1. OBJETIVO

Definir las líneas de acción para llevar a cabo la vigilancia y análisis del riesgo de eventos de interés en salud pública en el Municipio de Fusagasugá

2. ALCANCE

Este documento define los lineamientos para llevar a cabo la vigilancia y análisis del riesgo en salud pública a nivel del Municipio de Fusagasugá, los responsables serán la Dirección de vigilancia epidemiológica y la dirección de salud pública del Municipio de Fusagasugá.

3. DEFINICIONES

Brote: se constituye en el aumento inusitado de casos que se relacionan en persona tiempo y lugar.

Búsquedas activas institucionales y búsquedas activas comunitarias: La búsqueda activa pretende detectar aquellos casos que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria, lo que permite la inclusión de la información de estos casos en el sistema para el desarrollo de acciones pertinentes y actuando como control de la calidad y complementariedad del proceso de notificación establecido.

Búsqueda Activa Institucional (BAI): La búsqueda activa institucional de EISP se lleva a cabo a partir de la revisión de registros de consulta externa, urgencias, hospitalización y laboratorios clínicos. Se recomienda a las entidades territoriales efectuarla en instituciones de alto flujo, UPGD, instituciones con indicadores de vigilancia en salud pública en niveles inadecuados, teniendo en cuenta la endemicidad del evento y las características de la población atendida por las diferentes instituciones. Algunos eventos, como aquellos en programas de eliminación y erradicación, deben tener búsqueda en todas las IPS del territorio.

Búsqueda activa comunitaria (BAC): La búsqueda activa comunitaria se desarrolla a través de un rastreo en la comunidad habitualmente a partir de entrevistas casa a casa a líderes comunitarios, residentes, guarderías, colegios, entre otros, buscando casos probables, sospechosos o confirmados de EISP que estén ocurriendo o hayan ocurrido en dicha comunidad y que no hayan ingresado al subsistema de información, direccionándolos a la institución prestadora de servicios correspondiente o realizando seguimiento directo del caso hasta su cierre.

Comités de estadísticas vitales municipales: tienen como finalidad registrar, socializar, evaluar y monitorear el comportamiento de las ESTADISTICAS VITALES municipales, constituyendo en hechos vitales los NACIMIENTOS y DEFUNCIONES registrados en el municipio.

Comité de vigilancia en salud pública: Los comités de vigilancia en salud tienen como objetivo desarrollar los análisis pertinentes de la información generada por el sistema, establecer criterios para la programación de actividades y facilitar la toma adecuada de decisiones, que deben traducirse en acciones concretas, las cuales posteriormente deben ser difundidas y tener seguimiento a través de indicadores de gestión e impacto en el control de los eventos, brotes o epidemias.

COVE Municipal: se constituye en el espacio en el cual se socializa el comportamiento de la salud pública municipal y las acciones mediatas e inmediatas a ser tomadas en el proceso de seguimiento de cualquier evento que esté en potencia de afectar o afecte la salud de la comunidad.

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios.

EISP: Eventos de Interés en Salud Pública.

ESAVI: eventos adversos que se presentan después de la administración de las vacunas.

Investigación epidemiológica de campo: puede ser definida como la aplicación de los principios y métodos de la investigación epidemiológica para el estudio de problemas de salud inesperados, para los cuales se demanda una respuesta inmediata y una intervención oportuna en la población.

La investigación epidemiológica de campo es una actividad fundamental en el sistema de vigilancia epidemiológica y es utilizada en eventos como muertes evitables y brotes, los cuales determinan la movilización de los equipos especiales que deberán identificar la causa, la fuente y forma de transmisión para establecer rápidamente las medidas de control más adecuadas, respetando el rigor científico y técnico y usando una variedad de principios, métodos y aplicaciones de las ciencias básicas, clínicas, sociales, estadísticas y epidemiológicas .

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

INS: Instituto Nacional de Salud

MOPECE Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades.

Notificación: Todos los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. Para tal fin, el flujo de la información debe cumplir con los tiempos establecidos en cada nivel, establecidos

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

RIPS: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) son una fuente importante de información para su uso en Vigilancia en Salud Pública, los RIPS pueden ser de utilidad si se mantienen unos estándares mínimos de calidad,

RUAF: Registro Único de Afiliados a la Protección Social.

UND: Unidad Notificadora Departamental o Distrital.

UNM: Unidad Notificadora Municipal.

UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos.

Unidad Informadora (UI): es una UPGD especial considerada fuente de información del sistema de **vigilancia en salud pública,** proveniente de instituciones (prestadoras o no de servicios de salud) o personas naturales (que presten o no servicios de salud) que capten EISP, cuya notificación es esporádica (solo notifica cuando se presenta el evento).

Vigilancia comunitaria: La vigilancia en salud pública es un sistema capaz de registrar, consolidar y analizar los datos de interés en salud pública con el fin de realizar acciones oportunas que permitan mejorar las condiciones de vida de los individuos y la comunidad. Es parte fundamental de este sistema la participación comunitaria que permite avanzar en la identificación de problemáticas y construcción de respuestas integrales y conjuntas entre los actores del sistema de salud y la comunidad.

4. CONDICIONES GENERALES

Contar con profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares calificados en vigilancia en salud pública, epidemiología, vacunación.

