas por laboratorio o por unidad de análisis</p>

#### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. MORTALIDAD INFANTIL INTEGRADA

##### Mortalidad infantil integrada

<b>Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT</b>	<p>El evento 591 en el módulo de captura en línea, no incluye la notificación desde RUAF_ND, debe realizarse como una captura normal de cualquier evento.</p> <p>Los casos de muerte por IRA o EDA deben tener el registro del agente causal detectado por pruebas de laboratorio, de ser el caso.</p>
--	--


#### Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. ETA

##### Enfermedades transmitidas por alimentos y agua

<b>ETA</b>	<p>Es potestad de las entidades territoriales hacer uso de la notificación individual mediante la ficha epidemiológica individual (355).</p> <p>Es obligatoria la notificación de brotes mediante la ficha colectiva (349).</p>
------------	---

#### Lineamientos INS 2023.




	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Debido a que la particularidad de cada uno de los EISP es necesario revisar todos los protocolos de vigilancia para profundizar en los aspectos relacionados con las definiciones de caso, obtención de muestras, investigación de caso y acciones comunitarias en general. Es de resaltar que la mayoría de los protocolos de vigilancia fueron actualizados durante 2022.

Todos los brotes de EISP en especial aquellos en población a riesgo, con muertes relacionadas, eventos en control, eliminación o erradicación nacional e internacional, tasas de ataques altas o con potencial afectación a la salud pública y reputacional del sector, deben ser notificados inmediatamente al INS al correo [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co).

Tabla 3. Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos en proceso de erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, 2023

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
<b>Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores</b>				
Fiebre amarilla	Vivos y <u>muertos</u>	8 semanas	Todos	Si
<b>Equipo funcional: Zoonosis</b>				
Encefalitis equinas	Vivos y <u>muertos</u>	8 semanas	Todos	Si
Rabia humana	Vivos y <u>muertos</u>	8 semanas	Todos	Si
<b>Equipo funcional: Zoonosis</b>				
Encefalitis equinas	Vivos y <u>muertos</u>	8 semanas	Todos	Si
Rabia humana	Vivos y <u>muertos</u>	8 semanas	Todos	Si
<b>Equipo funcional: Inmunoprevenibles</b>				
	Muerte			
Sarampión y Rubeola	Casos sospechosos sin muestra, Con IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida.	8 semanas	Todos	No
Rubeola	Casos de muerte, casos sospechosos sin muestra o con segunda muestra fallida.	8 semanas	Todos	No
Síndrome de rubeola congénita	Casos con resultados IgM positivo o dudoso y casos sin muestras vivos y <u>muertos</u> .	8 semanas	Menores de un año	No

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa</b>  <b>de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010


Tétanos neonatal	Vivos y <b>muertos</b>	8 semanas	Menores de 28 días de nacidos	No
Parálisis flácida aguda	Casos sin muestra, con muestra tardía (mayor a 14 días de inicio de parálisis) y resultados con detección de agentes poliovirus vacunales o derivados de vacuna independiente de la condición final y todos los casos de muerte. El INS determinará los casos que serán analizados por el CNPI (Comité Nacional de Prácticas de Inmunización) en coordinación con PAI del MSPS.	14 semanas	Menores de 15 años Menores de 50 años en las unidades centinelas	No

### Enfermedades vehiculizadas por agua

Fiebre tifoidea y paratifoidea	<b>Muertos</b>	8 semanas	Todos	No
--------------------------------	----------------	-----------	-------	----

### Eventos emergentes

Viruela símica	Muertes probables y confirmadas	8 semanas	Todos	No
----------------	---------------------------------	-----------	-------	----

	<p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b>  <b>Secretaría de Salud</b></p> <p><b>Dirección Operativa de Salud Pública</b></p> <p><b>ACTA DE REUNION</b></p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

**Tabla 4. Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos de control nacional, Colombia, 2023**

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
<b>Equipo funcional: Inmunoprevenibles</b>				
Tos ferina	Casos probables sin muestra y todas las muertes.	8 semanas	Todos	No
<u>Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica</u>	Muertos Solo para <i>Haemophilus Influenzae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> y <i>Streptococcus pneumoniae</i>	8 semanas	Todos	No
Hepatitis A	Muertos	8 semanas	Todos	No
Varicela	Muertos	8 semanas	Todos	No
Difteria	Casos sin muestra y todas las muertes	8 semanas	Todos	No
EAPV grave	Vivos y muertos	8 semanas	Todos	No

Se termina la reunión a las 5:15 p.m.



Sandra Milena Gómez Giraldo  
Directora Operativa de Salud Pública  
Secretaría Departamental de Salud



María del Pilar Gómez Ceballos  
Profesional Especializado  
Secretaría Departamental de Salud

Elaboró: Ángela María Rincón Hurtado



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

# Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental

Secretaria de Salud  
Departamento de Risaralda Febrero 02- 2023

# Orden del día

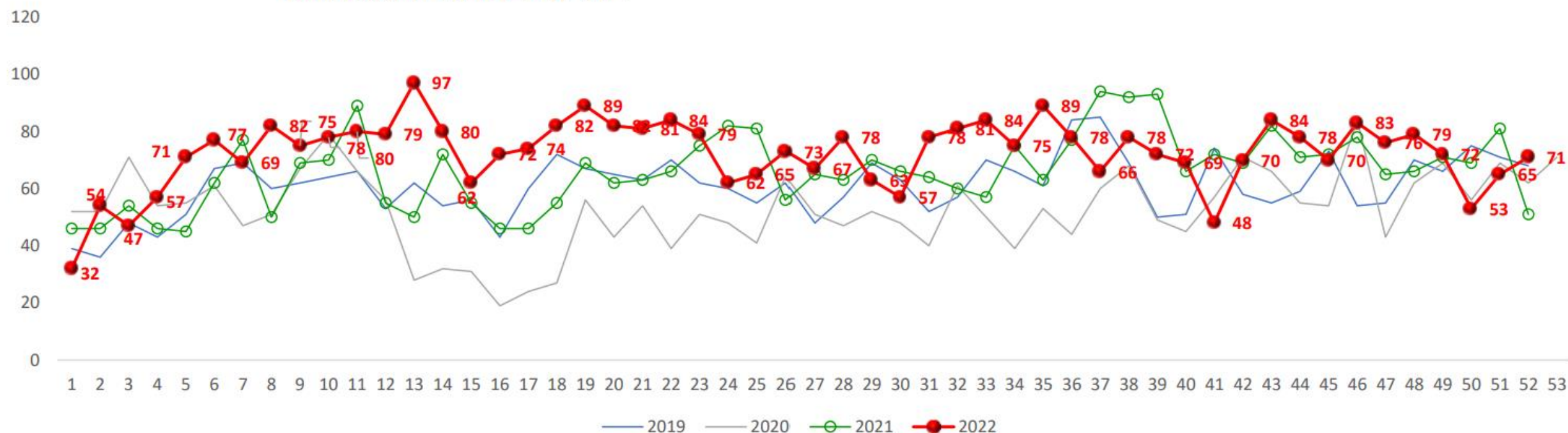
1. Bienvenida a participantes
2. Socialización de los eventos de interés en salud pública
3. Indicadores del ranking nacional con la más baja calificación en el 2022
4. Socialización lineamientos 2023
5. Varios
6. Cierre

# Violencia de género e intrafamiliar



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

Comportamiento de la notificación de Violencia de género intrafamiliar  
Risaralda PE XIII SE 52 2022



Fuente: SIVIGILA 2022

# Violencia de género e intrafamiliar



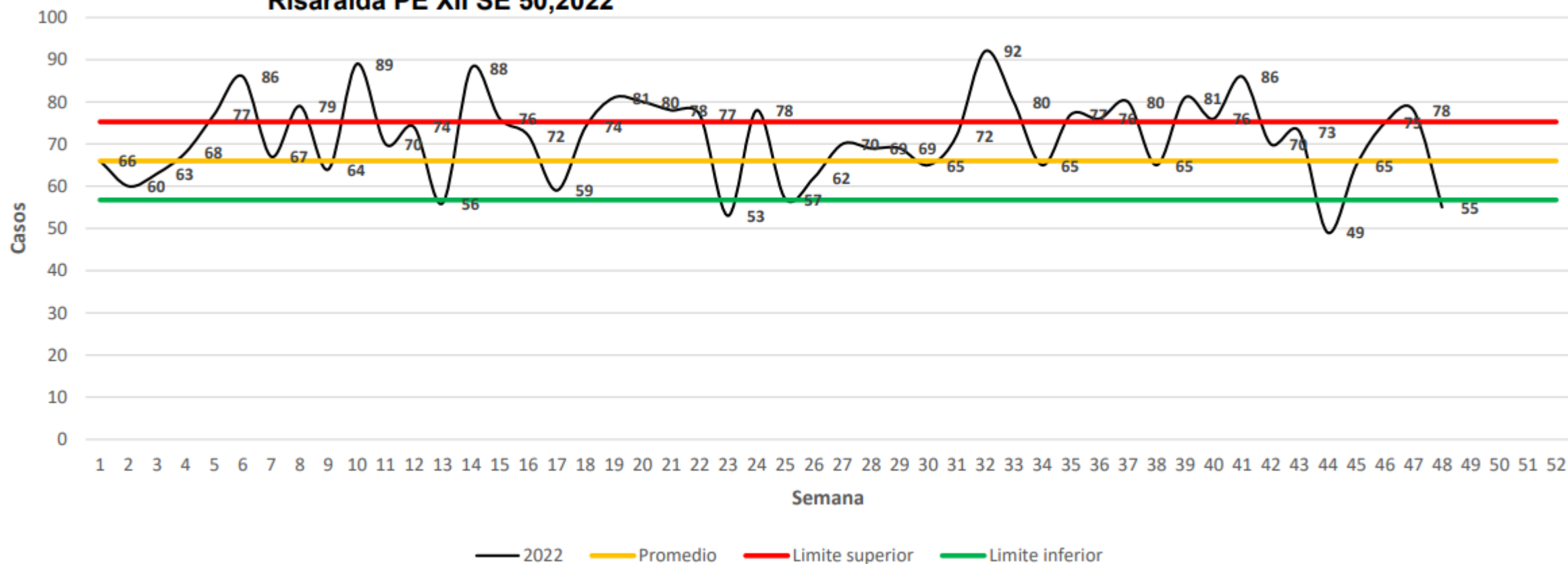
Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

Municipio	Casos	Población	Tasa Incidencia 10000 Hab
LA CELIA	79	7554	104.58
PUEBLO RICO	160	16734	95.61
MARSELLA	138	17005	81.15
APIA	89	12432	71.59
BELEN DE UMBRIA	153	25135	60.87
LA VIRGINIA	162	28465	56.91
MISTRATO	96	17555	54.69
BALBOA	29	6406	45.27
SANTUARIO	50	12649	39.53
PEREIRA	1852	485373	38.16
GUATICA	39	12319	31.66
QUINCHIA	86	27746	31.00
DOSQUEBRADAS	656	227696	28.81
SANTA ROSA DE CABAL	178	80760	22.04
<b>Total general</b>	<b>3767</b>	<b>977829</b>	<b>38.52</b>

Fuente: SIVIGILA 2022



**Tablero de control - Comportamiento de la notificación de APPTR,  
Risaralda PE XII SE 50,2022**



Fuente: SIVIGILA 2022

## Notificación APPTR según municipio de procedencia, Risaralda PE XII SE 50,2022

Municipio	Población	Casos	Incidencia 100 mil hab
Balboa	6406	51	796.1
La Virginia	28465	150	527.0
Guatica	12319	63	511.4
Belen de Umbria	25135	127	505.3
Marsella	17005	81	476.3
Quinchia	27746	122	439.7
Santuario	12649	54	426.9
Apia	12432	49	394.1
Pereira	485373	1705	351.3
La Celia	7554	26	344.2
Mistrato	17555	56	319.0
Santa Rosa de Cabal	80760	256	317.0
Dosquebradas	227696	688	302.2
Pueblo Rico	16734	21	125.5
<b>Departamento</b>	<b>977829</b>	<b>3449</b>	<b>352.7</b>

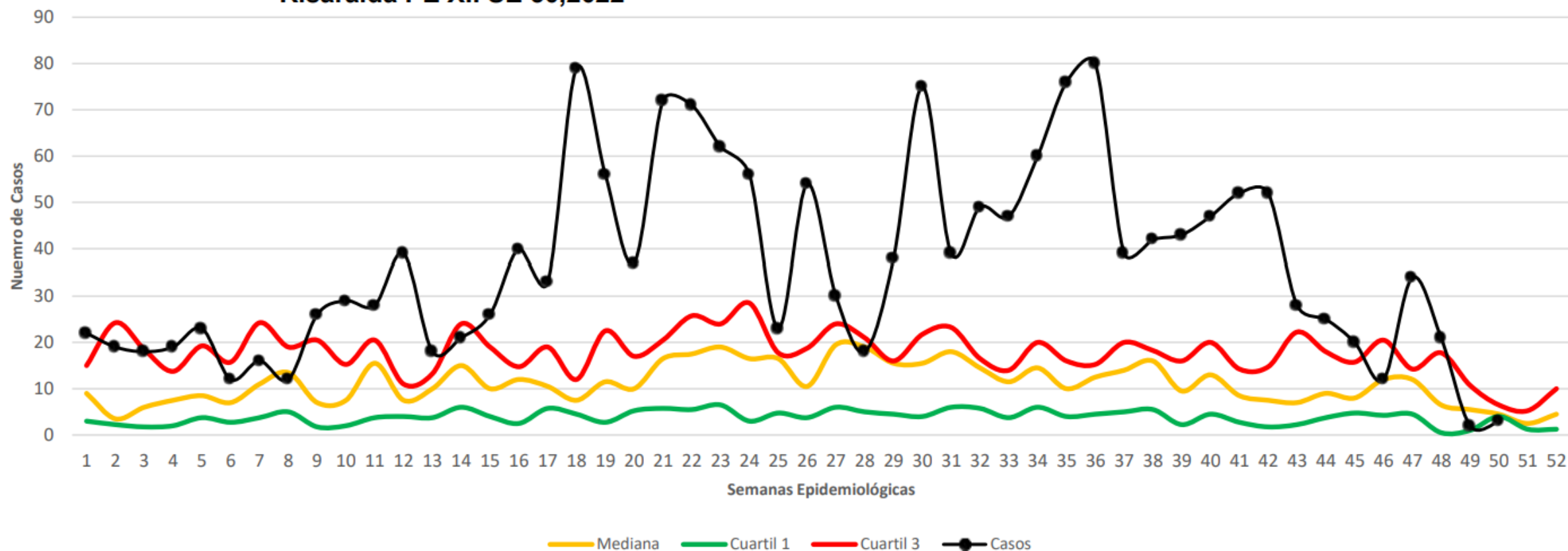
Fuente: SIVIGILA 2022

# Malaria



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

**Canal Endémico - Comportamiento de la notificación de Malaria,  
Risaralda PE XII SE 50,2022**



**Fuente:** SIVIGILA 2022

# Malaria



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

## Incidencia según municipio de procedencia, Risaralda PE XII SE 50,2022

Municipio	Población	Casos	Incidencia 100 mil hab
Pueblo Rico	16734	1677	10021.5
Mistrato	17555	109	620.9
Apia	12432	6	48.3
Santuario	12649	5	39.5
Guatica	12319	4	32.5
Belen de Umbria	25135	8	31.8
Balboa	6406	2	31.2
La Virginia	28465	8	28.1
La Celia	7554	1	13.2
Quinchia	27746	2	7.2
Pereira	485373	16	3.3
Dosquebradas	227696	5	2.2
Marsella	17005	0	0.0
Santa Rosa de Cabal	80760	0	0.0
<b>Departamento</b>	<b>977829</b>	<b>1843</b>	<b>188.5</b>

