

**DISEÑO CONCEPTUAL PARA FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL
SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE
INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN SANTANDER**

CLAUDIA PATRICIA APONTE HERNANDEZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA PÚBLICA
BUCARAMANGA**

2006

**DISEÑO CONCEPTUAL PARA FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL
SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE
INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN SANTANDER**

CLAUDIA PATRICIA APONTE HERNANDEZ

MONOGRAFIA DE GRADO

**MÉDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA PÚBLICA
MARIO SERGIO ORTEGA OLARTE**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIZACION EN GERENCIA PÚBLICA
BUCARAMANGA**

2006

*A mi hijo Mateo, quien con su existencia me da las energías
necesarias para alcanzar este y todos los objetivos que me
proponga en la vida.*

*A mi padre Mario, quien desde el cielo me iluminó para aportar
las mejores ideas a este material, como él lo acostumbraba en
vida.*

*A mi madre Rosi, quien con su apoyo, cariño y comprensión, me
impulsó a continuar y terminar este proyecto tan importante
para la vida de un profesional.*

*A mis hermanos Clara Inés, Luz Stella, Luis Fernando,
Carlos Martín, María Eugenia y Olga Lucía, por la
motivación que me representan para estar mejor día a día.*

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer a cada una de las personas que colaboraron en el presente trabajo, con sus comentarios en las entrevistas con el autor, facilitando material físico y magnético de consulta, aportando los medios administrativos requeridos y la paciencia para alcanzar el objetivo.

En primer lugar a mi compañero de batalla y Director de este trabajo, Mario Sergio Ortega Olarte, quien con sus comentarios acertados contribuyó a lograr un mejor material.

A todos y cada uno de los docentes y personal del área administrativa de la Especialización en Gerencia Pública de la UIS, y de manera muy especial a Jorge Montero Castro y a Maritza – su asistente-, quienes con su actitud de servicio me impulsaron y colaboraron al máximo; así como, a Gonzalo Patiño actual Decano (E) de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander. En la organización final a Patricia Ramírez, docente actual del Seminario de Monografía de Grado en esta Especialización.

A Ricardo Flórez Rueda, Secretario de Salud de Santander y a Soraya Salcedo, Christian Ortiz y demás compañeros del área de Epidemiología en la Subdirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Santander, por el apoyo dado a este proyecto desde el inicio y hasta la presentación del Plan de Acción en dicha institución.

Sin duda, debo destacar mi agradecimiento por la paciencia, el apoyo y la comprensión entregados a mi causa por: mi hijo Mateo, mi madre Rosi y mi hermana Luz Stella.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	19
1. JUSTIFICACIÓN	20
2. OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GENERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3. MARCO TEÓRICO	24
3.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SANTANDER	24
3.1.1 Ubicación	24
3.1.2 Población	25
3.1.3 Situación General De Salud En Santander.	27
3.2 SSS (SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER)	34
3.2.1. Funciones de la sss.	35
3.2.2 Estructura organizacional de la sss.	40
3.3. SALUD PÚBLICA	40
3.3.1. Definición	40
3.3.2 PAB (plan de atención básica	41
3.3.3. Alcances de la VSP	47

3.3.4. Sistema de VSP.	48
3.4 DIAGNÓSTICO DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VSP EN COLOMBIA	57
3.4.1 Participantes para la VSP.	58
3.4.2. Limitaciones Del Subsistema De Información.	58
3.4.3. Plan De Mejoramiento Nacional Del Instituto Nacional De Salud De Colombia (Ins).	59
4. DIÁGNÓSTICO DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VSP EN SANTANDER	62
4.1. FUNCIONAMIENTO	62
4.1.1. Generalidades	62
4.1.3. Ubicación Área De Epidemiología De La Sss.	74
4.2. LDSP (LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER)	74
4.2.1. Visión.	74
4.2.2. Misión	75
4.2.3. Funciones De La Entidad	76
4.2.4. Ubicación Laboratorio Departamental de Salud Pública de Santander. 77	
4.3. OSPS (OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER)	77
4.3.1. Presentación.	77
4.3.2. Misión	77
4.3.3. Visión	78
4.3.4. Objetivos	78

4.3.5. Áreas Temáticas	79
4.3.6. Productos	79
4.3.7. Actividades	80
4.3.8. Comité Ejecutivo	80
4.3.9. Ubicación del OSPS	80
4.4. DIAGRAMA DE FLUJO DE DATOS PARA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN VSP EN LA SSS.	81
4.5 INVENTARIO DE EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA FLUJO Y PROCESAMIENTO DE DATOS EN EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA SSS	82
4.6 INVENTARIO DE RECURSOS Y TALENTO HUMANO PARA LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, EN LAS UNIDADES NOTIFICADORAS DE SANTANDER (87 MUNICIPIOS)	82
4.6.1 Caracterizar y valorar las UPGD de Santander por Unidad Notificadora o Municipio. (Ver Anexo 6: Formato para Caracterizar UPGD)	84
4.6.2 Conocimiento Sobre Los Nuevos Lineamientos: SIVIGILA 2006	87
4.6.3. Herramientas Existentes Para La Captura, Transmisión, Consolidación Y Retroalimentación	89
4.6.4. Personal Responsable De La Notificación De Eventos De Interés Para La VSP	91
5. DISEÑO CONCEPTUAL PARA FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN SANTANDER	92
5.1 SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN	93
5.1.1 Objetivo General.	93