5. MATERIALES Y REACTIVOS

Equipamiento para trabajo de campo en investigaciones epidemiológicas de campo, intervención de brotes y búsqueda activa comunitaria e institucional.

6. EQUIPOS

Equipos de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), acceso a internet.

7. MARCO NORMATIVO

En el marco del Sistema de Seguridad Social de salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación de acuerdo al Decreto 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud (INS), en su carácter de autoridad científico-técnica tiene como objeto: (I) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas; (II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (III) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; (IV) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos y (V) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Las direcciones municipales de salud o la dependencia que haga sus veces, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las administradoras del régimen subsidiado, las empresas de medicina prepagada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, las UPGD y otras entidades que participen en los procesos de vigilancia, todas deben cumplir con las funciones en relación con el Sistema Nacional de Salud Pública descritos en el Decreto 3518 de 2006.

Las competencias territoriales para la vigilancia en salud pública están definidas en la Constitución Política, la Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001,

Ley 1122 de 2007, Decreto 3518 de 2006, Decreto 2323 de 2006, reglamentarios de la vigilancia y control epidemiológico, el reglamento sanitario internacional, las metas para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas y las demás citadas en el presente documento.

De igual forma, es prioridad garantizar el uso de los recursos en las acciones de salud pública y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esta última como uno de los pilares de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011.

De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, capítulo IV, igualdad de oportunidades para la prosperidad social, “es necesario fortalecer la vigilancia en salud pública de los eventos de notificación obligatoria, las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), las enfermedades crónicas no trasmisibles, la desnutrición, determinantes de los sistemas de información nacionales y locales para el monitoreo y seguimiento de eventos en salud mental, de las diferentes formas de violencia y del consumo de sustancias psicoactivas. De otra parte, se requiere desarrollar la capacidad y evaluación de tecnología en el país”. Para el efecto, deberá fortalecerse la capacidad técnica y operativa del Sistema de Vigilancia en Salud Pública con el fin de llevar a cabo el análisis de los riesgos en salud con el fin de avanzar hacia la generación de conocimiento en salud pública.

Lo anterior se ratifica en la Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales con el fin de mejorar el estado de salud de la población. Será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema Generalde Seguridad Social en Salud (SGSSS), como para el Sistema de Protección Social, actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Para ello, cada entidad territorial deberá adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud, y coordinar la implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social (2).

El (INS) conformado por la Dirección de Investigación en Salud Pública, la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, la Dirección de Redes en Salud Pública

y la Dirección de Producción, en cumplimiento de sus funciones planteadas por la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3518 de 2006, el Decreto 4109 de 2011, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) y la Resolución 1841 de 2013, emite desde la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública los lineamientos para 2014 que orientan las acciones que se van a desarrollar en el proceso de vigilancia de los EISP en el país.

8. DESARROLLO

8.1 Realizar la vigilancia epidemiológica de todos los eventos de Salud Pública del Municipio de Fusagasugá

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.1.1. Registrar, consolidar y analizar los datos de interés en salud pública con el fin de realizar acciones oportunas que permitan mejorar las condiciones de vida de los individuos y la comunidad. 8.1.2. Avanzar en la identificación de problemáticas y construcción de respuestas integrales y conjuntas entre los actores del sistema de salud y la comunidad” 8.1.3. Detener y notificar los casos. 8.1.4. Establecer de manera oportuna medidas de control. 8.1.5. Desarrollar estrategias en el municipio para mejorar las condiciones de vida de la población.	Coordinador de vigilancia epidemiológica. Técnico de vigilancia epidemiológica, grupo de Gestores de Calidad de Vida GECAVI Jefe de salud pública. Coordinador de vigilancia epidemiológica. Grupo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI municipal.	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilanciacomunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

8.2. Consolidar Búsquedas activas institucionales

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA

8.2.1. Revisar registros de consulta externa, urgencias, hospitalización y laboratorios clínicos. **Nota:** Se efectúa en UPGD, instituciones con indicadores de vigilancia en salud pública en niveles inadecuados, teniendo en cuenta la endemicidad del evento y las características de la población atendida por las diferentes instituciones. 8.2.2. Llevar a cabo para el año 2015, la búsqueda activa institucional en las UPGD con una periodicidad mensual. 8.2.3. Enviar a nivel municipal al responsable de la consolidación. 8.2.4. Enviar a nivel departamental al responsable de la revisión de la calidad del dato en las bases. 8.2.5. Retroalimentar al nivel municipal y consolidar finalmente para remitir al INS con periodicidad trimestral. 8.2.6. Realizar búsqueda en todas las IPS del Municipio para algunos eventos, como aquellos en programas de eliminación y erradicación, para	Coordinador vigilancia epidemiológica. Técnico de vigilancia epidemiológica, responsables del proceso de vigilancia de las IPS del municipio de Fusagasugá. Técnico de vigilancia epidemiológica. Coordinador vigilancia epidemiológica. Coordinador vigilancia epidemiológica Técnico de vigilancia epidemiológica. Coordinador vigilancia epidemiológica.	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilanciacomunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

obtener diagnósticos que nos lleven a cumplir con la definición de casos para cada evento, se debe hacer con una periodicidad mensual y utilizando los formatos BAI del Instituto Nacional de Salud. 8.2.7. Recolectar muestra y notificar al Sivigila, si dentro de este proceso se encuentra un caso sospechoso de cólera en un tiempo menor a 30 días. 8.2.8. Realizar a través de la revisión de los registros en estadísticas vitales para el caso de mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía, la búsqueda activa institucional. 8.2.9. Realizar a través de la revisión de registros de consulta externa, urgencias, hospitalización y laboratorios clínicos por medio de la herramienta SIANIESP para los eventos de maternidad segura, para el evento de morbilidad materna extrema, la búsqueda activa.	Técnico de vigilancia epidemiológica. Técnico de vigilancia epidemiológica, responsables del proceso de vigilancia de las IPS del municipio de Fusagasugá. Técnico de vigilancia epidemiológica, responsables del proceso de vigilancia de las IPS del municipio de Fusagasugá.	