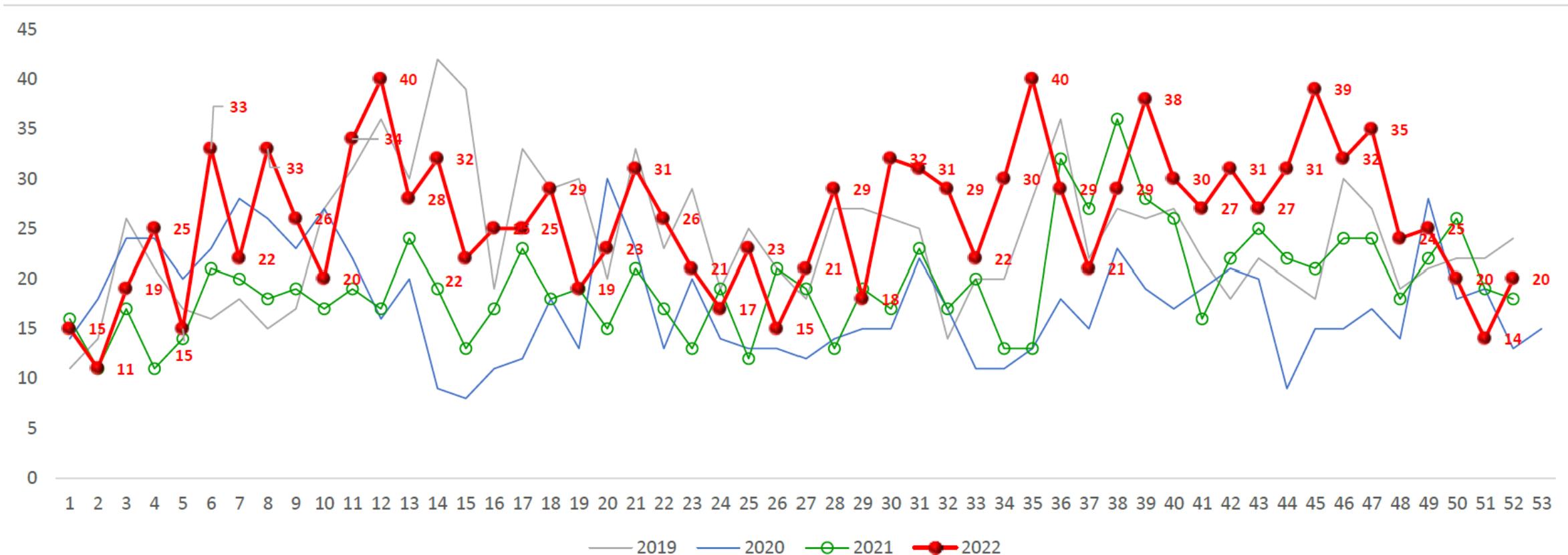
Fuente: SIVIGILA 2022

# Intento de suicidio



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

Comportamiento de la notificación de intento de suicidio  
Risaralda PE XIII SE 52 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

# Intento de suicidio



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

## Tasa de incidencia intento de suicidio según municipio de Procedencia, Risaralda PE XIII SE 52 2022.

MUNICIPIO	Población	Casos	Incidencia 10000 Hab
DOSQUEBRADAS	227696	425	186.7
LA VIRGINIA	28465	51	179.2
SANTUARIO	12649	20	158.1
MISTRATO	17555	27	153.8
SANTA ROSA DE CABAL	80760	110	136.2
PEREIRA	485373	611	125.9
APIA	12432	15	120.7
BELEN DE UMBRIA	25135	24	95.5
BALBOA	6406	6	93.7
LA CELIA	7554	7	92.7
PUEBLO RICO	16734	15	89.6
QUINCHIA	27746	24	86.5
GUATICA	12319	8	64.9
MARSELLA	17005	10	58.8
<b>Total general</b>	<b>977829</b>	<b>1353</b>	<b>138.4</b>

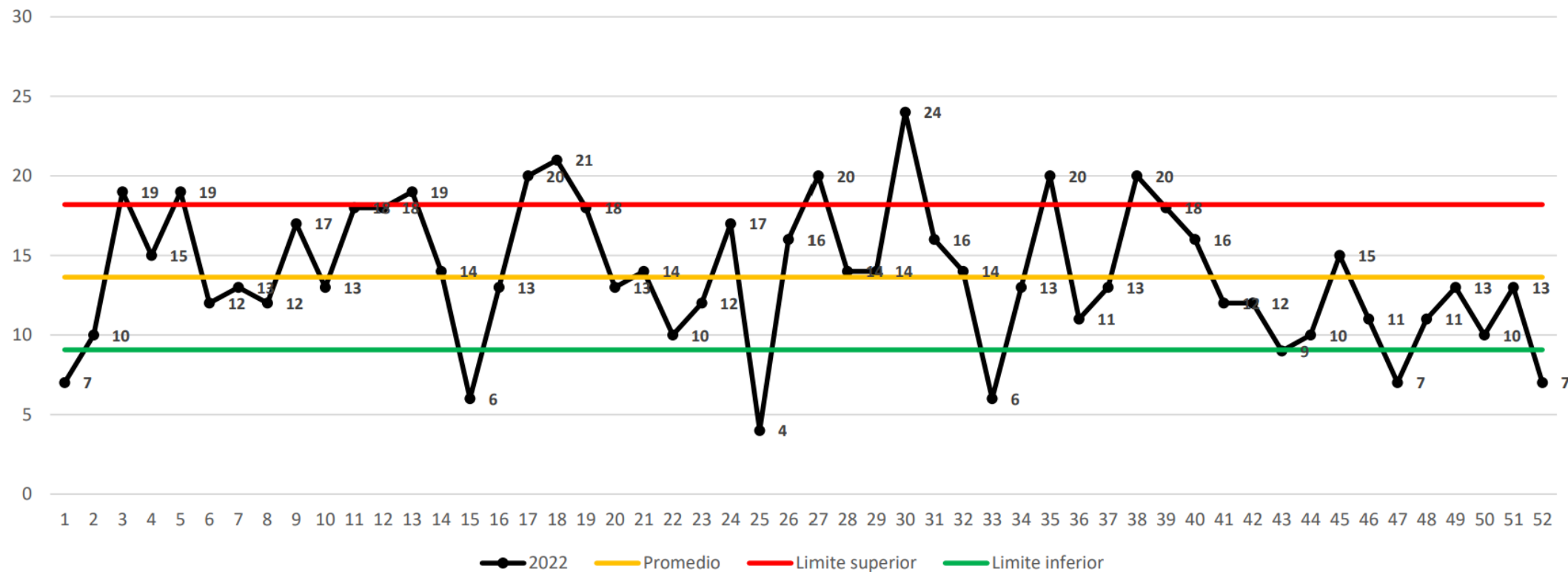
Fuente: SIVIGILA 2022

# Tuberculosis



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

Comportamiento de la notificación de TB 2022,  
Risaralda, PE XII, SE 52, 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022



# Tuberculosis



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

## Incidencia TB por 100.000 hab. 2022 Risaralda, PE XII, SE 52, 2022.

Municipio	Casos	Población	Incidencia x 100 mil
PUEBLO RICO	28	16734	167.3
LA VIRGINIA	35	28465	123.0
PEREIRA	394	485373	81.2
APIA	10	12432	80.4
DOSQUEBRADAS	174	227696	76.4
BALBOA	3	6406	46.8
BELEN DE UMBRIA	11	25135	43.8
SANTA ROSA DE CABAL	35	80760	43.3
MARSELLA	7	17005	41.2
SANTUARIO	5	12649	39.5
MISTRATO	6	17555	34.2
LA CELIA	2	7554	26.5
QUINCHIA	7	27746	25.2
GUATICA	2	13319	15.0
<b>RISARALDA</b>	<b>719</b>	<b>978829</b>	<b>73.5</b>

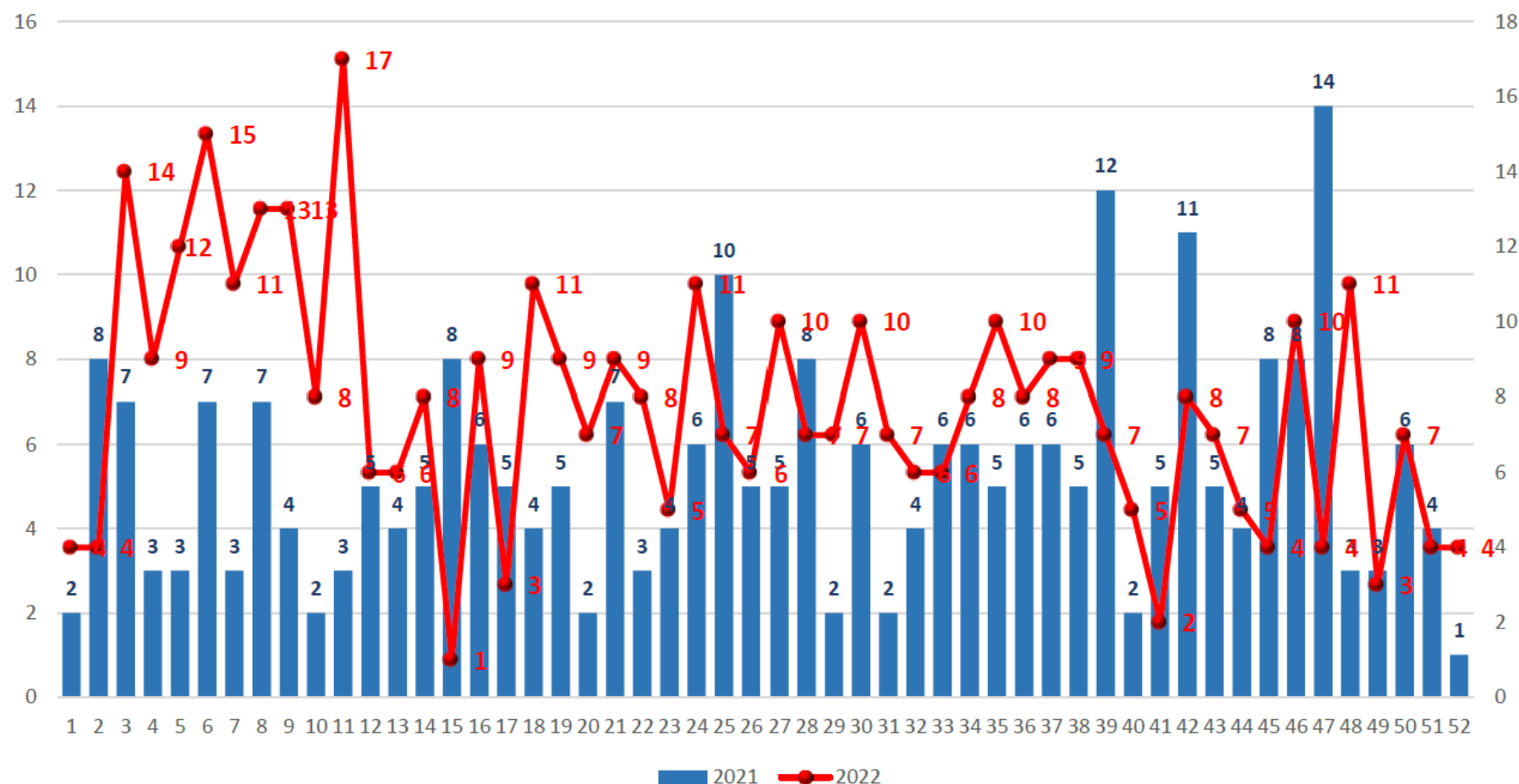
Fuente: SIVIGILA 2022

# Desnutrición



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

Comportamiento de la notificación de casos de DNT en Risaralda a PE XIII, SE 52 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

# Desnutrición



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

## Prevalencia de DNT en menores de 5 años por municipio de residencia. PE XIII, SE 52 2022..

Municipio	Casos	Población < 5 años	Prevalencia
Pueblo Rico	141	2880	4.90
Mistrato	54	2396	2.25
La Virginia	16	1780	0.90
Balboa	3	407	0.74
Apia	6	762	0.79
Marsella	6	1146	0.52
Santa Rosa de Cabal	21	4688	0.45
Pereira	113	28521	0.40
Belen de Umbria	5	1684	0.30
Guatica	2	757	0.26
La Celia	1	483	0.21
Dosquebradas	31	13850	0.22
Quinchia	4	2155	0.19
Santuario	1	748	0.13
<b>Risaralda</b>	<b>404</b>	<b>62257</b>	<b>0.65</b>