5.1.2	Objetivos Específicos.	94
5.1.3	División Política para la VSP en Santander	94
5.1.4.	Componentes del Subsistema de Información	95
5.2	ENTRADA DE DATOS	96
5.2.1	Cara A Y Cara B.	96
5.3	PROCESOS	97
5.3.1	Proceso Municipal.	97
5.3.2	Proceso Departamental.	98
5.4	SALIDAS	99
5.4.1	Salida Municipal	99
5.4.2	Salida Departamental.	101
5.5.	DIAGRAMA DE FLUJO DE DATOS PROPUESTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS PARA LA VSP EN SANTANDER	101
5.6.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA	105
5.6.1	Estructura Organizacional para el Área de VSP-Subdirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Santander	105
6.	FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL DISEÑO CONCEPTUAL PARA FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN SANTANDER	111
6.1.	PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIVIGILA 2006, PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN SANTANDER	112

7. CONCLUSIONES	123
8. RECOMENDACIONES	125
BIBLIOGRAFÍA	128
ANEXOS	129

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Indicadores Demográficos de Santander 2005 [OSPS2005].	25
Tabla 2. Indicadores de Oferta de Servicios de Salud en Santander 2004 [OSPS2005].	27
Tabla 3. Indicadores de Seguridad Social en Salud en Santander 2004 [OSPS2005]	29
Tabla 4. Indicadores de Morbilidad en Santander 2004 [OSPS2005].	30
Tabla 5. Indicadores de Morbilidad en Santander 2004 [OSPS2005.]	32
Tabla 6. Caracterización de Unidades Primarias Generadoras de Datos SSS [FSSS2006].	84
Tabla 7. Plan de Acción Propuesto para Implementar el Diseño Conceptual en la VSP de Santander.	113
Tabla 8. Plan de Acción Propuesto para Implementar el Diseño Conceptual en la VSP de Santander	115
Tabla 9. Plan de Acción Propuesto para Implementar el Diseño Conceptual en la VSP de Santander.	117
Tabla 10. Plan de Acción Propuesto para Implementar el Diseño Conceptual en la VSP de Santander.	119
Tabla 11. Plan de Acción Propuesto para Implementar el Diseño Conceptual en la VSP de Santander.	121

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa de Santander [SANT2006]	24
Figura 2. Organigrama Secretaría de Salud de Santander [SSSA2006].	40
Figura 3. Determinantes Sociales en el Proceso Salud-Enfermedad [INSA2006].	50
Figura 4. Estructura Básica del Sistema de VSP [INSA2006].	53
Figura 5. Flujo de Información en el Sistema de VSP [INSA2006].	55
Figura 6. Intersectorialidad en el Sistema de VSP [INSA2006].	56
Figura 7 Participantes en el Sistema de VSP [INSA2006].	58
Figura 8. Relación de Unidades Fuentes de Datos según niveles territoriales [INSA2006].	60
Figura 9. Diagrama de Flujo de Datos para la VSP en Santander.	64
Figura 10 Organigrama del Área de Epidemiología en la SSS.	67
Figura 11. Logo del OSPS [OSPS2006].	77
Figura 12. Diagrama de Flujo de Datos para la VSP en laSSS	81
Figura 13 Listado de Nuevas Fichas de Notificación para SIVIGILA 2005 [SIVI2005]	88
Figura 14. Flujo de Datos General en el Sistema de VSP	93
Figura 15. Flujo de Datos General en el Subsistema de Información para VSP.	95

Figura 16. Flujo de Datos Municipal en el Subsistema de Información para VSP.	97
Figura 17. Flujo de Datos Departamental en el Subsistema de Información para VSP.	98
Figura 18. Diagrama de Flujo de Datos Propuesto para la VSP en la SSS.	102

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. MODELO FICHAS DE NOTIFICACIÓN 2005	129
ANEXO B. CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO 2006	132
ANEXO C. MODELO ACTA COVE DEPARTAMENTAL	133
ANEXO D. MODELO INFORME AL INS DE LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA	135
ANEXO E. FORMATO PARA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	137
ANEXO F. FORMATO PARA CARACTERIZAR UPGD	138
ANEXO G. FICHAS DE NOTIFICACIÓN SIVIGILA 2006	140

GLOSARIO

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO: Es el anuario que describe 13 Períodos Epidemiológicos, los cuales a su vez poseen cada uno 4 Semanas Epidemiológicas (en total de 52 a 53 semanas al año epidemiológico); para estandarizar las fechas de notificación en Epidemiología de acuerdo con los casos presentados de Eventos de VSP, así como, los AJUSTES respectivos, según Confirmación o Descarte del Caso respectivo. [SIVI2005]

EPIDEMIOLOGÍA: ciencia médica cuyo objeto es estudiar la incidencia (presencia de Nuevos Casos en un periodo) y distribución de las enfermedades en grandes poblaciones, así como, los factores que condicionan su expansión y gravedad, o también llamados factores de riesgo. [UNAL1994]

EVENTOS DE VSP: Casos de Enfermedades que son objeto de Vigilancia por parte del Estado para garantizar la salud del colectivo. [SIVI2005]

INS: Instituto Nacional de Salud [SIVI2005]

MORBILIDAD: Proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular, en un determinado periodo. [UNAL1994]

MORTALIDAD: Proporción de individuos fallecidos por una causa o enfermedad o por cualquier causa, en un determinado periodo. [UNAL1994]

PAB: Plan de Atención Básica [SSSA2006]

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud [SSSA2006]

SSM: Secretaría de Salud Municipal [SSSA2006]

SSS: Secretaría de Salud de Santander [SSSA2006]

UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos en Salud Pública [SIVI2005]

VSP: Vigilancia en Salud Pública. [SSSA2006]

RESUMEN

TITULO **DISEÑO CONCEPTUAL PARA FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN SANTANDER***

AUTOR: **CLAUDIA PATRICIA APONTE HERNANDEZ****

DESCRIPCIÓN:

La presente monografía es el primer documento relacionado con el funcionamiento de la vigilancia de eventos de interés en salud pública en Santander. Inicia el contenido con el marco teórico sobre el Departamento de Santander, el perfil epidemiológico de su población, las causas de morbilidad más frecuentes, las causas de mortalidad, el porcentaje de aseguramiento en salud de la población, así como, la situación en salud de la población desplazada.