8.3. Consolidar búsquedas activas comunitarias

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.3.1. Rastrear en la comunidad habitualmente a partir de entrevistas casa a casa a líderes comunitarios, residentes, guarderías, colegios, entre otros, buscando casos probables, sospechosos o confirmados de EISP que estén ocurriendo o hayan ocurrido en dicha comunidad y que no hayan ingresado al subsistema de información. 8.3.2. Direccionar a la institución prestadora de servicios correspondiente o realizar seguimiento directo de los casos probables, sospechosos o confirmados de EISPhasta su cierre. 8.3.3. Enviar el consolidado de la BAC, de acuerdo con los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para los eventos prevenibles por vacunación. 8.3.4. Llevar a cabo la búsqueda activa de muertes maternas,	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica, grupo de Gestores de Calidad de Vida GECAVI, grupo de vacunadores del Programa Ampliado de Inmunización del municipio de Fusagasugá. Coordinador vigilancia epidemiológica Promotores de salud, brigadas interdisciplinarias, jornadas de vacunación extramurales, monitoreo rápido de cobertura de	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

perinatales y neonatales tardías en la comunidad a través de los equipos de trabajo extramural que desarrollan actividades de salud pública. 8.3.5. Verificar los casos identificados.	vacunación, control de vectores y otros. Coordinadora de vigilancia epidemiológica del Municipio.	

8.4. Realizar análisis epidemiológico de mapa de riesgos para las comunas y corregimientos del municipio de Fusagasugá

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.4.1. Recibir información correspondiente a los mapas con la georreferenciación de los eventos notificados a través del aplicativo SIVIGILA y nodos territoriales. 8.4.2. Realizar el análisis de la información disponible, con el fin de establecer estrategias de seguimiento e intervención a lugar, con base en la información suministrada y localizada de acuerdo al instrumento utilizado por el Observatorio de Salud (Google maps).	Coordinador del Observatorio de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Fusagasugá, Coordinadora de vigilancia epidemiológica del Municipio.	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

8.5. Análisis epidemiológico del mapa de eventos de notificación en salud pública para las comunas y corregimientos del Municipio de Fusagasugá

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.5.1. Realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidady destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. **Nota:** el flujo de la información debe cumplir con los tiempos establecidos en la SS Municipal. 8.5.2. Revisar los archivos planos cargados al aplicativo antes del envío de la notificación a la Secretaria de Salud Departamental, de tal manera, que si alguna IPS no ha notificado oportunamente no puede ser cargado por problemas técnicos. 8.5.3. identificar cuáles son las IPS que no han notificado oportunamente 8.5.4. Enviar los archivos planos adjuntos con la notificación de las IPS que	Todos los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés en salud pública. Coordinadora de vigilancia epidemiológica del Municipio. Técnico de vigilancia epidemiológica. Coordinadora de vigilancia epidemiológica del Municipio.	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

no notificaron oportunamente, describirel problema en el correo y buscar los mecanismos necesarios para resolver el problema.	Coordinador de observatorio de salud pública de Fusagasugá. Coordinadora de vigilancia epidemiológica del Municipio.	
8.5.5. Reflejar en el sistema de información dentro de las cuatro semanas siguientes a su notificación, los eventos notificados en el Sivigila, que requieren ajuste.	Coordinadora de vigilancia epidemiológica del Municipio.	
8.5.6. Garantizar el flujo continuo de esta información así como verificar que las UPGD estructuren y mantengan actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos.	Técnico de vigilancia epidemiológica	
8.5.7. Verificar y ajustar de forma regular el listado de operadores del Sivigila, garantizando que todos los prestadores acorde a sus características sean clasificados como Unidades Informadoras.	Las unidades notificadoras del municipio deberán	
8.5.8. Remitir el listado de depurado de UPGD y Unidades Informadoras activas en Sivigila (diferenciado) y su copia de respaldo, para efectos	Coordinadora de vigilancia epidemiológica del Municipio.	

de evaluación de indicadores de operación del sistema, al finalizar cada período epidemiológico.		
8.5.9. Verificar y garantizar que la totalidad de prestadores que fueron clasificados como nuevas UPGD o UI, en el marco del proyecto de ampliación de cobertura de operadores del Sivigila, se encuentren capacitados y operando el sistema de información.	Técnico de vigilancia epidemiológica Coordinadora de vigilancia epidemiológica del Municipio.	
8.5.10. Realizar notificación negativa de las UPGD que no tengan ningún evento individual o colectivo en la semana a reportar.	Técnico de vigilancia epidemiológica Coordinadora de vigilancia epidemiológica del Municipio.	
8.5.11. Evaluar mediante una BAI a Las UI que durante cuatro periodos epidemiológicos no reporten ningún evento de interés en salud pública, Identificar si efectivamente no ha reportado casos o incluso si aún está prestando servicios.	Técnico de vigilancia epidemiológica Coordinadora de vigilancia epidemiológica del Municipio.	
8.5.12. Realizar la notificación inmediata de los eventos establecidos de acuerdo con documento de codificación de eventos o aquellos que		

representen un riesgo para la salud pública de la población, mediante la opción ***"transferir-notificar-inmediata"*** del menú de procesos del software Sivigila 2015. 8.5.13. Enviar mediante correo electrónico a la Secretaria de Salud Departamental los archivos planos generados.		