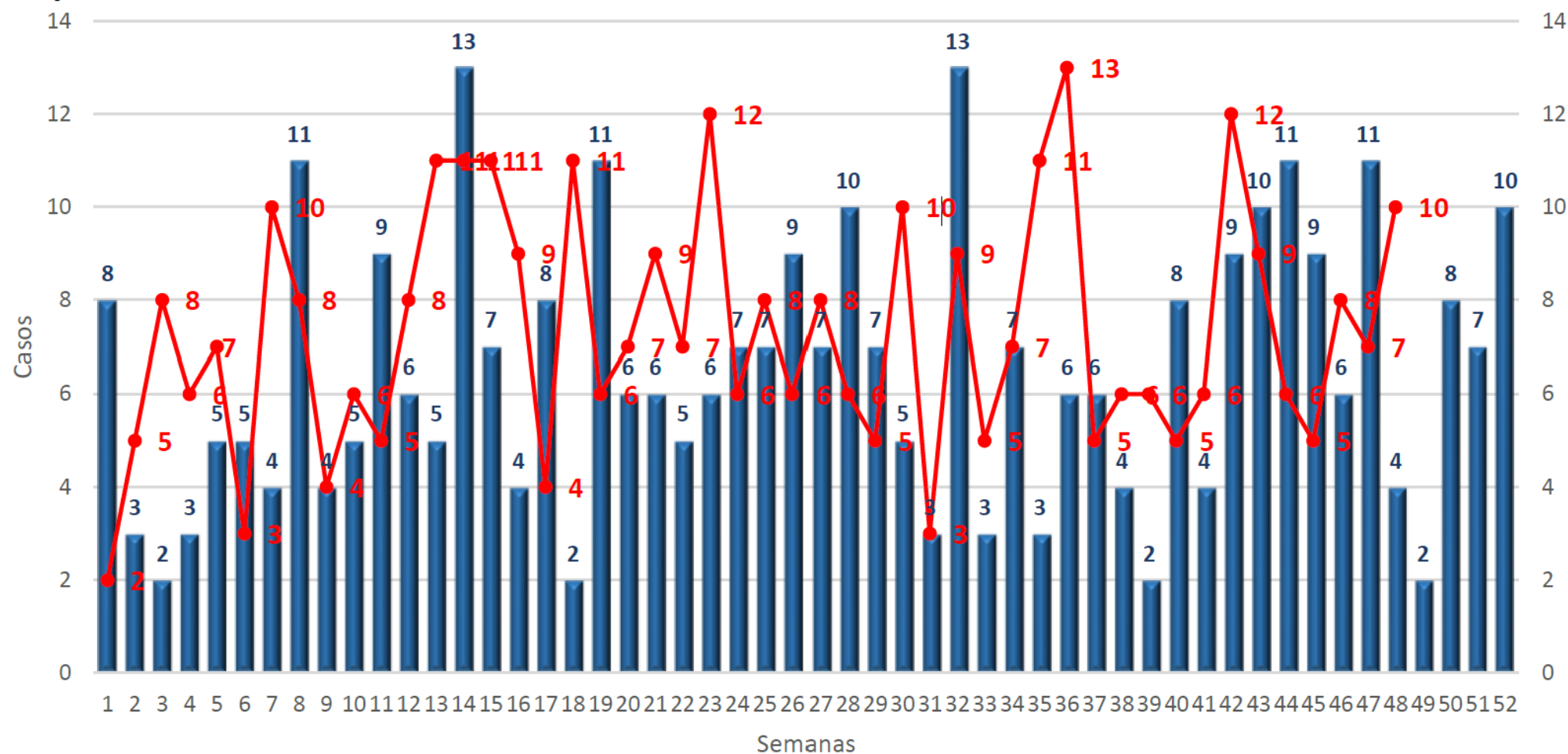
Fuente: SIVIGILA 2022

# Bajo Peso al Nacer a Término



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

Comportamiento de la notificación de casos de BPNT a PE XIII SE 52 2022



# Bajo Peso al Nacer a Término



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

## Proporción de BPNT municipio de residencia. BPNT a PE XIII SE 52 2022.

Municipio	Casos	Población NV RUAF	Proporción
BELEN DE UMBRIA	12	239	5.02
PUEBLO RICO	22	486	4.53
PEREIRA	184	4162	4.42
DOSQUEBRADAS	78	1857	4.20
LA CELIA	3	74	4.05
QUINCHIA	8	204	3.92
SANTA ROSA DE CABAL	24	614	3.91
MISTRATO	13	354	3.67
LA VIRGINIA	10	294	3.40
MARSELLA	5	158	3.16
BALBOA	1	49	2.04
GUATICA	2	99	2.02
SANTUARIO	2	114	1.75
APIA	1	103	0.97
<b>Risaralda</b>	<b>365</b>	<b>8807</b>	<b>4.14</b>

Fuente: SIVIGILA 2022

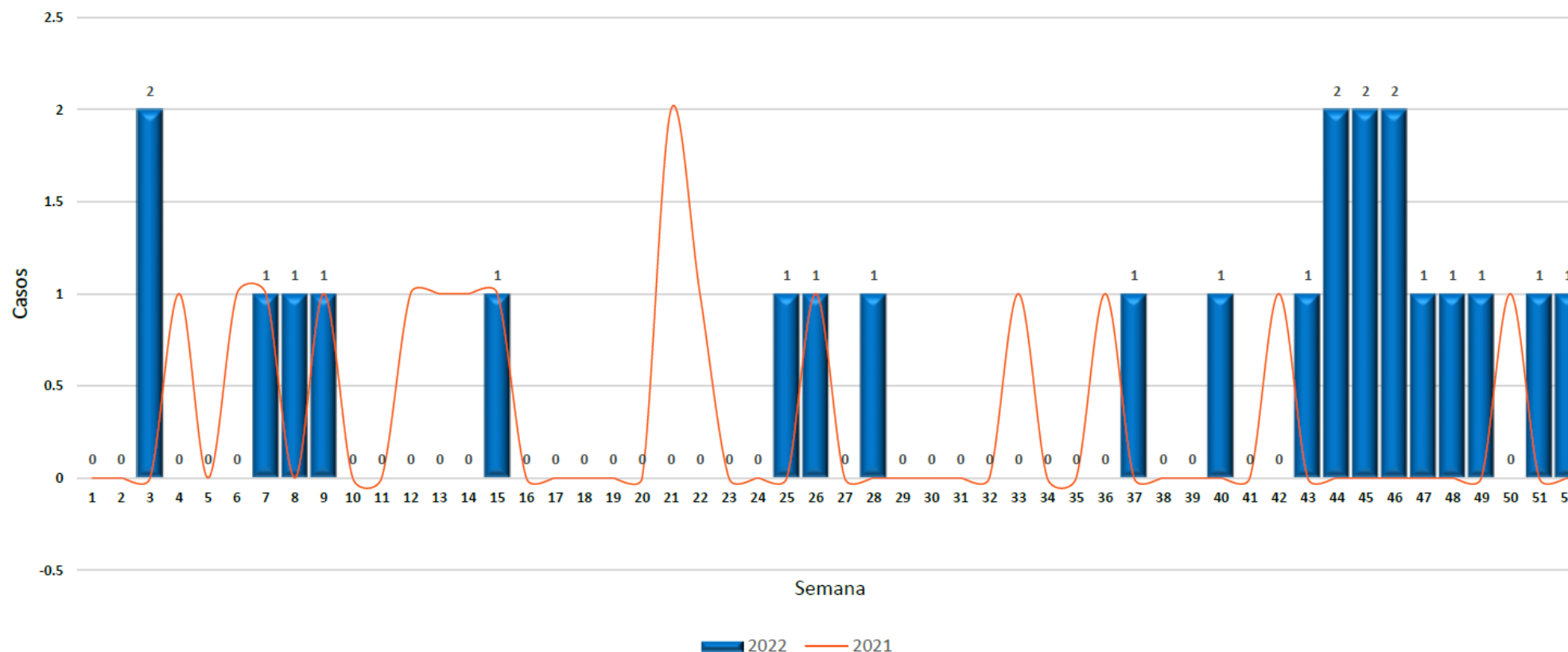


# Mortalidad en menores de 5 años



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

Comportamiento de la notificación de mortalidad en menores de 5 años,  
Risaralda PE XIII, SE 52, 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

# Mortalidad en menores de 5 años



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

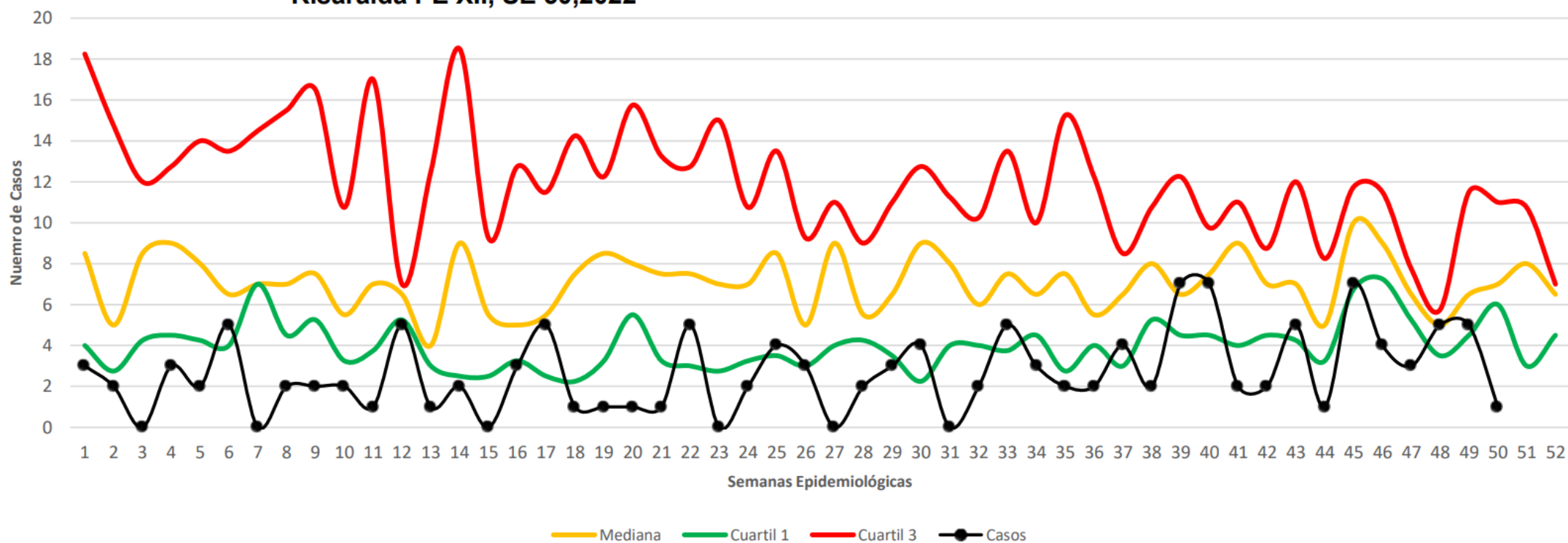
Municipio	Población < 5 años	Casos	Tasa por 10.000 hab
Pueblo Rico	2880	11	38.19
Mistrato	2396	4	16.69
Belen de Umbria	1684	1	5.94
Quinchia	2155	1	4.64
Dosquebradas	13850	3	2.17
Pereira	28521	3	1.05
La Virginia	1780	0	0.00
Balboa	407	0	0.00
Apia	762	0	0.00
Marsella	1146	0	0.00
Santa Rosa de Cabal	4688	0	0.00
Guatica	757	0	0.00
Santuario	748	0	0.00
La Celia	483	0	0.00
<b>Risaralda</b>	<b>62257</b>	<b>23</b>	<b>3.69</b>

# Dengue



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

**Canal Endémico - Comportamiento de la notificación de Dengue,  
Risaralda PE XII, SE 50,2022**



**Fuente:** SIVIGILA 2022

# Dengue



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

## Incidencia Dengue según municipio de procedencia, Risaralda PE XII, SE 50,2022

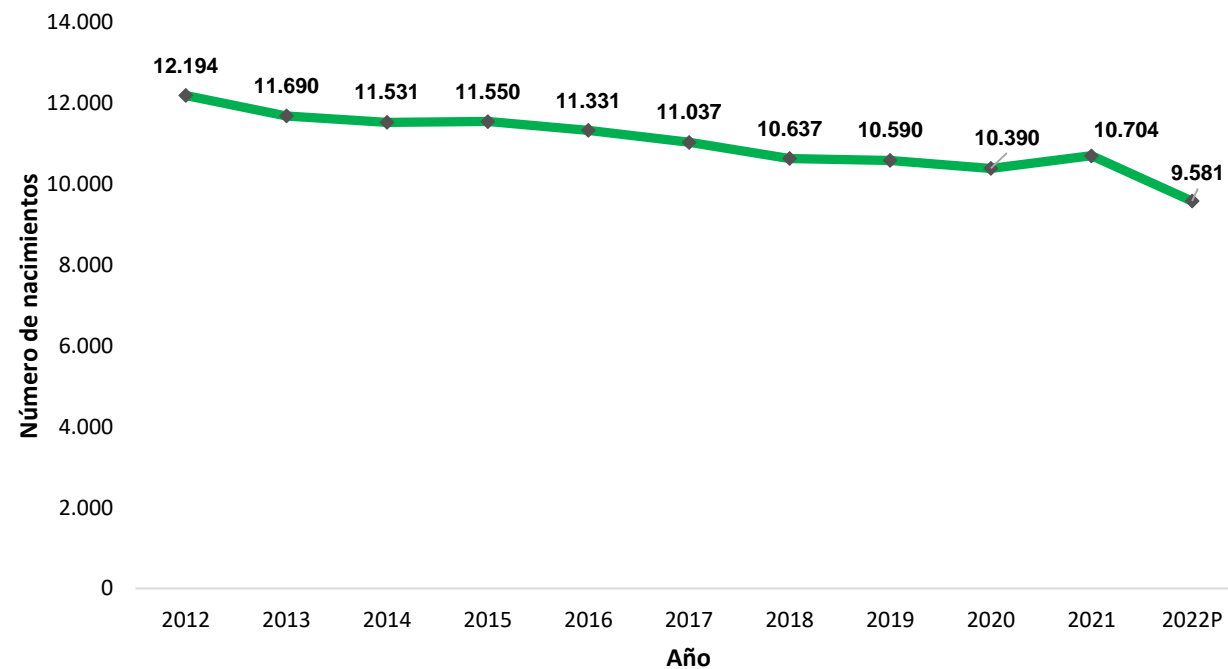
Municipio	Población	Casos	Incidencia 100 mil hab
La Celia	7554	13	172.1
Pueblo Rico	16734	10	59.8
Belen de Umbria	25135	13	51.7
La Virginia	28465	5	17.6
Balboa	6406	1	15.6
Pereira	485373	57	11.7
Mistrato	17555	2	11.4
Dosquebradas	227696	21	9.2
Santa Rosa de Cabal	80760	7	8.7
Guatica	12319	1	8.1
Apia	12432	1	8.0
Santuario	12649	1	7.9
Marsella	17005	1	5.9
Quinchia	27746	1	3.6
<b>Departamento</b>	<b>977829</b>	<b>134</b>	<b>13.7</b>