Luego, se define de manera particular la Salud Pública a partir de conceptos formulados por la OMS y el Instituto Nacional de Salud de Colombia –INS-, así como, el Plan de Atención Básica según la resolución 4288 de 1996, y sus componentes. Se focaliza el tema de la Vigilancia en Salud Pública –VSP- en cuanto a Alcances, Marco legal y Marco Operativo.

En el Diagnóstico del subsistema de información para la VSP en Colombia, se presenta la situación a nivel nacional, los participantes, las limitaciones del subsistema de información, el plan de mejoramiento propuesto por el INS y sus contenidos. Esto es referencia para enmarcar el Diagnóstico del subsistema de información para la VSP en Santander.

Incluye además, el diagrama de flujo de datos para notificación de eventos de interés para la VSP en la SSS, es decir, al interior del área responsable, con cargos y tareas, así como, el Diagrama actual de flujo de datos en el subsistema de información para la VSP en Santander, donde se incluye los demás actores del departamento y se presenta el flujo de datos global, entre ellos.

Se propuso un Diseño conceptual para fortalecimiento y modernización del subsistema de información de la VSP en Santander, para implementación en seis (6) Fases, teniendo en cuenta, las variables: Problema/Necesidad Identificado(a), Resultado Esperado, Actividades a Realizar, Responsables, Fecha de Logro y Recursos. Incluye algunas recomendaciones como: Definir un profesional para validar las Fichas de Notificación SIVIGILA 2006; Continuar con el Reporte tradicional de Información mientras se cumplan las FASES que garanticen el funcionamiento del Nuevo Diseño; Debe existir liderazgo del área de VSP en Santander; Motivar a todos los actores durante todas las FASES, entre otras.

* Monografía de grado

** Facultad De Ciencias Humanas, Especialización En Gerencia Pública. Mario Sergio Ortega

ABSTRACT

TITLE: CONCEPTUAL DESIGN FOR THE STRENGTHENING AND MODERNIZATION OF THE INFORMATION SUBSYSTEM FOR EVENT SURVEILLANCE WHICH CONCERN TO THE PUBLIC HEALTH OF SANTANDER*

AUTHOR: CLAUDIA PATRICIA APONTE HERNÁNDEZ**

Description:

The present monography is the first paper related to the surveillance functioning for events that concerns to the public health of Santander.

The content starts by presenting the theoretic outlining about Santander Department, the epidemiologic profile of the population, the most frequent morbidity causes, the mortality causes, the insurance percentage of populational health, as well as health in outcast people.

Then, the particular manner of public health is defined from concepts of OWH and the National Institute for Colombian Health (NIH), as well as the Basic Service Plan according to the resolution 4288 of 1996 and its components. It's focused on the subject of surveillance of public health, SPH, referring to the scope, legal dispositions and operative dispositions.

In the information subsystem diagnosis, the national situation is provided, the participants, limitations of the information subsystem, the improvement plan proposed by NIH and its contents this is a reference for framing the information subsystems diagnosis for SPH in Santander.

Besides, it includes the data diagram for notifying events that concerns to SPH in SSS, it means the former area responsible with charges and task, and also the actual data diagram within the information subsystem for SPH of Santander, in which other actors of the department are included among them the global data are presented a conceptual design for the strengthening and modernization of the information subsystem of SPH In Santander was proposed to carry out in six phases, taking into account the following variables; problem, necessity identify expected, result, activities that are about to execute, responsables, achievement date and resources. It includes recommendations such as: defining a professional fixtures savigila 2006; continuing the additional information report while the phases are fulfilled which warrant the working of the new design. A leadership should exist for the VSP area in Santander. More over chancing all the actor trough the phase.

* Monography of degree

** Facultad De Ciencias Humanas, Especialización En Gerencia Pública. Mario Sergio Ortega Olarte

INTRODUCCIÓN

Para dar una solución a la necesidad de “Fortalecimiento Y Modernización Del Subsistema De Información Para La Vigilancia De Eventos De Interés En Salud Pública En Santander”, se requiere realizar una etapa diagnóstica de análisis que conlleve a identificar las variables que afectan positiva y negativamente el flujo de información en el mismo, y definir el actuar conjunto e individual.

Esta monografía de grado pretende proponer una alternativa al sector salud local, departamental y nacional, en lo relacionado con la notificación o registro de datos correspondientes a casos presentados de eventos de interés en salud pública que son vigilados por el Estado, a través de, las Alcaldías, tarea delegada a la Secretaría de Salud Municipal y la Gobernación, delegada a la Secretaría de Salud Departamental, que para este caso corresponde al Departamento de Santander y sus 87 municipios; así como, el flujo de datos e informes entre las instituciones (unidades notificadoras) y los entes territoriales respectivos.

La Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública es un proceso que reúne diferentes pasos desde el momento en que el individuo afectado asiste a una institución de salud que le brinde la atención adecuada de acuerdo con la enfermedad que esté presentando, dentro de los 52 eventos objeto de VSP (Vigilancia en Salud Pública), para cada uno de los cuales existe un protocolo de atención y registro del caso, formulado por el INS (Instituto Nacional de Salud de Colombia). Los casos de enfermedades inmunoprevenibles o evitables a partir de la vacunación, así como, los casos de enfermedades transmitidas de persona a persona o a partir de vectores (insectos, perros, etc.) e intoxicaciones, constituyen el principal reto para el sector salud de cualquier país que no ha adoptado entre

sus habitantes la cultura del autocuidado a partir de estilos de vida saludables y/o carece de los elementos básicos que no le permiten a determinados grupos poblacionales gozar de un entorno adecuado para evitar lo evitable en términos de salud.

De una notificación o registro oportuno y exacto de casos depende en gran parte que el Estado asuma medidas a tiempo para evitar una epidemia; es decir, las jornadas de vacunación, eliminación de criaderos de vectores, educación a las comunidades, exámenes y tratamientos, entre otros, pueden garantizar la disminución y/o ausencia de casos de estas enfermedades en la población santandereana y por ende, la aplicabilidad del modelo que se defina es útil en cualquier departamento que planee, ejecute, realice seguimiento y evalúe de manera continua, las acciones desarrolladas en este aspecto.

Es importante aclarar que el diseño que se presenta en este documento ya es de conocimiento y aprobación en la SSS (Secretaría de Salud de Santander) y está pendiente la implementación del Plan de Acción respectivo.

1. JUSTIFICACIÓN

La vigilancia en salud pública, definida como el proceso de monitoreo crítico, sistemático y constante de los eventos de interés en salud pública, sólo tiene sentido si permite orientar las acciones necesarias para la toma de decisiones saludables.

El Instituto Nacional de Salud como entidad que posee las competencias de vigilancia y control de las enfermedades de interés en salud pública en Colombia, realiza una serie de cambios en el Subsistema de Información, con el propósito de desarrollar la estrategia “Información para la Acción”, y por ende comprometer y exigir a las Direcciones Departamentales y Municipales de Salud, el cumplimiento de los objetivos en este sentido.

La notificación es entendida como el procedimiento mediante el cual diferentes actores, comunican oficialmente la presencia a ausencia de los eventos definidos como de interés en salud pública y para los que se tiene establecida la obligatoriedad en su reporte. Se convierte entonces la notificación y la red de entidades que notifican, en la columna vertebral como fuente de información del sistema.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud de Santander en el objetivo de hacer parte del grupo de entidades que cumplen en la notificación y orientación de las acciones e intervenciones en salud pública a tiempo, lidera con gran interés su quehacer a fin de organizar, capacitar, preparar, dirigir, facilitar y educar a toda la comunidad y en particular a las Unidades Primarias Generadoras de Datos y Unidades Notificadoras Municipales, para alcanzar los objetivos del milenio en

torno a trabajar en la prevención de las enfermedades y muertes evitables en el Departamento de Santander.

Santander cumple históricamente con la notificación al nivel central en un promedio del 87.5%, es decir, aún falta y el cambio de instrumentos en el nuevo SIVIGILA, genera retardo mientras en las localidades se entiende el diligenciamiento de cada una de las tantas variables que contienen estos formatos, aunado esto a la inestabilidad contractual del personal de salud pública y a la falta de medios de comunicación efectiva como el Internet y en algunos casos las líneas telefónicas.

La reorganización estructural, la capacitación, las acciones oportunas, el seguimiento, la evaluación y la auto-evaluación por parte de la Secretaría de Salud de Santander, serán los medios que eficazmente utilizados conllevaran a que la salud pública o salud del colectivo, presente cada vez menos casos de enfermos y muertes evitables.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Definir un Diseño Conceptual Para Fortalecimiento Y Modernización Del Subsistema De Información Para La Vigilancia De Eventos De Interés En Salud Pública En Santander.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

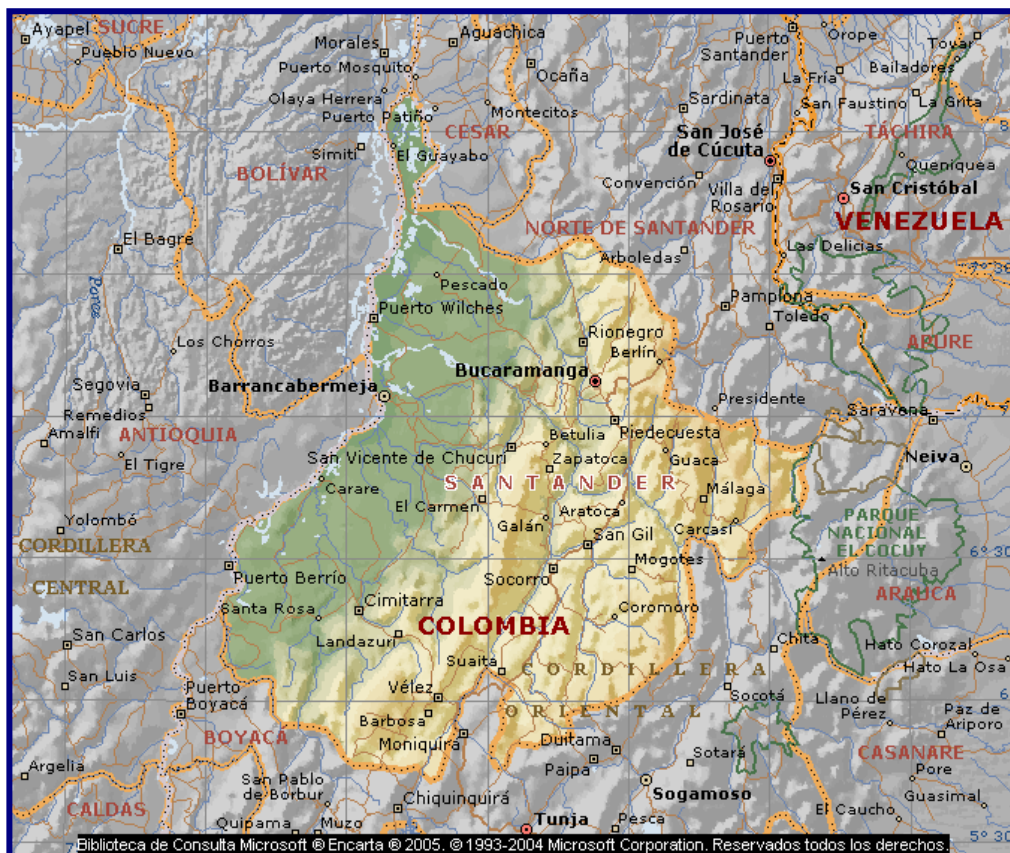
- Recopilar toda la información necesaria para el buen entendimiento del problema.
- Analizar los elementos existentes del Sistema para la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública, estipulado por el Instituto Nacional de Salud.
- Identificar las variables requeridas para el funcionamiento en el registro y flujo de datos entre entes territoriales, en el Subsistema de Información.
- Definir los actores que participan y sus funciones en el quehacer.
- Definir el diseño conceptual que conlleve a adquirir compromisos de la comunidad, de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de la administración pública, a través de la Secretaría de Salud respectiva.