8.6. Realizar análisis epidemiológico del consolidado municipal RIPS de acuerdo al sistema de información de la SS Municipal y observatorio de Salud Pública.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.6.1. Implementar en TODAS las UPGD La notificación de eventos de salud pública con fuente RIPS. 8.6.2. Hacer seguimiento a las UPGD del Municipio para la notificación de RIPS. 8.6.3. Identificar EISP relevantes en la notificación realizada. 8.6.4. Implementar y desarrollar estrategias de mejoramiento de calidad de los RIPS, que permitan integrarlos al Sistema de Gestión de la Información en Salud Pública, con el	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica. Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica,	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilanciacomunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud

propósito de permitir disponer de información adecuada y oportuna para la toma de decisiones administrativas, la investigación y la formulación de políticas públicas.		Pública y se dictan otras disposiciones.

8.7. Asesoría técnica al 100% UPGD activas del municipio, promoviendo y verificando el reporte diario, mensual o trimestral de los siguientes reportes de notificación obligatoria ante la SS del Municipio: SIVIGILA, SISVAN, RIPS, Resolución 4505-SIVIN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.7.1. Verificar, socializar y resocializar la notificación obligatoria por parte de las UPGD y UI municipales. Como parte del seguimiento del cual es responsable el ente municipal en lo referente al proceso de notificación obligatoria de los EISP. 8.7.2. Verificar continuamente el óptimo funcionamiento del aplicativo SIVIGILA en todas las instituciones asegurando también el conocimiento en el manejo del mismo, disponibilidad de fichas de notificación, protocolos, calendario epidemiológico vigente e informes periódicos a ser entregados, consolidados	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica Jefe de salud pública. Coordinador vigilancia epidemiológica.	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

y enviados al nivel departamental por parte del personal médico y paramédico de las UPGD y UIM.		

8.8. Realizar visitas, búsqueda activa e investigación epidemiológica de campo a eventos que se requieran según protocolos establecidos por el SIVIGILA, lo mismo para instituciones para eventos como el Sarampión, rubeola, parálisis flácida, fiebre amarilla, lepra, tos ferina y sífilis.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.8.1. Investigar los casos sospechosos de poliomielitis en personas de cualquier edad, a fin de detectar oportunamente cualquier caso importado y poner en marcha inmediatamente las acciones de control necesarias. **Nota:** Los casos en mayores de 15 años no se notifican al Sivigila, se reportan inmediatamente al referente Nacional del evento. 8.8.2. Fortalecer el análisis sistemático de la integridad y consistencia de los datos de vigilancia de Sarampión/Rubéola para optimizar su calidad y lograr el cumplimiento de los indicadores	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica, personal de vigilancia de las UPGD y UIM. Coordinador vigilancia epidemiológica. Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

internacionales establecidos.	de vigilancia epidemiológica.	
8.8.3. Velar por la integridad y calidad de los datos: actualizar semanalmente en el Sivigila, la información de variables críticas de la ficha de notificación tales como la fecha de visita domiciliaria, el antecedente vacunal, la fecha de toma de muestras, la fecha de recepción en el laboratorio y la fecha de procesamiento.	Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica.	
8.8.4. Cumplir con la tasa esperada de notificación para asegurar una adecuada sensibilidad del sistema de vigilancia integrada de sarampión y rubéola.	Técnico de vigilancia epidemiológica.	
8.8.5. Tener una segunda muestra de suero tomada 15 días después de la primera y enviarse al INS, con el objeto de determinar los niveles IgG en muestras pareadas de todo caso sospechoso de sarampión/rubéola con resultado de IgM positivo o dudoso. **Nota**: también aplica este lineamiento para todo caso en donde se dude del	Coordinador vigilancia epidemiológica.	

diagnóstico de sarampión o rubéola, por ejemplo, un falso positivo por virus del dengue, varicela, herpes virus humano, parvovirus B19, Chikunguña, entre otros.	Técnico de vigilancia epidemiológica.	
8.8.6. Enviar el informe de avance de la investigación de campo de 24 y 72 horas de identificado el brote de tos ferina y el informe final al terminar el brote o cuando se logre controlar.	Coordinador vigilancia epidemiológica.	
8.8.7. Realizar investigación epidemiológica de campo (IEC) al 100 % de los casos notificados.		
Nota: La IEC debe contener como mínimo: lugar y fecha de visita, datos del caso probable, datos de contactos (si aplica), características de la vivienda, características de la familia, relación de habitantes del hogar, antecedentes de vacunación, búsqueda activa comunitaria, operación de barrido, relación y entrega de profilaxis, responsable del informe.	Coordinador vigilancia epidemiológica.	
8.8.8. Verificar por las entidades territoriales y remitir al Grupo de	Coordinador vigilancia epidemiológica.	