Fuente: SIVIGILA 2022

# Nacimientos Ocurriencia 2012-2022



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

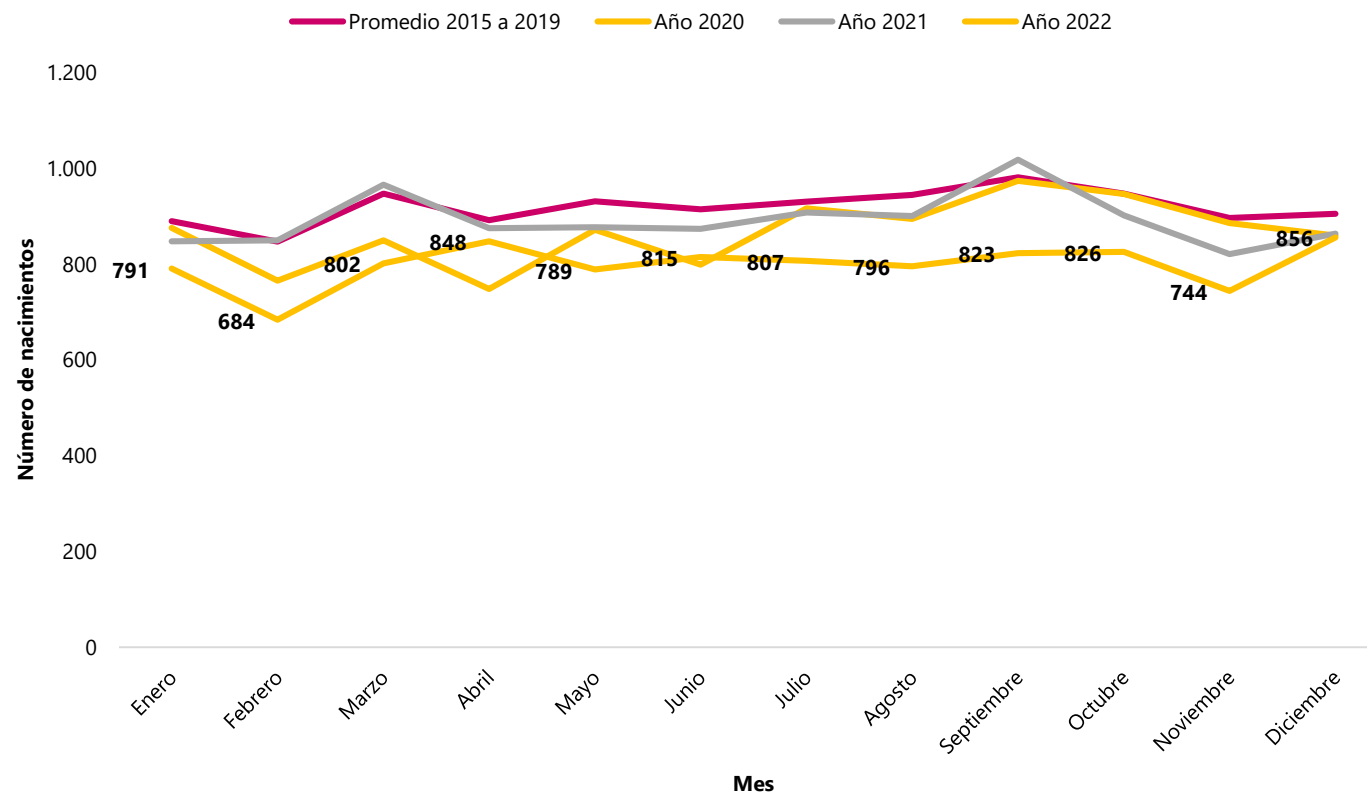




# Nacimientos Ocurrencia 2012-2022



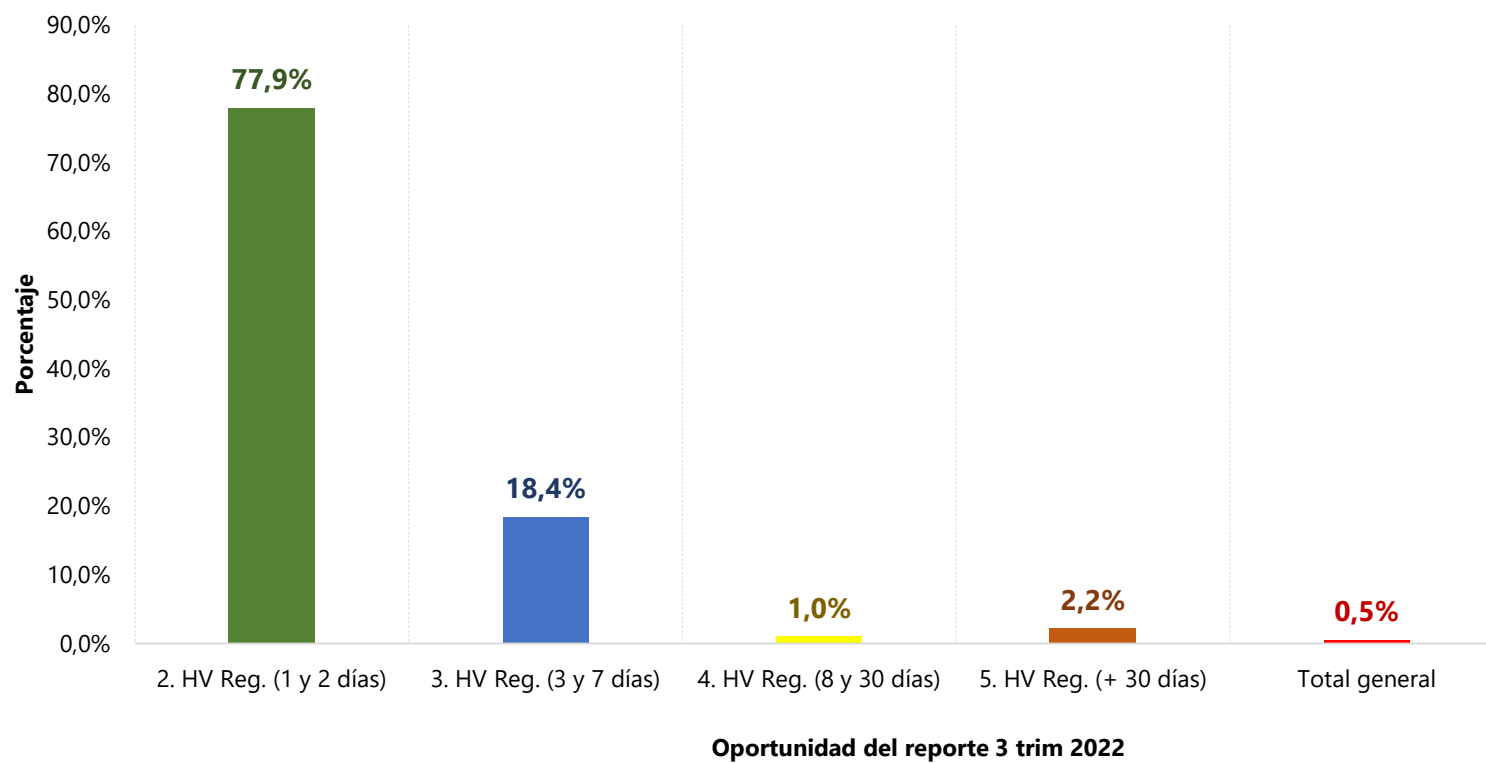
Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos



# Nacimientos Ocurriencia 2022



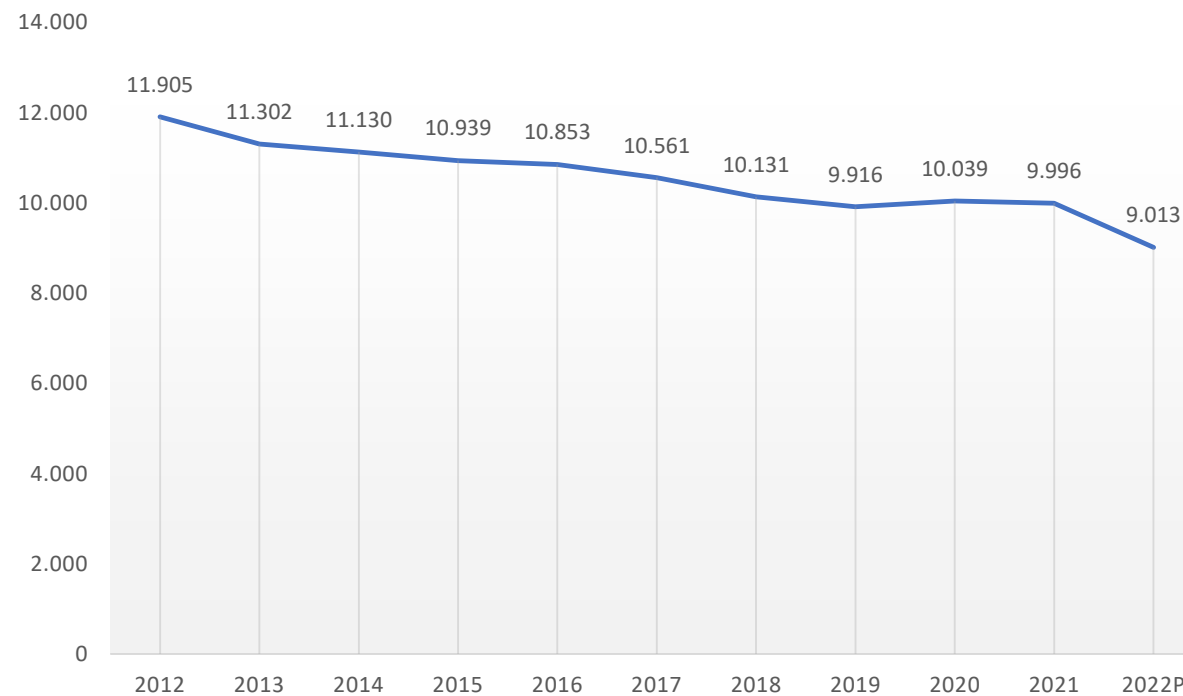
Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos



# Nacimientos Residencia 2012-2022



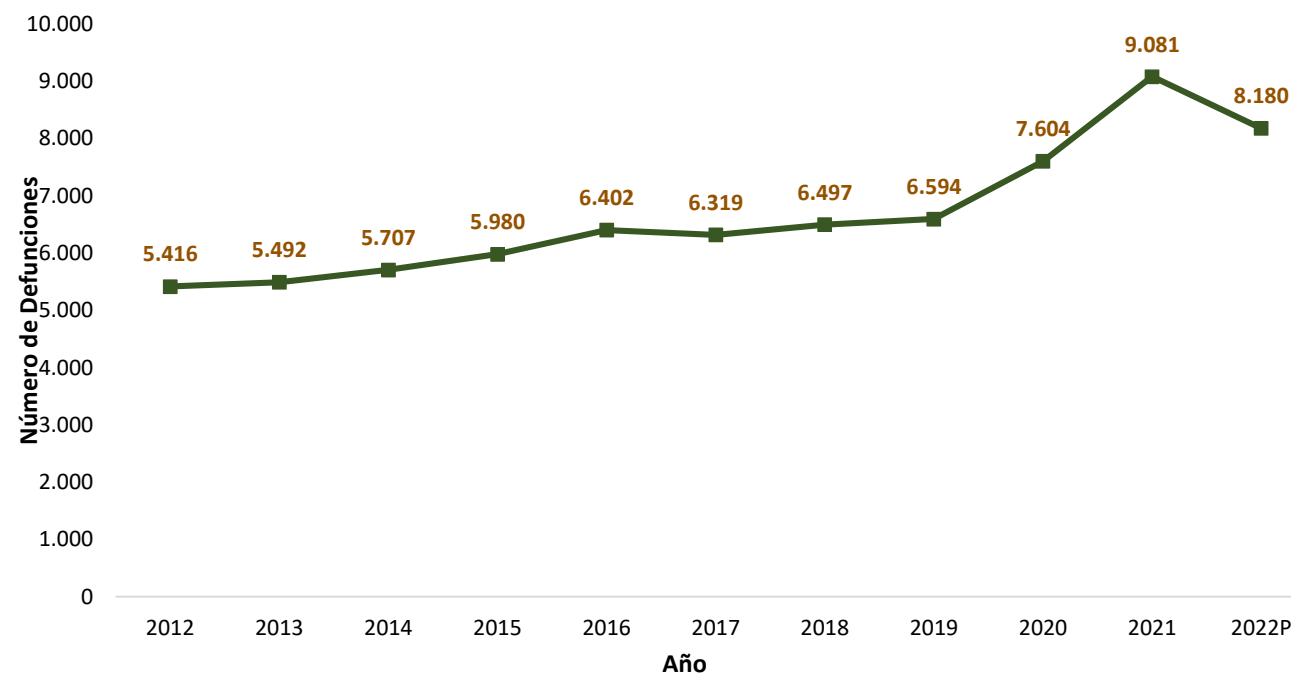
Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos



# Defunciones No Fetales Ocurrencia 2012-2022



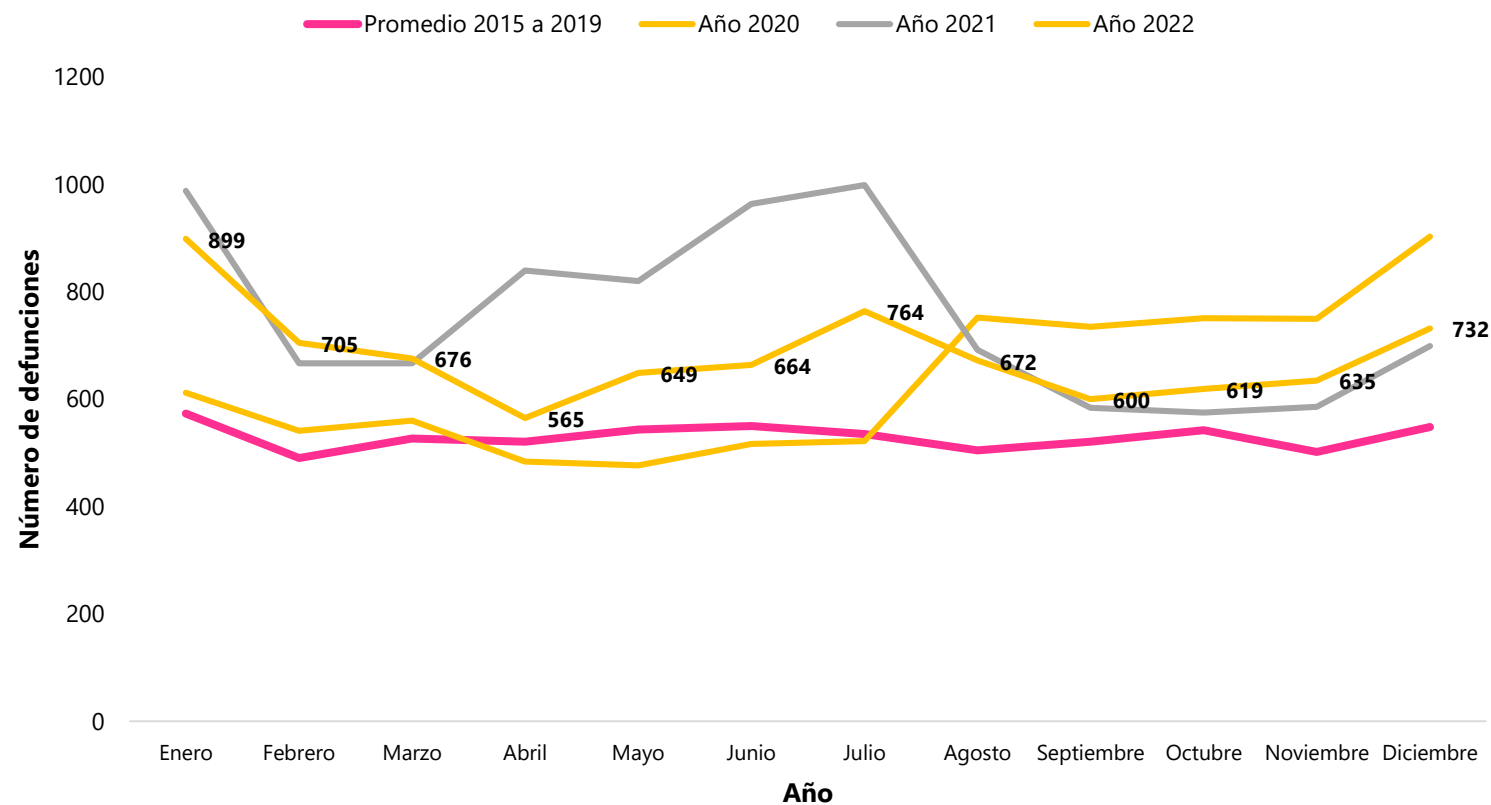
Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos



# Defunciones No Fetales Ocurrencia 2012-2022

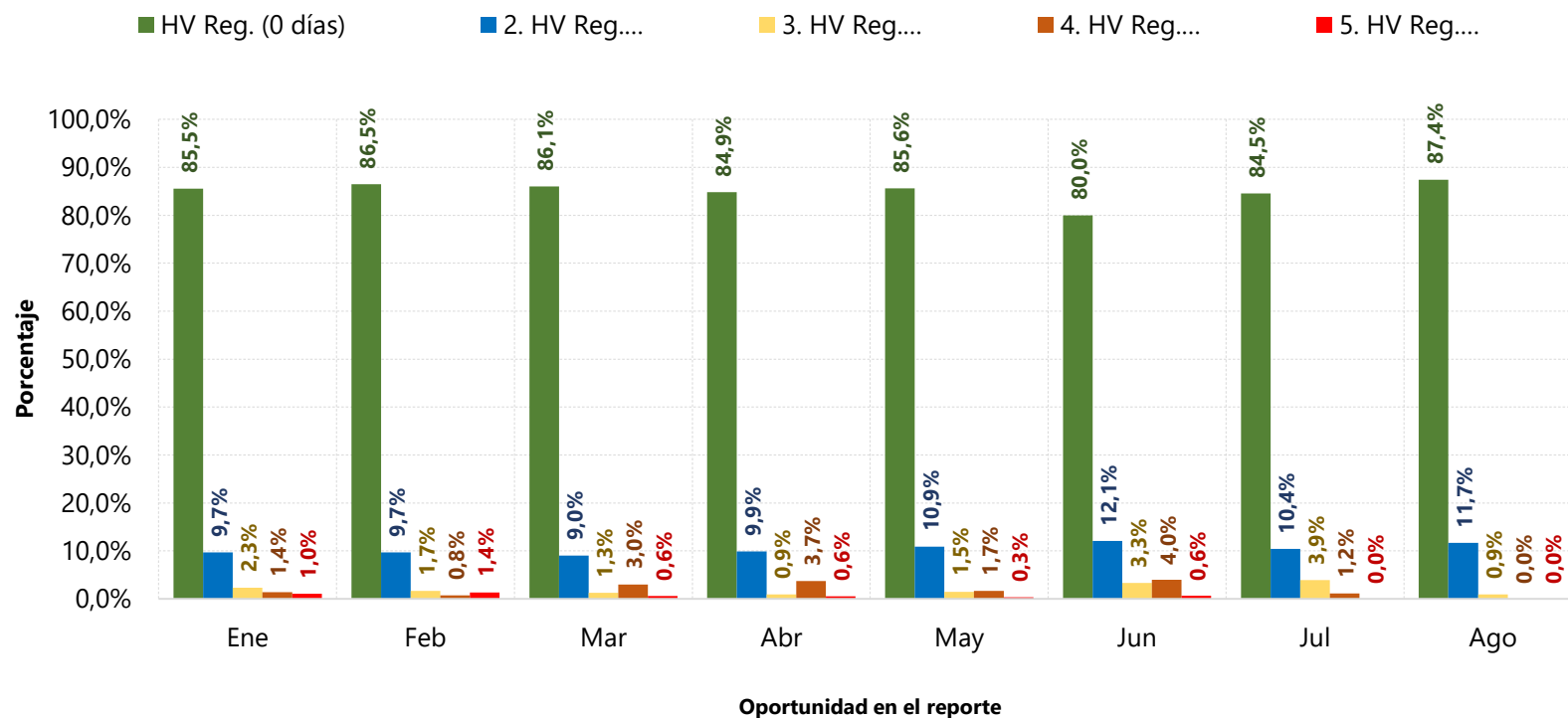


Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos





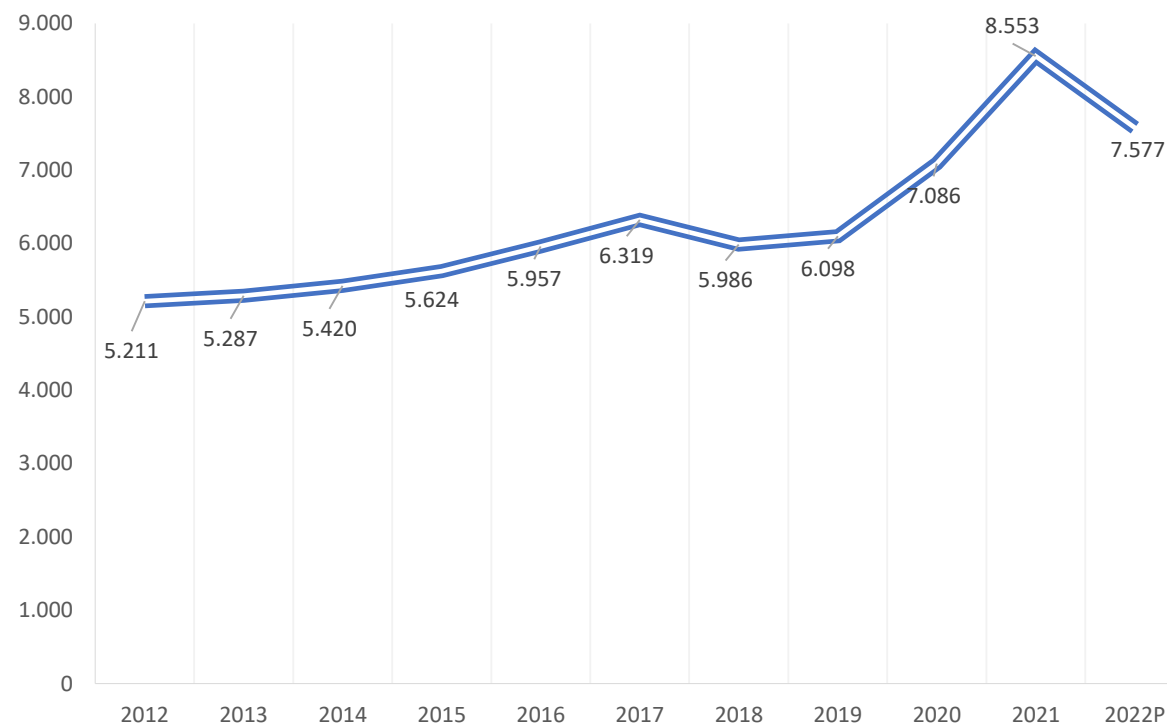
# Defunciones No Fetales Ocurrencia 2012-2022



# Defunciones No Fetales Residencia 2012-2022



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos





Primeras 10 causas de mortalidad Risaralda 2022

Causas (agrupadas 6/67 CIE 10 OPS)	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.698	20	1.053	62	645	38
Enfermedades isquémicas del corazón	1.496	17	794	53	702	47
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	354	4	203	57	151	43
Enfermedades cerebrovasculares	330	4	134	41	196	59
Resto de enfermedades del sistema digestivo	262	3	131	50	131	50
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	238	3	134	56	104	44
Agresiones (homicidios)	231	3	208	90	23	10
Diabetes mellitus	220	3	97	44	123	56
Enfermedades del sistema urinario	220	3	103	47	117	53
Infecciones respiratorias agudas	218	3	120	55	98	45
Resto de causas	3.286	38	1.759	54	1.527	46
Total	8.553		4.736		3.817	

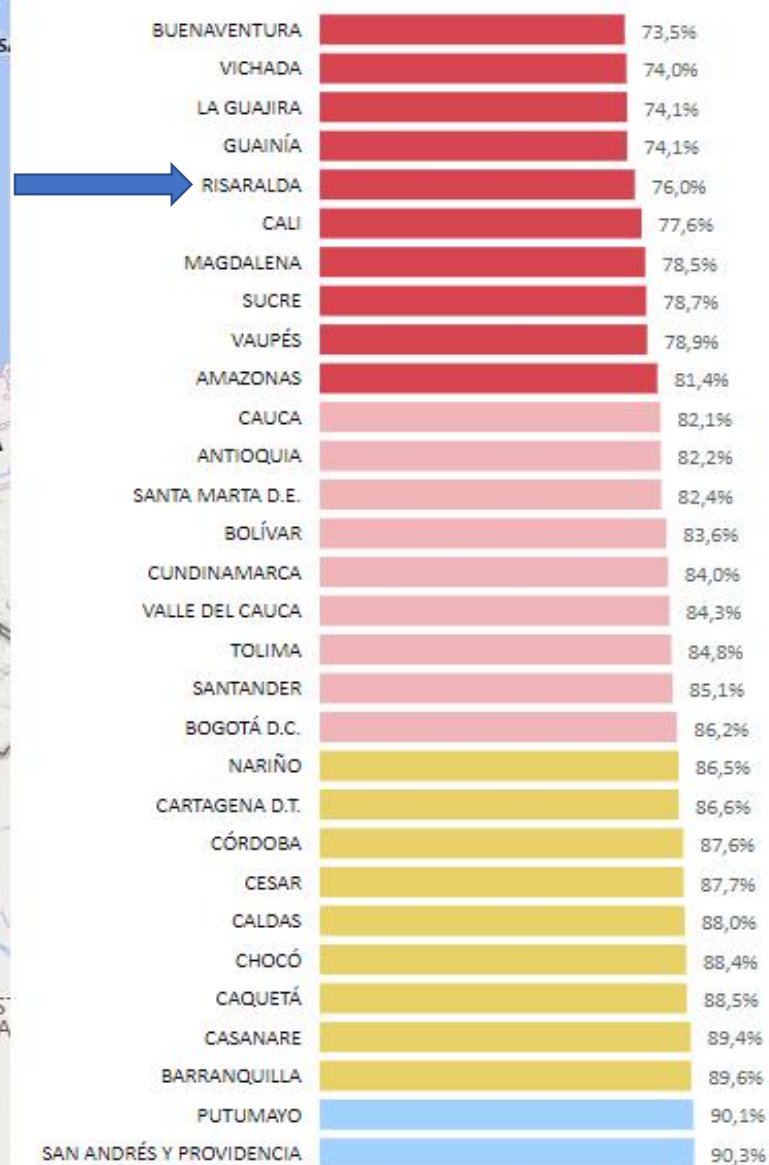


Gobernación

Sentimiento de Todos

## Ranking del desempeño de cada Entidad territorial. Tercer trimestre 2022

2017	2018	2019	2020	2021	2022-1	2022-2	2022-3
------	------	------	------	------	--------	--------	--------



# Indicadores Ranking Risaralda 3 trimestre 2022

## Entidades territoriales

### Grupo 1

Indicadores de cumplimiento a **lineamientos**.

### Grupo 2

Indicadores de cumplimiento a **unidades de análisis**.

### Grupo 3

Indicadores de proceso de **laboratorio**.

## Entidades territoriales y EAPB

### Grupo 4

Indicadores del **subsistema de información**.

### Grupo 5

Indicadores del **gestión de la vigilancia**.


## EAPB

### Grupo 6

Indicadores de **seguimiento al riesgo**.