- Proponer un Plan de Acción para la implementación en el corto y mediano plazo, del Diseño definido.
- Sugerir recomendaciones acordes con la necesidad y el diseño propuesto, que garanticen los alcances del Plan de Acción formulado, en el tiempo estipulado.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SANTANDER

Figura 1. Mapa de Santander [SANT2006].



3.1.1 Ubicación. Santander, departamento localizado en la región centro-oriental de Colombia, entre los 5° 42' y 8° 08' de latitud N y los 72° 26' y 74° 32' de longitud O. Limita al norte con los departamentos de Cesar y Norte de Santander, al este con los de Norte de Santander y Boyacá, al sur con Boyacá, y al oeste con los departamentos de Antioquia y Bolívar.

3.1.2 Población. Santander cuenta con una población de 2.086.649 habitantes (2005). Santander está formado por 87 municipios. Entre los municipios más destacados, además de su capital, Bucaramanga - fundada por Andrés Páez de Sotomayor el 22 de Diciembre de 1622, se encuentran las capitales de las ocho (8) Provincias: Metropolitana, Soto Norte, Mares, García Rovira, Guanentá, Comunera, Vélez y Carare-Opón.

Incluidos los municipios del Área Metropolitana de Bucaramanga: Floridablanca, Girón, Piedecuesta y Lebrija.

Tabla 1. Indicadores Demográficos de Santander 2005 [OSPS2005].

Indicadores Demográficos				
Estructura de la población (Estimaciones para el 2005) (1)	Santander		Colombia	
	No.	%	No.	%
Población Total	2.086.649	100,0	46.045.109	100,0
Población Urbana	1.494.514	71,6	33.375.462	72,5
Población Rural	592.135	28,4	12.669.647	27,5
Población Femenina	1.059.230	50,8	23.365.389	50,7
Población Masculina	1.027.419	49,2	22.679.720	49,3
Población menor de 15 años	720.690	34,5	15.906.018	34,5
Población de 60 y más años	161.39	7,7	3.174.19	6,9

	1	6	
Tasa de Crecimiento anual de la población	1,11%	1,66%	
Dinámica de la población (2)			
Tasa General de Fecundidad x 1000 (mujeres 15 – 44 años)	64,8	62,4	
Tasa específica de fecundidad mujeres de 15 - 19 años x 1000	63,6	65,3	
Tasa específica de fecundidad mujeres de 10 - 14 años x 1.000	2,2	2,3	
Media Anual de Nacimientos (*)	34.799	823.554	
Tasa bruta de natalidad (nacidos vivos por 1000 habitantes)	16,3	22,7	
Media Anual de Defunciones (**)	9.413	197.427	
Tasa bruta de mortalidad por 1000 habitantes	4,8	5,5	
Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos	25,0	26,4	
Esperanza de vida al nacer (años) (1)	Total	71,8	71,9
	Hombres	68,5	68,9
	Mujeres	75,3	75,1
Desplazados por la violencia hasta el 2004 (3)	Hogares recibidos	14.793	351.683
	Personas recibidas	66.400	1.580.396
	Hogares expulsados	9.209	351.683
	Personas expulsadas	41.242	1.580.396

(1) Proyecciones DANE

(2) Cálculos basados en Nacidos Vivos y Defunciones registradas en Estadísticas Vitales (EV) DANE 2003 preliminar.

(3) S.U.R. A 28 de febrero de 2005, Red de Solidaridad Social

* Promedio aritmético de Nacidos vivos registrados EV DANE en los años 1998 a 2003

** Promedio aritmético de Defunciones registrados EV DANE en los años 1998 a 2003

3.1.3 Situación General De Salud En Santander.

Tabla 2. Indicadores de Oferta de Servicios de Salud en Santander 2004 [OSPS2005].