Microbiología del INS y al referente de tos ferina de la dirección de vigilancia todo caso confirmado por laboratorio que se procese por fuera de los laboratorios departamentales de salud pública o del Grupo de Microbiología del INS. **Nota:** Se debe enviar el soporte de procesamiento de la muestra con nombre completo, identificación, fecha, técnica- ensayo, resultado y nombre del laboratorio que procesó. 8.8.9. Revisar los pacientes con resultado negativo para Bordetella spp. que no se puedan confirmar por clínica para la búsqueda de agentes etiológicos causantes de síndrome coqueluchoide, como: virus sincitial respiratorio, virus influenza, virus para influenza, metapneumovirus, adenovirus, Mycoplasma neumoniae, Chlamidiophyla pneumoniae (antes Chlamydia), entre otros. 8.8.10. Fortalecer el análisis sistemático de la integridad y consistencia	Coordinador vigilancia epidemiológica. Coordinador vigilancia epidemiológica	

de los datos de vigilancia de Sarampión/Rubéola para optimizar su calidad y lograr el cumplimiento de los indicadores internacionales establecidos.	Coordinador vigilancia epidemiológica.	
8.8.11. Tener la muestra correspondiente (líquido cefalorraquídeo), para la identificación del agente causal, y así, establecer la clasificación final de casos y realizar el ajuste pertinente de todo caso notificado como probable de meningitis bacteriana.	Jefe de salud publica Coordinador vigilancia epidemiológica	
Nota: Si el agente etiológico encontrado es diferente a Estreptococos pneumoniae, Haemophilus influenzae y Neisseria meningitis, debe informarse de qué microorganismo se trata al realizar el ajuste en datos de laboratorio, con el fin de conocer los agentes etiológicos bacterianos que pueden estar causando meningitis a nivel nacional.	Coordinador vigilancia epidemiológica. Técnica de vigilancia epidemiológica.	
enviados al grupo de Microbiología de la Subdirección Red Nacional de Laboratorios del INS, con el fin de ser caracterizados	Jefe de salud publica Coordinador vigilancia epidemiológica. Técnica de vigilancia epidemiológica.	

8.8.12. Enviar al grupo de Microbiología de la Subdirección Red Nacional de Laboratorios del INS, con el fin de ser caracterizados Todos los cultivos o aislamientos obtenidos de casos confirmados de meningitis bacterianas por S. pneumoniae, H. influenzae y N. meningitis, deberán ser Fenotípicamente y genotípicamente. 8.8.13. Generar espacios de análisis por periodo epidemiológico en conjunto con las EAPB, las IPS, las direcciones municipales de salud; para analizar todos los casos de sífilis congénita con el objeto de confirmar que se cumpla con la definición de caso. Las actas de dichas reuniones deben estar disponibles en el momento en que el INS las solicite. 8.8.14. Realizar los ajustes necesarios a la notificación, de acuerdo con los resultados de las reuniones de análisis. 8.8.15. Apoyar el desarrollo y seguimiento de las estrategias dirigidas		

al cumplimiento de la meta de eliminación de la sífilis congénita.		

8.9. Caracterización de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (Esavi), eventos adversos que se presentan después de la administración de las vacunas.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.9.1. Notificar inmediatamente de acuerdo con lo establecido en el protocolo de vigilancia las muertes que ocurran posterior a la administración de un biológico, 8.9.2. Realizar capacitaciones periódicas dirigidas a profesionales del PAI y Vigilancia en Salud Pública, respecto a las reacciones esperadas después de la administración de las vacunas y la clasificación de los casos presentados. 8.9.3. Tener a su disposición los informes o insertos de cada una de las vacunas que se estén administrando por el PAI en su área de influencia.	Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica, Coordinador municipal del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Coordinador vigilancia epidemiológica. Jefe de salud pública. Coordinador PAI municipal Coordinador PAI municipal	. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilanciacomunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

8.9.4. Actualizar los informes epidemiológicos cada vez que durante la recepción de las vacunas se observe cambios en las presentaciones o en los fabricantes de lasvacunas.	Coordinador PAI municipal	
8.9.5. Realizar la notificación inmediata al INS y al PAI De la Gobernación de Cundinamarca, aun cuando no se haya evidenciado un deterioro de la salud de los receptores en los casos en que se presenten fallas en el proceso de preparación, manejo o administración de una vacuna (errores programáticos) y que ocurran en una o varias personas; en este caso no será necesario el diligenciamiento de la ficha individual.	Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica,	
8.9.6. Convocar a las Unidades de análisis a lugar, presentando un informe que contenga la descripción del hallazgo encontrado, las causas del error y el plan de mejoramiento para prevenir la presentación de nuevas situaciones	Coordinador PAI municipal Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica.	

similares al finalizar la investigación. 8.9.7. Investigar y notificar los rumores sobre la seguridad de una vacuna, que sea generado en los diferentes medios de comunicación y en la comunidad. Lo anterior con el fin de recopilar y analizar los datos que orientarán las acciones para la atención de los casos de ESAVI,		

8.10. Elaborar y actualizar el perfil epidemiológico municipal

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.10.1. Realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de la salud del Municipio de Fusagasugá, con base en la información generada por la vigilancia y otras fuentes que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública. 8.10.2. Orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia en el área y evaluar la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en el municipio.	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica. Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud

		Pública y se dictan otras disposiciones.