# Indicadores Ranking Risaralda 3 trimestre 2022

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		INDICADO RES 3ER TRIMESTRE 2022
		66000
Subindicador	Descripción	RISARALDA
Subindicador 2-15	2-15 % Notificación inmediata de casos sospechosos de Cólera	0,0%
Subindicador 5-3	5-3 % de muestras adecuadas en mortalidad por IRA	0,0%
Subindicador 5-9	5-9 % Chagas agudos notificados con pruebas parasitológicas	0



# Ranking Risaralda 3 trimestre 2022

	A	B	AF	
1	 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		3ER TR	
2				
3				
4				
5			66000	
6	Subindicador ▾	Descripción ▾	RIS ▾	
25	Subindicador 2-2	2-2 % Definición exposición leve en vigilancia integrada de la rabia humana	33,9%	
26	Subindicador 2-3	2-3 % Porcentaje Leptospirosis sospechosos	59,5%	
37	Subindicador 2-14	2-14 % seguimiento brotes intoxicaciones en población confinada	60,0%	
39	Subindicador 2-16	2-16 Porcentaje de brotes de ETA con IEC	33,33	
43	Subindicador 2-20	2-20 Porcentaje de casos de tosferina con investigación de campo	66,60%	
45	Subindicador 2-22	2-22 % Investigación Parálisis flácida dentro de 48 horas	33,0%	
56	Subindicador 4-1	4-1 Oportunidad unidad de análisis	34%	
59	Subindicador 5-1	5-1 % Leptospirosis confirmados por laboratorio	34,2%	
68				



# Lineamientos INS 2023.





# Novedades Lineamientos INS 2023

Eventos	Novedades
<b>Equipo funcional: Inmunoprevenibles</b>	
<b>Evento adverso grave posterior a la vacunación</b>	<p>La definición de caso del evento establecida en el protocolo aplica para los casos de morbilidad y mortalidad. Los eventos graves se notifican a Sivigila y los eventos leves y moderados en Vigiflow.</p> <p>Las entidades territoriales deben conformar cada año, antes del 20 de febrero, un comité de expertos para la evaluación de eventos adversos graves, que cuente con profesionales especializados en los eventos a analizar para realizar la unidad de análisis para la clasificación de los casos.</p> <p>La clasificación de los eventos graves será realizada por el comité de expertos territorial; los casos de difícil clasificación vacunados contra COVID-19 deben ser remitidos al comité nacional de expertos para análisis en segunda instancia. Para los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización será por el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización- CNPI.</p> <p>El INS e INVIMA celebraron un convenio de cooperación interinstitucional donde el INS apoyará el proceso de notificación de los casos sospechosos graves de eventos adversos dentro del Programa de Farmacovigilancia, este convenio estará vigente hasta el 14 de agosto de 2023, momento en que la vigilancia pasará en su totalidad al Programa de Farmacovigilancia de INVIMA.</p>





# Novedades Lineamientos INS 2023

Eventos	Novedades
Varicela	<p>La estrategia de vigilancia de varicela debe incluir la articulación con el programa ampliado de inmunizaciones (PAI), de tal manera que se identifiquen los municipios con mayor vulnerabilidad, mediante el análisis de cohortes de susceptibles, bajas coberturas de vacunación contra varicela y baja o nula notificación del evento; Los municipios detectados deben considerarse de alto riesgo para situaciones de brotes de varicela y en ellos se deben implementar estrategias de intensificación de vigilancia del evento y de vacunación. La incidencia de brotes de varicela es especialmente alta en poblaciones confinadas, se deben implementar capacitaciones periódicas (trimestrales) con los actores implicados en dichos brotes: cárceles, fuerzas militares y de policía. Se debe articular la vigilancia de varicela con la vigilancia de viruela símica, especialmente en situaciones de brotes en poblaciones confinadas; el cruce de información de ambos eventos favorece la vigilancia intensificada.</p>
Sarampión Rubéola	<p>Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión o rubéola es necesario que las entidades territoriales remitan la información del caso y los soportes de las acciones de control descritas en el protocolo de sarampión y rubéola. Esta información se debe remitir en un tiempo menor a 48 horas al referente del evento del INS</p>
Infección respiratoria aguda por virus nuevo	<p>Para mantener la vigilancia genómica, las entidades territoriales deberán tener en cuenta las cuatro líneas de acción principales para la toma de muestras establecidas en el documento Estrategia de caracterización genómica SARS-CoV-2, COLOMBIA, Dirección de Investigación en Salud Pública disponible en <a href="https://dx.doi.org/10.3201/eid2612.202969">https://dx.doi.org/10.3201/eid2612.202969</a> y de esta manera mantener de forma continua y permanente esta vigilancia en sus territorios:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Vigilancia centinela en capitales, ciudades fronterizas y aeropuertos internacionales.</li><li>2. Caracterización de grupos especiales (grupos de edades extremas, fuerzas militares, trabajadores de salud y vacunados)</li><li>3. Caracterización por gravedad (mortalidad, reinfecciones y pacientes hospitalizados – UCI)</li><li>4. Aumento inusitado de casos (monitorear comportamiento del evento).</li></ol> <p>Adicionalmente, las entidades territoriales deberán priorizar la investigación epidemiológica de campo y el censo de contactos en todos los casos seleccionados para esta vigilancia buscando identificar fuente de infección, cadenas de contagio y posibles criterios de riesgo, asegurar aislamiento y obtención de muestras a los contactos.</p>



# Novedades Lineamientos INS 2023

## **Parálisis Flácida Aguda**

Ampliación de vigilancia de parálisis flácida Aguda en jóvenes y adultos hasta 50 años, en siete UPGD centinela.

Debido a las alertas internacionales de casos de poliovirus derivado de vacuna y de acuerdo con recomendaciones emitidas por la Organización Panamericana de la Salud, Colombia estableció la estrategia de vigilancia centinela de PFA en el grupo de 15 a 50 años con el objetivo de monitorear la posible importación o circulación de poliovirus derivado de vacuna.

La definición de caso probable establecida en el anexo técnico aplica únicamente para el grupo de 15 a 50 años, identificados en las unidades centinela designadas





# Novedades Lineamientos INS 2023

## Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud

### IAD-IAPMQ-CAB- Brotos IAAS

Se debe promover la vigilancia activa de las IAAS, las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental deberán analizar el comportamiento de la notificación de las UPGD. Adicional al envío informe semestral del análisis del comportamiento de los eventos (IAD-IAPMQ-CAB- Brotos IAAS), la entidad territorial del orden Departamental/Distrital remitirá al INS los tableros de control del cumplimiento mensual de la notificación colectiva con periodicidad del envío trimestral

### Consumo de antibióticos

Se amplía la vigilancia epidemiológica a las siguientes moléculas de antibióticos: Ceftazidima+avibactam, Ampicilina+sulbactam, Oxacilina, Amoxicilina + ácido clavulánico, Amikacina, Gentamicina, Doripenem, Trimetoprima+sulfametatoxazol y Linezolid.

La notificación mensual para el evento 354 es obligatoria para los servicios de hospitalización adulto y UCI adulto. En caso de que la UPGD durante el mes vigilado no se haya suministrado ningún antibiótico, deberá realizar notificación negativa diligenciando el número cero en la variable correspondiente al número gramos por medicamento vigilado en el mes por cada institución.

Las entidades territoriales deberán implementar estrategias de seguimiento la cual deberán realizar semestralmente para el control en el uso racional de los antimicrobianos la revisión se realizará de manera retrospectiva de las órdenes medicas realizadas de antimicrobianos, se realizará retroalimentación a las UPGD de los hallazgos y aquellas con resultados deficientes las entidades territoriales deberán reforzar asistencias técnicas, los hallazgos se deberán ver reflejados en el informe semestral de IAAS (IAD, IAPMQ y CAB) del INS.

Las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental deberán realizar asistencias técnicas periódicas con el propósito de hacer seguimiento de adherencia a los protocolos y guías de formulación de antibióticos de las principales patologías, basados en los perfiles de resistencia institucionales y garantizar que se cumpla con la implementación del programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) dichas acciones se deberán ver reflejadas en el informe semestral de IAAS (IAD, IAPMQ y CAB) del INS. Las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental deberán analizar el comportamiento de la notificación de las UPGD y enviarán al INS los tableros de control de la notificación.



# Novedades Lineamientos INS 2023

## **Brotes de IAAS**

Nuevos mecanismos de resistencia "cfr en Staphylococcus epidermidis, poxtA en Enterococcus faecium y la coproducción poxtA - oprA en Enterococcus faecalis y E. faecium"

Ante la identificación de nuevos de mecanismos de resistencia en infecciones por S epidermidis, E faecium y E. faecalis, es necesario que las entidades territoriales apoyen a las UPGD en la investigación de brotes en el ámbito hospitalario y se conformen equipos de respuesta inmediata interdisciplinarios capacitados en investigación y control de IAAS. Se debe mantener la vigilancia activa para la identificación de estos Perfiles de resistencia inusual, reportar de inmediato los brotes con aislamientos con perfil no sensible a Linezolid (intermedio/resistente), realizar las acciones inmediatas de contención para mitigar la diseminación de nuevos mecanismos de resistencia.

Fortalecer la vigilancia y análisis de las tendencias del consumo de antibióticos de linezolid, ampicilina, vancomicina y clindamicina, así como el comportamiento del porcentaje de resistencia a estos antibióticos, que oriente medidas de contención dentro del marco de Programa de Optimización de Antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio.



# Novedades Lineamientos INS 2023

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Zoonosis	
Brotos de rabia	El grupo funcional de rabia del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud diseñó el Manual para investigación e intervención de los brotes de rabia en Colombia, el cual contiene las recomendaciones técnicas para el abordaje de estos casos y puede ser consultado en <a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-publica.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/vigilancia-salud-publica.aspx</a>



Eventos	Novedades
Otros accidentes por otros animales venenosos	Los casos de muertes por otros animales ponzoñosos (escorpiones, arañas, orugas, avispa y abejas) deben ser notificados como evento al código 900. En la ficha de datos complementarios, seleccionar la opción. Notificar sólo para muertes, sin importar el grupo de edad. La copia de la historia clínica debe ser enviada al correo <a href="mailto:eri@ins.gov.co">eri@ins.gov.co</a> .

# Novedades Lineamientos INS 2023

## Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores

### Enfermedad de Chagas

Los departamentos que hagan parte o estén proyectados para ser parte del proceso de certificación de la interrupción vectorial del T. cruzi por el R. prolixus intradomiciliado deben notificar todos los casos crónicos mediante fuente 5 investigación.

Así mismo, se realizará IEC a los casos probables y confirmados crónicos en menores de 5 años y las gestantes.

Los departamentos que hagan parte o estén proyectados para ser parte del proceso de Interrupción de la transmisión vectorial del T. cruzi por el R. prolixus intradomiciliado deben realizar búsqueda activa institucional de casos de Chagas agudo y crónico. La BAI de casos crónicos se deberá realizar no sólo con los RIPS sino también con los datos captados por el Banco de Sangre territorial





# Novedades Lineamientos INS 2023

## Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual

### Hepatitis B, C y Coinfección/Superinfección Hepatitis B-Delta

Para el evento Hepatitis C y en concordancia con la Guía de Práctica Clínica para Hepatitis C, se incluye el requerimiento de la confirmación de los casos notificados con una prueba cuantitativa de ARN-VCH (carga viral). Para el análisis de los comportamientos inusuales se recomienda desagregar los eventos hepatitis B y hepatitis C y efectuar el análisis de forma separada; puede utilizarse el modelo de probabilidad de la distribución de Poisson, para establecer la significación estadística del aumento o disminución de casos.

Para el análisis de los comportamientos inusuales de VIH se recomienda utilizar canales endémicos acumulados, según la metodología de Bortman, para establecer la significación estadística del aumento o disminución de casos.

## Equipo funcional: Micobacterias

### Lepra

Las secretarías municipales o direcciones locales de salud con el personal de vigilancia en salud pública deberán efectuar en articulación con el programa de Lepra y las EAPB, la visita epidemiológica de campo en los primeros ocho días después de captado el caso (en donde se realizará búsqueda de convivientes) y las visitas de seguimiento serán realizadas por el programa según los lineamientos del MSPS.

### Tuberculosis sensible y fármaco-resistente

Remitir al referente del evento la información de indicadores de IEC con frecuencia trimestral al correo transmisibles@ins.gov.co. La entidad territorial departamental/distrital deberá contar con archivo documental de investigaciones epidemiológicas de campo y monitorear la oportunidad y calidad de las mismas; esta información podrá ser solicitada y verificada por el INS.

### Fiebre tifoidea y paratifoidea

La clasificación final de los casos se realiza a partir de resultados emitidos por equipo automatizado en donde se compruebe que el microorganismo es *Salmonella typhi* o *Salmonella paratyphi*

### Fiebre tifoidea y paratifoidea

La clasificación final de los casos se realiza a partir de resultados emitidos por equipo automatizado en donde se compruebe que el microorganismo es *Salmonella typhi* o *Salmonella paratyphi*



# Novedades Lineamientos INS 2023

Eventos	Novedades
<b>Equipo funcional: Maternidad segura</b>	
<b>Defectos congénitos</b>	<p>Teniendo en cuenta que la enfermedad por Zika supero fase epidémica y no se han asociado en los análisis 2021 y 2022 casos de síndrome de infección congénita por Zika, no se requiere realizar unidad de análisis a los casos microcefalia y otros defectos del SNC con posible asociación a Zika. Sin embargo, se debe prestar especial atención a los casos sugestivos con características clínicas de síndrome de infección congénita por Zika.</p> <p>En el monitoreo de comportamientos inusuales para defectos congénitos, al identificarse comportamiento inusual al incremento para defectos neurológicos (microcefalia y holoprosencefalia), departamentos y distritos implicados serán responsables de ejecutar acciones frente a la generación de alertas y análisis de posible asociación a síndrome de infección congénita por virus Zika. Así mismo, se debe de manera articulada realizar análisis del comportamiento de arbovirus en el territorio.</p>
<b>Equipo funcional: Enfermedades crónicas</b>	
<b>Cáncer de mama y cuello uterino</b>	<p>Considerando que la información oficial para el país con respecto al tema corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como al Instituto Nacional de Cancerología (INC), se reactiva en 2023 la notificación a nivel nacional del evento 155 - Cáncer de mama y cuello uterino, con la claridad que la información captada a través de Sivigila será una de las fuentes que se incluya al Observatorio Nacional de Cáncer administrado por el MINS.</p>
<b>Cáncer en menores de 18 años</b>	<p>Los indicadores de oportunidad se tendrán en cuenta únicamente para las leucemias. Se encuentra en revisión la estrategia de vigilancia de los otros tipos de Cáncer y posiblemente se mantenga activa solo para algunas entidades territoriales.</p>
<b>Exposición a flúor</b>	<p>Para los eventos crónicos y de lento cambio como la exposición a flúor, las encuestas nacionales de salud oral, para el caso de Colombia la ENSAB, son mejores fuente de información ya que permiten la medición de la prevalencia real en la población, que no es técnicamente posible a través de la vigilancia epidemiológica (centinela) con notificación de casos.</p> <p>Dado lo anterior y con base en el proceso de revisión realizado desde el año anterior, se decide retirar el evento Exposición a fluor (Código 228) del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.</p>
<b>Equipo funcional: Vigilancia nutricional</b>	
<b>Bajo peso al nacer a término</b>	<p>El RUAFND, a cargo del MSPS, recopila la información de los nacimientos y defunciones ocurridos en todo el territorio nacional. Específicamente el registro de nacidos vivos permite la captura de la información necesaria para el análisis del bajo peso al nacer a término.</p> <p>Dado lo anterior, con base en el proceso de revisión realizado desde el año anterior y con el objetivo de evitar duplicidad de acciones y optimizar los procesos, se decide retirar el evento Bajo peso al nacer a término (Código 110) del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.</p>





# Novedades Lineamientos INS 2023

Eventos	Novedades
Enfermedades emergentes	Los casos por infecciones nuevas o de infecciones conocidas donde antes no existían casos o condiciones existentes, pero sin diagnóstico previo o no ligada a algún agente etiológico pueden ser notificadas el evento código 900, así como incluirse el nombre de la impresión diagnóstica en la tabla de datos complementarios opción otros. La historia clínica debe ser enviada a la dirección electrónica <a href="mailto:eri@ins.gov.co">eri@ins.gov.co</a> .
Evento sin establecer 900 y 901	La vigilancia de este evento no cambia sus condiciones, solamente se realiza activación de la ficha de datos complementarios, con la cual se pretende facilitar la notificación de la variable impresión diagnóstica, con la que no se contaba previamente y se registraba en la variable dirección, dificultando los procesos de depuración, calidad del dato y seguimiento al registro para ajuste final. De manera preliminar se incluyen en la tabla los cinco diagnósticos que con mayor frecuencia se ha notificado al evento sin establecer durante los últimos dos años en todo el país; lo anterior no implica la intensificación de la vigilancia de estos eventos, sino la facilidad en su identificación cuando la ET defina registrarlo. La opción "Otro" permite el registro de eventos emergentes, reemergentes o que correspondan previamente a la notificación en la ficha 900 y que no se encuentren incluidos en las alternativas descritas.
Fiebres hemorrágicas virales	Los casos de fiebres por virus hemorrágicos que no cuenten con un código de evento (ej. Arenavirus, Hantavirus, Nairovirus, Fenuvirus) deben ser notificados al código 900, sin importar el grupo de edad, así como, incluirse el nombre de la impresión diagnóstica en la tabla dispuesta en datos complementarios de la ficha. La historia clínica debe ser enviada a la dirección electrónica <a href="mailto:eri@ins.gov.co">eri@ins.gov.co</a> .

# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación

Evento	Consideraciones para la notificación
<b>Equipo funcional: Inmunoprevenibles</b>	
<b>EAPV grave</b>	En cumplimiento del convenio de cooperación interinstitucional celebrado entre el INS e INVIMA, los eventos graves se notifican en Sivigila y los eventos leves y moderados se notifican en Vigiflow. Este convenio estará vigente hasta el 14 de agosto de 2023, momento en que pasará en su totalidad al Programa de Farmacovigilancia de INVIMA.
<b>Meningitis bacteriana</b>	Notificación inmediata e individual de los casos probables por <i>H. influenzae</i> y de enfermedad meningocócica. Las meningitis por otros agentes se notificarán semanal.
<b>Parálisis Flácida Aguda</b>	Todo paciente mayor de 15 años que presente un cuadro de parálisis flácida posterior al contacto con menor de edad vacunado con VOP y cuyo cuadro se desarrolló entre 4 y 85 días posteriores a la vacunación del menor debe ser notificado mediante el código 298 EAPV (Caso postvacunal o asociado a la vacuna de contactos).

# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. inmunoprevenibles

---

## Sarampión-Rubeola

Considere sospecha de sarampión o rubéola en otras enfermedades febriles exantemáticas como roséola, eritema infeccioso, escarlatina, dengue, chikungunya, zika, Covid-19 y MIS-C.

---

## Varicela

Configurar inmediatamente situaciones de brote, a partir de un caso, en población privada de la libertad, fuerzas militares, policía y poblaciones indígenas; avisar telefónicamente a la UNM o UND. Si bien no es notificación inmediata, debe remitirse la información preliminar ("cápsula de información") al correo del referente del evento y al SAT del INS ([eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)) mientras se remite el Sitrep, en un plazo no mayor a 24 horas después de identificada la situación.

En los brotes de comunidades cerradas considerar muestra de caso muy activo, para descarte de viruela símica.

---

## Hepatitis A

Garantizar que todos los casos confirmados tengan una prueba diagnóstica por laboratorio de IgM.

---

# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. Infecciones Respiratorias

## Equipo funcional: Infecciones respiratorias

<b>ESI-IRAG Centinela</b>	Garantizar la notificación semanal y obtención de todas las muestras respiratorias en las UPGD centinela, para identificar la circulación de otros virus respiratorios diferentes a SARS-CoV-2 de acuerdo con la circular externa conjunta 0031/2018
<b>IRA grave inusitada</b>	Verificar los casos de IRAG en profesionales de la salud, trabajadores de granjas avícolas o porcicultores y personas con antecedente de viaje las dos semanas previas a áreas de circulación de virus de influenza aviar u otros nuevos agentes en humanos o animales. No se deben notificar en la ficha 348 las muertes por COVID-19.
<b>Infección respiratoria aguda por virus nuevo</b>	Notificar en la ficha 346 (COVID-19) únicamente los casos confirmados con manejo ambulatorio, por lo tanto, antes de ingresar el caso se debe contar con un resultado positivo para SARS-CoV-2



# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. IAAS

## Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud

<b>Infecciones asociadas a dispositivos individual</b>	<p>Notificar como caso confirmado: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter, infección sintomática del tracto urinario, neumonía asociada a ventilación mecánica tipo NEU2 (definida por laboratorio) y tipo NEU 3 (paciente inmunocomprometido).</p> <p>Ingresar al módulo de laboratorio los datos de la muestra, prueba y agente causal identificado.</p> <p>La NAV tipo NEU 1 (definida por clínica) deberá ingresarse como caso confirmado por clínica y no ingresar al módulo de laboratorio.</p>
<b>Resistencia bacteriana</b>	<p>Garantizar la concordancia del 100 % de la notificación de casos de IAD y de IAPMQ reportados en Sivigila y WHONET en las UPGD y entidades territoriales departamentales, distritales y municipales que realizan vigilancia de resistencia bacteriana</p>
<b>Infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos individual</b>	<p>Se denomina notificación extrainstitucional cuando se reporta un caso que fue intervenido en otra institución. Si se confirma el caso, la UPGD que realizó el procedimiento debe incluir el caso en sus indicadores de infección institucional.</p> <p>Usar la App VigilAAS, disponible para Android®, que apoya la identificación de criterios y orienta la clasificación de casos.</p>
<b>Infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos colectiva</b>	<p>La notificación mensual de la ficha colectiva 362 es obligatoria. En caso de que la UPGD no realice procedimientos médicos quirúrgicos durante el mes vigilado, deberá realizar notificación negativa diligenciando el número cero en la variable correspondiente al número de procedimientos realizados en el mes por cada institución. La ausencia de esta notificación se interpretará como silencio epidemiológico.</p>

# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. IAAS

---

## **Brotes IAAS**

Reportar sospechas de brote de IAAS en cualquier servicio de las UPGD y ante cualquiera de las tres situaciones de sospecha de brote enunciadas en el protocolo del evento. Si se confirma nexo o transmisión hospitalaria de un evento transmisible, debe ser clasificado como IAAS sin importar si se trata de casos notificados o no en las fichas de los eventos vigilados (352 y 357). El área de vigilancia epidemiológica de la entidad territorial debe informar de forma escrita sobre el brote a las áreas de Prestación de Servicios y Laboratorio Departamental/Distrital de Salud Pública. La entidad territorial deberá reportar la gestión en la identificación y seguimiento de los brotes de las UPGD. El reporte de los brotes se debe realizar a la dirección electrónica [brotes.iaas@ins.gov.co](mailto:brotes.iaas@ins.gov.co)

---



# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación.

## CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS

Garantizar la notificación mensual del evento 354, la cual **no podrá ser acumulativa**, es decir en un mismo mes no se podrá hacer la notificación de meses anteriores.

**La notificación de este evento es obligatoria y exclusiva para los servicios de hospitalización adultos y cuidado intensivo adultos.**

En caso de que el porcentaje de ocupación de las UPGD superen su capacidad instalada y se deban tener pacientes de hospitalización en urgencias o en áreas transitorias, se podrán contar dichas camas si los pacientes duran más de 72 horas en estas áreas.

# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación.

## ZOONOSIS

### Equipo funcional: Zoonosis

#### Leptospirosis

El diagnóstico clínico se debe realizar en la UPGD mediante pruebas de ELISA IgM para iniciar el tratamiento de inmediato. La confirmación con fines epidemiológicos se mantiene desde el INS por medio de la MAT en muestras pareadas.

#### Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Toda agresión deberá ser notificada inmediatamente de la UPGD a la UNM para realizar de manera oportuna la observación del perro o gato agresor por parte del programa de zoonosis.

De igual manera, se deberá hacer realimentación por parte del programa de zoonosis a la UPGD el resultado de la observación del animal, con el fin de ajustar de acuerdo con los hallazgos, la clasificación del caso e indicación de esquema post exposición, en caso requerido. Se recomienda que la estratificación del riesgo de la vigilancia integrada de la rabia en los departamentos y distritos del país se realice y envíe semestralmente al Instituto Nacional de Salud. Para 2023 entre marzo y abril de 2023 con información de cierre del año anterior y entre octubre y noviembre de 2023 con información de corte del año actual. Cabe anotar, que esta herramienta puede ser utilizada con una mayor periodicidad en los territorios del país acuerdo con las necesidades del territorio, con el fin de dar seguimiento a las acciones implementadas.

Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-atencion-clinica-integral-rabia-2022-msps.pdf>, el cual reemplaza la guía práctica para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia de 2009 del del Ministerio de Salud y Protección Social.

## Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores

### Dengue

Confirmación de casos a través de las pruebas diagnósticas referidas para cada fase de la enfermedad:

-Fase aguda (hasta el día 5 de inicio de síntomas): pruebas moleculares RT-PCR, ELISA NS1 y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS1 (\*).

-Fase convaleciente (desde día 6 de inicio de síntomas): Elisa IgM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de IgM (\*).

En caso de mortalidad probable por dengue recolectar y enviar muestras de suero y de tejido (hígado, riñón, pulmón, corazón, cerebro y bazo), para análisis por histopatología y virología en el INS.

**CHAGAS CRÓNICO:** Para los municipios que no hagan parte de la estrategia de interrupción de la transmisión vectorial de Chagas, los casos crónicos únicamente se notificarán en personas menores de 18 años, gestantes, mujeres en edad fértil y población indígena.

## Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual

<b>Sífilis congénita</b>	En la notificación se deben incluir los mortinatos (muertes de edad gestacional igual o mayor de 22 semanas). No incluir abortos (muertes de edad gestacional menor de 22 semanas)
<b>Sífilis gestacional</b>	Las reinfecciones deben notificarse otra vez dado que se consideran casos nuevos.
<b>VIH-SIDA y mortalidad</b>	De acuerdo con la evolución clínica ajustar el estadio de los casos de VIH-sida a sida o mortalidad por sida. No deben ser notificados nuevamente.



# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación.

## MATERNIDAD SEGURA

### Equipo funcional: Maternidad segura

#### Morbilidad materna extrema

Al momento del ingreso de la notificación inmediata de un caso, la fecha de consulta para este evento ***hace referencia al momento del diagnóstico de la MME de acuerdo con los criterios establecidos en la definición operativa de caso*** y en el instructivo de la ficha de notificación de datos básicos.

#### Mortalidad materna

Todos los casos de muerte materna deben ser notificados tanto en Sivigila (solo se encontrará la ficha de datos básicos) como en Sivigila – Maternidad Segura.



# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación. ECNT

## Equipo funcional: Enfermedades crónicas no transmisibles

### Cáncer en menores de 18 años

No se deben notificar casos con diagnóstico de años anteriores ni para reportar muerte de un caso ya notificado ni para inicio de tratamiento.  
Sólo se notifican casos con diagnóstico en el año en curso

### Enfermedades Huérfanas – raras

Se deben notificar inmediatamente los casos nuevos diagnosticados durante la vigencia o los casos diagnosticados en años anteriores que no hayan sido reportados en el censo de enfermedades huérfanas de la Cuenta de Alto Costo (2013), en los censos de hemofilia o en el Sivigila.  
La notificación se debe realizar según lo establecido en la Resolución 5265 de 2018 o en la norma que la modifique o sustituya y en los anexos del protocolo de enfermedades huérfanas-raras.

# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación.

## LCE Y SALUD MENTAL

### Equipo funcional: Lesiones de causa externa y salud mental

#### Intento de suicidio

En el caso en el cual se identifique una intoxicación con intencionalidad suicida y que ingresa vivo al servicio de salud, la notificación deberá realizarse como Intento de suicidio únicamente (Código 356) y no requiere ajuste en caso de que fallezca posteriormente.

# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación.

## LCE Y SALUD MENTAL

### **Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explosionar**

Las UNM y UND deben realizar vigilancia intensificada de lesiones por pólvora en las celebraciones de Navidad y fin de año, según lo establecido en la metodología de vigilancia intensificada (los casos que sean notificados de forma inmediata no están eximidos de la notificación rutinaria semanal):

Notificación inmediata de casos a partir del 1 de diciembre del 2023 hasta la segunda semana epidemiológica del 2024. Notificación negativa a través de Sivigila 4.0 si no se presentan casos de lesionados en las últimas 24 horas.

### **Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos**

Realizar notificación inmediata de todos los casos de víctimas de ataques con agentes químicos y de mutilación genital, independientemente del sexo o edad de la víctima.

La semana epidemiológica se calcula a partir de la fecha de consulta

### **Intoxicaciones agudas por sustancias químicas**

Realizar notificación súper inmediata de casos probables de intoxicación por licor adulterado con metanol y por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos. Por tratarse de alertas epidemiológicas requieren IEC.

Las intoxicaciones por licor adulterado con metanol deben ser confirmadas por laboratorio y las intoxicaciones por fósforo blanco asociadas a artefactos pirotécnicos deben ser confirmadas por laboratorio o por unidad de análisis

# Lineamientos INS 2023. Consideraciones para la notificación.

## MORTALIDAD INFANTIL INTEGRADA

### Mortalidad infantil integrada

Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT	<p>El evento 591 en el módulo de captura en línea, no incluye la notificación desde RUAF_ND, debe realizarse como una captura normal de cualquier evento.</p> <p>Los casos de muerte por IRA o EDA deben tener el registro del agente causal detectado por pruebas de laboratorio, de ser el caso.</p>
---	--

## Enfermedades transmitidas por alimentos y agua

### ETA

Es potestad de las entidades territoriales hacer uso de la notificación individual mediante la ficha epidemiológica individual (355).