Indicadores Oferta de Servicios de Salud y Seguridad Social Santander 2004				
COBERTURAS DE SERVICIOS DE SALUD			No.	%
Atención Prenatal 2003	Promedio de Visitas prenatales (2)		5,0	
	Cobertura del Control Prenatal (2)		24.44 6	87,0
Atención del Parto 2003 (2)	Partos institucionales		31.73 2	95,2
	Partos atendidos por *	Médico	31.97 9	95,9
		Enfermero	35	0,1
		Auxiliar de Enfermería	90	,3
		Promotora	82	0,2
		Partera	733	2,2

	Otros	243	0,7
	Sin información	172	0,5
	Total Partos	33.334	
Total de camas hospitalarias en instituciones baja complejidad y Razón por 1000 habitantes (10)		1.193	0,6
Total de camas hospitalarias en instituciones mediana complejidad y Razón por 1000 habitantes (10)		358	0,2
Total de camas hospitalarias en instituciones alta complejidad y Razón por 1000 habitantes (10)		543	0,3
Total de camas hospitalarias en instituciones de Salud Mental y Razón por 1000 habitantes (10)		225	0,1
Total de camas hospitalarias y Razón por 1000 habitantes (10)		2.319	1,1
Plazas para Medicina en Servicio Social Obligatorio (10)		195	
Plazas para Enfermería en Servicio Social Obligatorio (10)		75	
Plazas para Odontología en Servicio Social Obligatorio (10)		63	
Plazas para Bacteriología en Servicio Social Obligatorio (10)		44	
Número de establecimientos de atención en salud (10)	Hospitales	44	
	Clínicas	12	
	Clínicas pediátricas	1	
	Unidad Intermedia	2	
	Centros de Salud	86	
	Puestos de Salud	41	
RECURSOS HUMANOS EN SALUD (Estimaciones para 2004)		No.	Razón
Razón de médicos por 1000 habitantes (10)		3.626	1,76
Razón de enfermeros profesionales por 1000 habitantes (10)		1.578	0,8

Razón de odontólogos por 1000 habitantes (10)	2.264	1,1
Razón de Nutricionistas por 1000 habitantes (10)	477	0,2
Razón de Bacteriólogos por 1000 habitantes (10)	1.207	0,6
Razón de Psicólogos por 1000 habitantes (10)	1.031	0,5
Razón de Trabajadores Sociales por 1000 habitantes (10)	139	0,1
Razón de Fisioterapeutas por 1000 habitantes (10)	1.872	0,9
Razón de personal de enfermería no universitario por 1000 habitantes (10)	7.844	3,8
Número de médicos egresados por año (11)	117	
Número de enfermeros profesionales egresados por año (11)	136	
Número de profesionales salud diferentes a medicina y enfermería egresados por año (11)	320	
Número de profesionales especializados en salud (atención y administración) egresados por año (11)	33	

Tabla 3. Indicadores de Seguridad Social en Salud en Santander 2004 [OSPS2005]

VINCULACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL 2004 (12)

Régimen de Afiliación	Cobertura 2002	Cobertura 2003	Cobertura 2004
Total Afiliados Seguridad Social en	62,4	61,8	80,0

Salud			
Régimen Subsidiado	27,9	27,0	42,6
Régimen Contributivo	34,5	34,8	37,4
Número de Personas no afiliadas al SGSSS	37,6	38,2	20,0
Población Total en el 2004	100,0	100,0	100,0

(2) Base de datos Nacidos Vivos DANE 2003 preliminar. Cálculo de promedio de visitas prenatales teniendo un subregistro en base de datos del 50%.
Cálculo de cobertura de Control Prenatal teniendo en cuenta 3 o más controles y exceptuando 5.220 registros sin dato.

* Existen registros de partos atendidos por médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería por fuera de instituciones de salud

(10) Oficina de Acreditación y Control, SSS

(11) Oficina de Egresados UIS, UNAB, EFORSALUD, UCC, UMB, USTA, UDES

(12) Oficina de Sistemas de Información, SSS. Incluye Subsidios parciales en Régimen Subsidiado

Tabla 4. Indicadores de Morbilidad en Santander 2004 [OSPS2005].

Indicadores de Morbilidad ¥		
INDICADORES DE MORBILIDAD - ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA		
MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 2004 (13)	Casos Nuevos	Tasas de Incidencia
(Número de casos y tasas incidencia por 100,000)		

		habitantes)		
Poliomielitis			0	0,0
Sarampión			0	0,0
Difteria en menores de 5 años			0	0,0
Tos Ferina en menores de 5 años			0	0,0
Meningitis Bacteriana			13	0,6
Tétanos Neonatal			0	0,0
Hepatitis A (Brotos)			4	0,2
Hepatitis B			55	2,7
Sífilis Gestacional(*)			87	19,4
Sífilis Congénita(**)			26	0,6
VIH/SIDA			186	9,0
Cólera, Rabia Humana y Peste			0	0,0
Fiebre Amarilla			0	0,0
Encefalitis Equina Venezolana			0	0,0
Dengue Clásico			610	29,6
Dengue Hemorrágico			59	2,9
Malaria			171	8,3
Leishmaniasis total (Cutánea 900 casos - Mucocutánea 9 casos)			909	44,1
Tuberculosis (14)	Pulmonares	BK Positivos Nuevo	349	16,9
		BK Positivo Recaídas	16	0,8
		BK Negativos	22	1,1
		Sin Baciloscopia	27	1,3
	Extrapulmonares		78	3,8
	Total Casos Tuberculosis		495	23,9

Lepra (14)	Casos Nuevos e incidencia por 10,000 h	59	0,3
	Casos totales y Prevalencia por 10,000 h	222	1,1

Tabla 5. Indicadores de Morbilidad en Santander 2004 [OSPS2005.]