8.11. Coordinar con el equipo multidisciplinario para realizar visitas de brotes de campo, realizar seguimiento y ajuste a los eventos notificados que los requieran

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.11.1. Investigar los casos sospechosos, tomando como referencia que se establecen las acciones a ser realizadas ante la notificación de un posible BROTE. **Nota:** La fuente de información puede ser oficial a través de las UPGD o UIM o extraoficial a través de los rumores de la comunidad enmarcados en la MORBILIDAD SENTIDA que obliga a la investigación. 8.11.2. Intervenir los brotes teniendo como objetivo el control de los eventos presentados, estableciendo las causas y agentes etiológicos quelos presentaron tomando las medidas correctivas y planes de mejora a lugar, realizando el subsiguiente monitoreo a través del tiempo. **Nota:** La intervención inicial debe ser realizada	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica. Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica.	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilanciacomunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

antes de las primeras 24 horas en las cuales fue notificado el brote. 8.11.3. Proyectar un INFORME PRELIMINAR, INFORME DE 72 HORAS e INFORME FINAL DE CIERRE un mes después del inicio del seguimiento. 8.11.4. Enviar informes al referente encargado del seguimiento de los brotes registrados de la Secretaría de Salud de Fusagasugá, adjuntandola evidencia documental y fotográfica a lugar.	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica. Técnica de vigilancia epidemiológica	

8.12. Realizar comité de vigilancia epidemiológica Municipal mensualmente.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.12.1. Reunir los comités de vigilancia epidemiológica ordinariamente una vez por periodo epidemiológico **Nota:** Serán presididos por el director territorial de salud, La secretaría técnica estará a cargo del responsable de vigilancia epidemiológica del Municipio 8.12.2. Desarrollar espacios de análisis como	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica. Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud.

comités de vigilancia epidemiológica, reuniones de análisis para los eventos que lo requieran, salas situacionales, entre otros; con base en la información generada.	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica	4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
8.12.3. Formular las recomendaciones científicas y técnicas concretas y sostenibles, llevando a cabo su seguimiento a través de indicadores de proceso e impacto para la prevención y control de los problemas de salud de la población.	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica	
8.12.4. Efectuar el seguimiento por periodo epidemiológico a los planes de mejoramiento elaborados en los espacios de análisis y evaluar los mismos de manera trimestral. Desarrollar los análisis pertinentes de la información generada por el sistema, establecer criterios para la programación de actividades y facilitar la toma adecuada de decisiones. **Nota:** Es importante también la notificación al SIVIGILA de la	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica	

presentación de cualquier brote a nivel municipal de manera inmediata.		

8.13. Realizar reuniones de unidades de análisis a demanda según casos presentados.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.13.1. Efectuar la unidad de análisis de todas las muertes relacionadas con un evento de interés en salud pública. 8.13.2. Analizar la mortalidad perinatal de acuerdo con el porcentaje estipulado en el protocolo de vigilancia. 8.13.3. Enviar al grupo correspondiente, apenas se concluya el estudio de cada caso (máximo 45días después de lanotificación de la muerte) la información que debe llegar hasta el nivel nacional (Instituto Nacional de Salud): Copia de la investigación de campo o entrevista (si aplica). - Copia del resumen de historia clínica. - Copia del acta del análisis del caso en el	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica. Coordinador vigilancia epidemiológica. Coordinador vigilancia epidemiológica.	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilanciacomunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

nivel departamental o distrital. - Copia del plan de mejoramiento. - Copia certificado de defunción. **Nota:** Para los eventos inmunoprevenibles y eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización: adjuntar copia del carné de vacunación. - Seguimiento a planes de mejoramiento. - Para muerte materna: cumplimiento de acciones mínimas de atención prenatal, parto y postparto, carné materno, parto grama, cuadro consolidado de laboratorios y otros exámenes. - Reporte de autopsia (si aplica). 8.13.4. Realizar unidades de análisis mensuales entre los responsables de vigilancia en salud pública, responsables del PAI y el personal de laboratorio, con el fin de examinar la información o la falta de la misma sobre la situación de las enfermedades prevenibles por vacunación así como para	Coordinador vigilancia epidemiológica. Jefe de salud pública. Coordinador PAI.	

la revisión de la calidad de los datos, clasificación de los casos reportados y realizar los ajustes respectivos al Sivigila en cada periodo epidemiológico. **Nota:** En los eventos en los que se requiere quimioprofilaxis a contactos de casos probables o confirmados, estos contactos deben ser canalizados a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).		