Es obligatoria la notificación de brotes mediante la ficha colectiva (349).

---



Debido a que la particularidad de cada uno de los EISP **es necesario revisar todos los protocolos de vigilancia para profundizar** en los aspectos relacionados con las definiciones de caso, obtención de muestras, investigación de caso y acciones comunitarias en general. Es de resaltar que **la mayoría de los protocolos de vigilancia fueron actualizados durante 2022.**

**Todos los brotes de EISP en especial aquellos en población a riesgo, con muertes relacionadas, eventos en control, eliminación o erradicación nacional e internacional, tasas de ataques altas o con potencial afectación a la salud pública y reputacional del sector, deben ser notificados inmediatamente al INS al correo [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co).**



**Tabla 3. Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos en proceso de erradicación, eliminación y control internacional, Colombia, 2023**

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
<b>Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores</b>				
Fiebre amarilla	Vivos y <b>muertos</b>	8 semanas	Todos	Si
<b>Equipo funcional: Zoonosis</b>				
Encefalitis equinas	Vivos y <b>muertos</b>	8 semanas	Todos	Si
Rabia humana	Vivos y <b>muertos</b>	8 semanas	Todos	Si

# Lineamientos INS 2023.



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

Equipo funcional: Zoonosis					
Encefalitis equinas	Vivos y <b>muertos</b>	8 semanas	Todos	Si	
Rabia humana	Vivos y <b>muertos</b>	8 semanas	Todos	Si	
Equipo funcional: Inmunoprevenibles					
	Muerte				
Sarampión y Rubeola	Casos sospechosos sin muestra, Con IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida.	8 semanas	Todos	No	
Rubeola	Casos de muerte, casos sospechosos sin muestra o con segunda muestra fallida.	8 semanas	Todos	No	
Síndrome de rubeola congénita	Casos con resultados IgM positivo o dudoso y casos sin muestras vivos y <b>muertos</b> .	8 semanas	Menores de un año	No	
Tétanos neonatal	Vivos y <b>muertos</b>	8 semanas	Menores de 28 días de nacidos	No	
Parálisis flácida aguda	Casos sin muestra, con muestra tardía (mayor a 14 días de inicio de parálisis) y resultados con detección de agentes poliovirus vacunales o derivados de vacuna independiente de la condición final y todos los casos de muerte. El INS determinará los casos que serán analizados por el CNPI (Comité Nacional de Prácticas de Inmunización) en coordinación con PAI del MSPS.	14 semanas	Menores de 15 años Menores de 50 años en las unidades centinelas	No	

## Enfermedades vehiculizadas por agua

Fiebre tifoidea y  
paratifoidea

Muertos

8 semanas

Todos

No

## Eventos emergentes

Viruela símica

Muertes probables y confirmadas

8 semanas

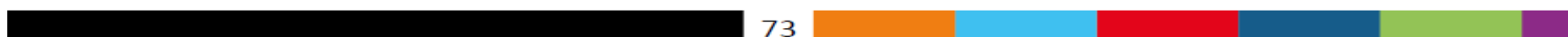
Todos

No

**Tabla 4. Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos de control nacional, Colombia, 2023**

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
<b>Equipo funcional: Inmunoprevenibles</b>				
Tos ferina	Casos probables sin muestra y todas las muertes.	8 semanas	Todos	No
<b>Meningitis</b> bacteriana aguda y enfermedad meningocócica	Muertos Solo para <i>Haemophilus Influenzae</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> y <i>Streptococcus pneumoniae</i>	8 semanas	Todos	No
Hepatitis A	Muertos	8 semanas	Todos	No
Varicela	Muertos	8 semanas	Todos	No
Difteria	Casos sin muestra y todas las muertes	8 semanas	Todos	No
EAPV grave	Vivos y muertos	8 semanas	Todos	No

Equipo funcional: Zoonosis				
Leptospirosis	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Accidente ofídico	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores				
Malaria	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Dengue	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Chikungunya	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Enfermedad por virus Zika	Muertos	8 semanas	Todos	Si



**INS**

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Chagas agudo	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Leishmaniasis visceral	Casos confirmados, vivos y muertos	8 semanas	Todos	Si

# Lineamientos INS 2023.



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Chagas agudo	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Leishmaniasis visceral	Casos confirmados, vivos y muertos	8 semanas	Todos	Si
<b>Equipo funcional: Infecciones respiratorias</b>				
IRAG Inusitado	Muertos	8 semanas	Todos	Si
COVID-19*	Muertos la variable causa básica de muerte en certificado de defunción, es un criterio para excluir los casos fatales con diagnósticos CIE-10 diferentes a los establecidos para enfermedades respiratorias (J00-J22).	48 horas	Menores de 5 años y maternas, las cuales deberán realizarse según la metodología del manual UDA	Si, en casos de población priorizada No, en unidades de análisis express
<b>Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual</b>				
Sífilis congénita	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	Vivos y muertos	8 semanas	Menores de 5 años	Si



## Equipo funcional: Micobacterias

Tuberculosis sensible y fármaco resistente	Mortalidad con coinfección TB/VIH en población menor o igual a 49 años (diagnóstico de tuberculosis del año epidemiológico vigente y el diagnóstico de VIH puede ser del año epidemiológico vigente o de años anteriores)	8 semanas	0 a 49 años	Si
	Casos priorizados de comorbilidades, por incremento en la tendencia para las poblaciones de riesgo (Personas privadas de la libertad, habitante de calle, población étnica en asentamientos de difícil acceso geográfico o en condiciones de desplazamiento, personas previamente tratadas, personas que provengan de zonas de alta prevalencia de TBFR, personas que sean contactos de casos de tuberculosis pulmonar bacilíferos con patrón de resistencia a fármacos, menores de 15 años, personas con antecedentes de enfermedades o tratamientos inmunosupresores. Se priorizarán tres casos por trimestre en cada entidad departamental / distrital.	8 semanas	Todos	Si

## Equipo funcional: Maternidad segura

Mortalidad perinatal y neonatal tardía	Muertos: Los aspectos de selección de las muertes para el análisis están relacionados con las prioridades del territorio, teniendo en cuenta que serán casos emblemáticos	8 semanas	Cuatro casos por periodo epidemiológico	Si
--	---	-----------	---	----

Mortalidad materna	Muertos	45 días	Todos	Si
--------------------	---------	---------	-------	----

## Equipo funcional: Lesiones de causa externa y salud mental

Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	Vivos y muertos: Intoxicaciones por fósforo blanco asociadas a artefactos pirotécnicos sin confirmación por laboratorio.	4 semanas	Todos	No
<b>Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años</b>				
Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT	Muertos	8 semanas	Menores de cinco años	Si



Gobernación de  
**RISARALDA**  
Sentimiento de Todos

**GRACIAS**

<div>Gobernación de</div> <div>RISARALDA</div> <div>Sentimiento de Todos</div>			<div>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</div> <div>Secretaría de Salud</div> <div>GESTIÓN EN SALUD</div> <div>SALUD PUBLICA</div> <div>LISTA DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS</div>						
Versión: 4			Vigencia: 02-2013						
Nombre de la reunión/capacitación: COVE Departamental			Responsable de la Reunión: María del Pilar Gómez Ceballos						
Fecha: 2 de febrero de 2023									
Lugar: Secretría de Salud de Risaralda									
Marca temporal	Nombres y Apellidos	Entidad	Cargo	Teléfono	Correo Electronico	Dirección	Municipio	Vinculación	Tipo de Reunión
2/2/2023 14:23	Linn Karen Hoyos Ortiz	Secretaría de Salud de Risaralda	Epidemióloga programas ITS SSR y ECNT	3128648498	saludsexual.its@risaralda.gov.co	Tribunas	Pereira	Por contrato	Programada
2/2/2023 14:23	ANGELA BEATRIZ SANCHEZ SANCHEZ	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	ENFERMERA COORDINADORA VIGILANCIA EF	3185864061	coordinador.epidemiologia@husj.gov.co	Cra 3ra 26 esquina	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:23	Karol Annie Restrepo Mesa	Secretaría de salud de Risaralda	Epidemióloga	3168235685	karol.restrepo.risaralda@gmail.com	Pereira	Pereira	Por contrato	Programada
2/2/2023 14:24	Cristian Mario Alvarán Gallego	Secretaría de salud	Epidemiologo	3206756114	epidemiologia@mistrato-risaralda.gov.co	Cra6 # 5-70	Mistrató	Por contrato	Programada
2/2/2023 14:24	Julio Cesar Gonzalez Castillo	Secretaria de Salud Departamental	Profesional Universitario	3207783306	julio.gonzalez@risaralda.gov.co	Gobernacion	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:24	Diana Zuleyma Ramírez Ríos	Secretaría de Salud Departamental de Risaralda	Profesional especializada	3168308162	dianazuleyma.ramirez@risaralda.gov.co	Carrera 13 calle 19	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:27	Anyi Dayana Rodas Osorio	Dirección Local de Salud	Enfermera	3217675041	direccionlocaldesalud@pueblorico-risaralda.gov.co	Alcaldía municipal	Pueblo Rico	Por contrato	Programada
2/2/2023 14:27	Maryluz Hincapie Acuña	Secretaria de salud de Pereira	Epidemiologa	3103850915	Transmisibles@pereira.gov.co	Pereira	Pereira	Por contrato	Programada
2/2/2023 14:28	Karol Tatiana Colorado Barrios	Secretaria de salud de Risaralda	Profesional especializado	441	karol.colorado@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:28	Luz Myriam Gutiérrez Valenzuela	Gobernación de Risaralda	Profesional especializado	3168338507	luzmyriam.gutierrez@risaralda.gov.co	Gobernación de Risaralda	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:30	Norma Cristina Hincapié Díaz	Secretaria de Salud de Dosquebradas	Profesional Universitaria	3118638393	salud.refvigilancia@dosquebradas.gov.co	Santa Monica	Dosquebradas	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:30	Diego Alejandro Salazar Velásquez	Secretaría de Salud de Risaralda	Profesional especializado	3398300	diego.salazar@risaralda.gov.co	calle 19 # 13-17	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:31	AlbertoMedinaCórdova	SDS Risaralda	PE TB-lepra	3398300	alberto.medina@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:32	MARIA EUGENIA LEAL VELASQUEZ	LDSP	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3146932321	mariaeugenia.leal@risaralda.gov.co	Cra 7 43-30	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:33	Mariana Garcés Osorio	Alcaldía de la Virginia	Enfermera contratista	3128344040	Marianagarcesosorio@outlook.com		La Virginia	Por contrato	Programada
2/2/2023 14:35	Jhon Gerardo Moreno Gómez	Secretaria de Salud de Risaralda	Profesional especializado	430	jhon.moreno@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:35	Alonso Fernandez Puerta	Secretaria Salud Departamental	Profesional especializado	3148977193	alonso.fernandez@risaralda.gov.co	Gobernacion	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:38	Diego Alejandro Rincón Hurtado	Secretaria de salud departamental	Profesional especializado	3127068178	diego.rincon@risaralda.gov.co	Calle 19 13 17 piso 5	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:39	Jose Olmer Siagama Niaza	Dirección Local de Salud	Técnico en Salud	3195385346	direccionlocaldesalud@pueblorico-risaralda.gov.co	Vereda el Encanto	Pueblo Rico	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:41	Angela María Rincón Hurtado	Secretaria de salud gobernación de Risaralda	Contratista epidemióloga de VSP	3176459150	angela.rincon.risaralda@gmail.com	Pereira	Pereira	Por contrato	Programada
2/2/2023 14:48	Deicy Yohana Aguirre González	Secretaria de salud de Risaralda	Profesional de vigilancia en salud pública	3148618607	epidemiologia.salud@risaralda.gov.co	Pereira	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 14:53	CLAUDIA ANGELINA JARAMILLO RUIZ	Gobernacion	Epidemiologa	3105965645	nutricionpereira@gmail.com	pereira	pereira	Por contrato	Programada
2/2/2023 14:54	Luis Fernando Bolaños Caicedo	Secretaría de Salud Departamental	Profesional Universitario	3213945292	luis.bolanos@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 15:08	Olga Patricia De Los Ríos Sepúlveda	Gobernación de Risaralda - SSD - DOSP	Profesional Universitaria	3398300 ext 442	olga.delosrios@risaralda.gov.co	Gobernación - Piso 5	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 15:23	Alejandro Bartolo Velez	Secretaria de salud	Profesional Especializado	3057921788	Oscar.bartolo@risaralda.gov.co	Gobernación Piso 5	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 15:36	María del Pilar Gómez Ceballos	Secretaria de salud de Risaralda	Profesional especializado	3122955473	Mariadelpilar.gomez@risaralda.gov.co	Calle 19 13 17	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 15:37	L.Juliana Montoya Valladales	Secretaria salud municipal	Apoyo vigilancia salud publica	3128433896	julimont07@gmail.com	Villanova del campo	Pereira	Por contrato	Programada
2/2/2023 15:37	Angela María Monsalve Parra	Secretaria de salud de Pereira	Enfermera epidemióloga	3108341594	notransmisibles@pereira.gov.co		Pereira	Por contrato	Programada
2/2/2023 15:37	Alison Dayana Batero Guerrero	Dirección local de salud	Enfermera	3226475004	saludpublicadlsguatica@gmail.com	Guática	Guática	Por contrato	Programada
2/2/2023 15:37	John Jairo Soto Osorno	Gobernación de risaralda	Profesional especializado	3148113788	john.soto@risaralda.gov.co	Dosquebradas	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 15:37	karla vanessa ramirez correa	alcaldia de marsella	epidemióloga	3232876914	saludpublica@marsella-risaralda.gov.co	clle 5 b numero 10-39		Por contrato	Programada
2/2/2023 15:38	Alba Liliana Ocampo Rodríguez	Ese Hospital San Vicente de Paul	Enfermera	3127777372	sivigila.etv@hsvpmistrato.gov.co	Cra 5 #8-36	Mistrato	Por contrato	Programada
2/2/2023 15:38	Wilton Mejia Tejada	Secretaría de Salud Departamental	Coordinador programa ETV	3128814251	wilton.mejia@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
2/2/2023 15:49	Lissed Viviana Grajales Díaz	Alcaldía de La Celia	Profesional Coordinadora de la Dirección Local de	3105155579	dls@lacelia-risaralda.gov.co	Carrera 3 #3-16 C.A.M	La Celia	Por contrato	Programada
2/2/2023 15:50	Cesar David Salinas López	Secretaría de Salud de Risaralda	Ing de Sistemas SAR	3105177211	cesar.salinas@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Por contrato	Programada