8.13.1. Eventos que necesitan unidad de análisis:

Parálisis flácida aguda	Casos sin muestra o con muestra inadecuada y todo caso de PFA fallecido. Casos de polio paralítica asociados a la vacuna oral o por virus derivados de vacuna. Casos de PFA en mayores de 15 años provenientes del exterior (zonas endémicas)
Sarampión y Rubéola	Todo caso con IgM positiva o dudosa Todo caso sin muestra. Casos provenientes del exterior
Síndrome de rubéola congénita	Todo caso con IgM positiva o dudosa Todo caso sin muestra
Tétanos neonatal	Todo caso notificado

Tétanos accidental	Todo caso de mortalidad
Tos ferina	Toda mortalidad por tos ferina, Todos los casos con muestras con inadecuada recolección, conservación o procesamiento y todo caso con resultado de IFD negativa
Difteria	Todo caso probable sin muestras para identificación del agente causal Toda mortalidad en caso probable de difteria
Parotiditis	Todo brote de parotiditis
Varicela	Mortalidades relacionadas con el evento Brotes en poblaciones confinadas (guarniciones militares, cárceles, por ejemplo)
Meningitis agudas bacterianas (MBA)	Toda mortalidad por MBA donde no se haya remitido muestra para aislamiento
Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización	Toda mortalidad, eventos inusuales masivos, errores programáticos
Todas las mortalidades de eventos de interés en salud pública.	

8.14. Realizar un comité de vigilancia epidemiológica comunitario mensual

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.14.1. Informar al personal encargado y a la comunidad en general sobre las alertas ante nuevos eventos o eventos que registren unavariación en su frecuencia. 8.14.2. Monitorear el cumplimiento de la	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos.

notificación mensual por parte de los actores del sistema. 8.14.3. Convocar a todos los responsables del proceso de notificación semanal de las UPGD y UIM. Ya que este espacio se convierte en un lugar de debate y toma de decisiones para lo cual se requiere contar con los responsables del procedimiento. 8.14.4. Monitoreo constante de los compromisos producto del ejercicio MENSUAL ya que deben ser objeto de socialización y de ser necesario, intervención por parte de instancias de control o niveles superiores como el departamental o nacional.	Técnico de vigilancia epidemiológica Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica,	2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

8.15. Desarrollar un comité trimestral de estadísticas vitales.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.15.1. Realizar comité mensual: Tomando en cuenta que los instrumentos de registro de los hechos vitales hasta la fecha son los CERTIFICADOS DE DEFUNCION Y NACIDO	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos.

VIVO disponibles en medio físico y los cuales cuentan con un consecutivo, el comité se constituye en el espacio de seguimiento de dichos instrumentos y su correspondiente diligenciamiento en el aplicativo RUAF del DANE. 8.15.2. Establecer planes de mejora, el surgimiento de información que requiera de la implementación de políticas públicas pertinentes de acuerdo a las estadísticas expuestas, son productos de gran relevancia en el marco de la realización de los COVE municipales.		2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

8.16. Actualizar el informe ASIS 2015.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.16.1. Proyectar de acuerdo a la guía metodológica socializada por el Ministerio de Salud y Protección Social de manera ANUAL y de acuerdo a la resolución 1536 del 11 de mayo de 2015 que en su artículo 7 enmarca que todo Plan	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica	. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Territorial de Salud debe incluir la información obtenida de los ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD ASIS LOCALES como insumo para la toma de decisiones.		3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

8.17. Planear y garantizar la custodia de los certificados de defunción y nacidos vivos del municipio de Fusagasugá y realizar la pre crítica d los formularios de estadísticas vitales.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.17.1. Monitorear la información objeto de seguimiento en loreferente a los hechos vitales municipales: 8.17.2. Verificar constantemente con el fin de contar con información en tiempo real disponible a través del aplicativo RUAF del DANE Las causas básicas de muerte registradas, el correcto diligenciamiento de las variables involucradas en el proceso de notificación de todo hecho vital, la veracidad y coherencia de la información y el seguimiento a los	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica.	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

certificados entregados a las UPGD que registran hechos vitales a nivel municipal.		

8.18. Elaborar y alimentar mensualmente el tablero de semaforización y control frente a la calidad y oportunidad de las notificaciones de las UPDG del municipio en los siguientes reportes. SIVIGILA, SISVAN, RIPS, Resolución 4505: SIVIM

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.18.1. Hacer seguimiento de la informacióngenerada a nivel institucional, la información provista por las UPGD y UIM referentea los procesos involucrados en la notificación de EISP (SIVIGILA), seguimiento del comportamiento nutricional de la población en general y grupos de riesgo a través del SISVAN, el comportamiento de la morbilidad municipal a través de los RIPS, el reporte oportuno de la información contenida en la RESOLUCIÓN 4505 y la notificación oportuna delas conductas suicidas y consumo de sustancias psicoactivas al SIVIM.	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica. Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilanciacomunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

8.18.2. Entregar oportunamente al nivel correspondiente con el fin de contar con datos importantes para la toma de decisiones y establecimiento de planes y programas de salud municipal, departamental y nacional. información generada a nivel institucional, la información provista por las UPGD y UIM referente a los procesos involucrados en la notificación de EISP (SIVIGILA), seguimiento del comportamiento nutricional de la población en general y grupos de riesgo a través del SISVAN, el comportamiento de la morbilidad municipal a través de los RIPS, el reporte oportuno de la información contenida en la RESOLUCIÓN 4505 y la notificación oportuna delas conductas suicidas y consumo de sustancias psicoactivas al SIVIM.		

8.19. Análisis y descripción epidemiológica de informes del sistema único de información de la SS Municipal de Fusagasugá.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.19.1. Analizar y describir los informes del sistema de información del municipio en la vigilancia epidemiológica local. **Nota:** el sistema de vigilancia epidemiológica de la secretaria de salud municipal de Fusagasugá cuenta con insumos de análisis de información los cuales están disponibles ante cualquier requerimiento tanto de la comunidad, como municipal, departamental y nacional.	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilanciacomunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

8.20. Realizar apoyo técnico con la resolución de PQR, que correspondan a Vigilancia Epidemiológica de la SS Municipal.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REFERENCIA
8.20.1. Apoyar técnicamente en la resolución de PQR correspondientes a Vigilancia Epidemiológica. **Nota:** La vigilancia epidemiológica local cuenta con insumos de análisis de información los cuales están disponible ante cualquier	Jefe de salud pública, Coordinador vigilancia epidemiológica, técnico de vigilancia epidemiológica	1. Módulos de principios de epidemiología para el control de las enfermedades: MOPECE. OPS: 2002: Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos. 2. Resolución 1481 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

requerimiento tanto de la comunidad, como municipal, departamental y nacional en lo referente a la vigilancia epidemiológica municipal. 8.20.2. Elaborar respuestas correspondientes a las solicitudes y atención de PQR.		3. Instituto nacional de salud. Documento de trabajo guía para desarrollo de vigilancia comunitaria en albergues. Grupo de análisis de situación en salud. 4. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

9. EVALUACION Y CONTROL

La evaluación del procedimiento de la Dimensión de Vigilancia Epidemiológica se realizará por medio de indicadores de gestión con el fin de alcanzar los resultados planificados; cuando no se alcancen las metas, se adoptarán las acciones correctivas necesarias y se formularán estrategias a seguir para asegurar la conformidad de los productos. (Ver anexo 5.)

ANEXO 5
INDICADORES DE GESTION DEL PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL AÑO 2015

ESTRATEGIA	INDICADOR	META	AÑO	META RESULTADO				MEDIO VERIFICADOR
			2015	2016	2017	2018	2019	
1. Cumplimiento en la entrega del reporte semanal Unidades Primarias Generadoras de Datos	reportes semanales entregados/ reportes semanales a entregar X100	Mínimo el 86%	90%	95%	95%	95%	95%	Planilla de reporte semanal
2. Cumplimiento en la entrega del reporte semanal Unidades Notificadoras Municipales	reportes semanales entregados/ reportes semanales a entregar X 100	Mínimo el 95%	95%	95%	95%	95%	95%	Planilla de reporte semanal
3. Oportunidad en el ajuste de casos	No. de casos ajustados en el tiempo dispuesto/ No. de casos por ajustar X100	30 días promedio	30 días promedio	30 días promedio	15días promedio	15días promedio	15días promedio	acta de verificación
4. Oportunidad en la notificación semanal	No. de notificaciones entregadas a tiempo/ No. de notificaciones	Máximo 7 días	7 días	7 días	7 días	7 días	7 días	Planilla de notificación semanal

	a entregar semanalmente X100							
5. Porcentaje de silencio epidemiológico	No habrá silencio epidemiológico	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Planilla de notificación semanal
6. Mantener la certificación dela erradicacióndela poliomielitis	Poliomielitis erradicada	Mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis	0	0	0	0	0	Sistema de vigilancia epidemiológica
7. Mantener el 100 % de concordancia de la información enviada por el Sivigila, con las demás fuentes de información (Laboratorio de Salud Pública, Oficina de Vigilancia en Salud Pública)	SIVIGILA en concordancia con las demás fuentes.	Lograr el 100 % de concordancia de la información enviada por el Sivigila, con las demás fuentes de información (Laboratorio de Salud Pública, Oficina de Vigilancia en Salud Pública)	100 %	100%	100%	100%	100%	SIVIGILA
8. Actualizar semanalmente en el Sivigila, la información de variables críticas de la ficha de notificación tales como la fecha de visita	Sivigila actualizado semanalmente	Mantener actualizado semanalmente en el Sivigila, la información de variables críticas de la ficha de notificación	100 %	100%	100%	100%	100%	SIVIGILA

domiciliaria, el antecedente vacunal, la fecha de toma de muestras, la fecha de recepción en el laboratorio y la fecha de procesamiento		tales como la fecha de visita domiciliaria, el antecedente vacunal, la fecha de toma de muestras, la fecha de recepción en el laboratorio y la fecha de procesamiento						
9. Mantener la certificación dela eliminación del Sarampión, la Rubéola, el Síndrome de Rubéola Congénita,	Sarampión, la Rubéola, el Síndrome de Rubéola Congénita, eliminados	Mantener la certificación de la eliminación del Sarampión, la Rubéola, el Síndrome de Rubéola Congénita	0%	0%	0%	0%	0%	SIVIGILA
10. Mantener el 100 % de concordancia entre los casos de muertes por IRA en menores de cinco años notificados en Sivigila y la información que ingresa por los certificados de defunción (RUAF y papel), efectuando los ajustes de los	Muertes por IRA en menores de 5 años en concordancia con SIVIGILA Y RUAF	Mantener el 100 % de concordancia entre los casos de muertes por IRA en menores de cinco años notificados en Sivigila y la información que ingresa por los certificados de defunción (RUAF y	100 %	100%	100%	100%	100%	SIVIGILA RUAF

casos encontrados en ambos sistemas		papel), efectuando los ajustes de los casos encontrados en ambos sistemas.						

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO REALIZADO
1	Septiembre 30 de 2015	Creación del Documento
2	Diciembre de 2021	Cambio del código del documento