INDICADORES DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN DESPLAZADA DE BUCARAMANGA Y ZONA METROPOLITANA (15)		
5 primeras causas de morbilidad diagnosticada en menores de 12 años		
CAUSA	No. Casos	%
Asma	20	4,3
Neumonía	13	2,8
Infección vías urinarias	9	1,9
Hernias	7	1,5
Anemia	6	1,2
5 primeras causas de morbilidad diagnosticada en personas de 12 y más años		
CAUSA	No. Casos	%
Enfermedad cardiovascular***	47	6,8
Diabetes tipo 2	15	2,2
Enfermedad ácido péptica	15	2,2
Asma	15	2,2
Anemia	7	1,0
FACTORES DE RIESGO MATERNO-INFANTILES		
Proporción de embarazos en menores de 20 años (2)	6.920	20,7
Nacidos vivos con peso menor de 2,500 gramos y porcentaje del total de Nacidos Vivos (2)	2.617	7,9
Edad promedio de gestantes en años (2)	26	

Peso Promedio al Nacer (2)		3.358	
Prevalencia de desnutrición total en menores de 5 años y específica en menores de 1 año 2004 (16)	Total DNT global	9,0	
	DNT global < 1 año	5,4	
	Total DNT aguda	5,6	
	DNT aguda < 1 año	5,4	
	Total DNT crónica	12,0	
	DNT crónica < 1 año	9,2	
Prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (17)		58,3	
COBERTURAS DE VACUNACION 2004 (18)			
Biológico y Población		Dosis aplicadas	Cobertura
Toxoide Tetánico en Mujeres en Edad Fértil		41.874	10,4
Toxoide Tetánico en Gestantes		16.794	47,8
Niños menores de un año con esquema adecuado de vacunación	BCG	35.131	83,5
	Antipoliomielítica	33.573	79,8
	DPT	33.692	80,1
	Anti hepatitis B	33.580	79,8
	Anti haemophilus influenza tipo B	33.714	80,1
Niños de 1 año con esquema completo de triple viral		34.467	83,1

¥ No se dispone de información específica de morbilidad para personas en situación de desplazamiento debido a que los registros del Sistema de Información en Salud no incluyen esa variable.

(13) Vigilancia Epidemiológica SSS

*Tasa con denominador mujeres entre 15 a 49 años

**Tasa con denominador nacidos vivos 2004 (proyectado de nacidos vivos 2003)

(14) Datos del Programa de Tuberculosis y Lepra SSS

(15) Situación de Salud de la población desplazada de Bucaramanga y área metropolitana. OPS - Secretaria de Santander. Secretaria de Salud de Bucaramanga - Universidad Industrial de Santander - Departamento de Salud Pública 2002-2003. Total población de estudio: 1.167 personas.

*** Incluye hipertensión arterial, angina de pecho, infarto agudo del miocardio y enfermedad cerebrovascular

(2) Basado en Nacidos Vivos Registrados en DANE 2003 preliminar

(16) Programa de Alimentación y Nutrición Santander 2004 (datos analizados 21,031)

(17) Programa de Alimentación y Nutrición Santander 2004 (datos analizados en lactantes 2,498)

(18) Programa PAI. Secretaria de Salud de Santander

3.2 SSS (SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER)

Es misión de la Secretaría de Salud de Santander, garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, como componente del bienestar, la seguridad y el desarrollo integral de la población del departamento, mediante la prestación de los servicios de su competencia, la dirección y coordinación del sistema general de seguridad social en salud a nivel territorial y la evaluación, vigilancia y control.

Según la ley 715 de 2001 en su CAPITULO II, artículo 43, sobre las competencias de los departamentos en salud, sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y

vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

3.2.1. Funciones de la sss.

- **Funciones De Dirección Del Sector Salud En El Ámbito Departamental.**

- Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.
- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.
- Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.
- Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.
- Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

- Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.
 - Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
 - Financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos.
 - Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.
 - Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.
- **De Prestación De Servicios De Salud.**
 - Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.
 - Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la

prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.
 - Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.
 - Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.
 - Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.
 - Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.
 - Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.
- **De Salud Pública.**
 - Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

- Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.
- Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.
- Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.
- Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.
- Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de VSP.
- Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.
- Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.
- Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y

aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

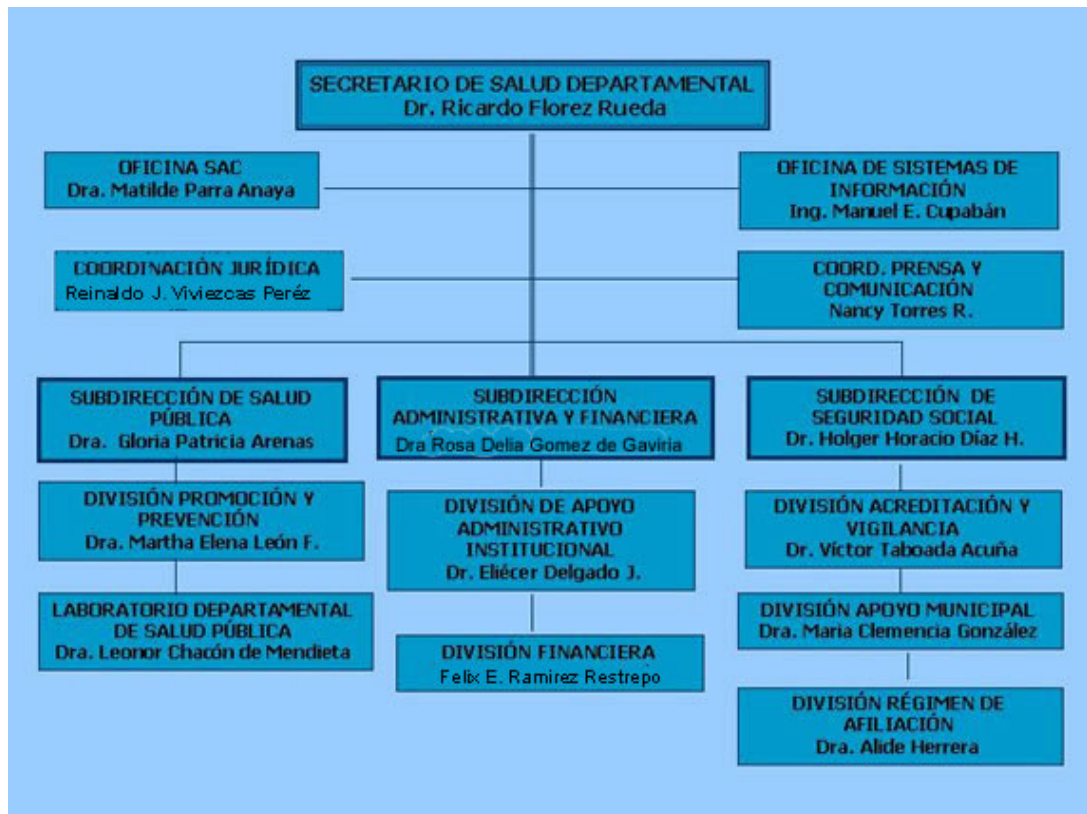
- **De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

- Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

- En el caso de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento.

3.2.2 Estructura organizacional de la sss.

Figura 2. Organigrama Secretaría de Salud de Santander [SSSA2006].



3.3. SALUD PÚBLICA

3.3.1. Definición. Salud pública hace referencia a la protección y mejora de la salud de los ciudadanos a través de la acción comunitaria, sobre todo por parte de los organismos gubernamentales. La salud pública comprende cuatro áreas fundamentales:

- 1) Fomento de la vitalidad y salud integral;

- 2) Prevención de lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas;
- 3) Organización y provisión de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y
- 4) Rehabilitación de personas enfermas o incapacitadas para que alcancen el grado más alto posible de actividad por sí mismas.

La presencia de estas cuatro importantes áreas entre las preocupaciones de las instituciones de salud pública quedó de manifiesto a escala mundial en 1948, cuando la OMS (Organización Mundial de la Salud) incluyó en su definición de salud el bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.

En la declaración de Alma-Ata de 1978, los países miembros de la OMS se comprometieron con el lema “**Salud para todos**”. El principio rector de todos los departamentos de salud locales, estatales, provinciales, regionales y nacionales es lograr esta meta de la manera más completa y rápida posible.

3.3.2 PAB (plan de atención básica).

- **Definición.** El PAB es “El conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, VSP y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad”. Tomado del Ministerio de Salud, Resolución 04288, artículo 3 de 1.996.

El responsable en cada municipio de las acciones del PAB es el alcalde.

- **Componentes.**
 - **Promoción de la Salud.** Se concibe como un conjunto de acciones eminentemente intersectoriales y de movilización social para alcanzar más allá de la ausencia de la enfermedad mejores condiciones de vida de las comunidades.

Proyectos y estrategias de Promoción de la Salud, promovidas por el Ministerio de Salud basado en el análisis de los principales problemas de salud del país, metas de salud pública y características del Sistema General de Seguridad Social en Salud que puedan ser acogidas de acuerdo a la priorización de necesidades en el municipio. (Ministerio de Salud, Lineamientos PAB 2000, Bogotá, Enero 2000).

- Municipios saludables, estrategia basada en implementación de acciones colectivas para mantener las condiciones de salud y desarrollo municipal.
- Escuelas saludables, estrategia que permite la construcción de espacios saludables dirigidos a la población escolar.
- Promoción de la convivencia pacífica y prevención de la violencia intrafamiliar; en donde se pretende fomentar la cultura de la convivencia pacífica en la familia y la comunidad.
- Prevención del uso de sustancias psicoactivas nocivas para la salud.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva.
- Promoción de la alimentación sana y prevención de los problemas derivados de la malnutrición.
- Proyectos de atención a las personas discapacitadas.
- Proyectos dirigidos a trabajadores informales.
- Estrategias de información, educación y manejo de medios masivos.

▪ **Prevención de la Enfermedad.** “Actividades e intervenciones y procedimientos que se realizan para evitar que las enfermedades aparezcan, se prologuen, ocasionen daños o generen secuelas evitables.” Tomado del Ministerio de Salud, resolución 04288 de 1.996, capítulo I.

Proyectos y estrategias de prevención priorizados por el Ministerio de Salud que deben ser tenidas en cuenta en el PAB municipal:

- Vacunación, estrategia muy efectiva para el control y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles y permite aumentar años de vida saludable.
- Salud bucal: Esta actividad deberá articularse en la estrategia de Escuela Saludable.
- Orientación e identificación de la población hacia el diagnóstico temprano con la realización de la búsqueda activa de casos, convivientes y contactos y dar oportunamente tratamiento a las siguientes patologías infectocontagiosas como: Tuberculosis, lepra y enfermedades transmitidas por vectores ETV como: malaria, Dengue, Chagas y Leishmaniasis.
- Estrategia de inducción a la demanda para todas las intervenciones, actividades y procedimientos de protección específica.
- Tamizaje de salud visual en niños y niñas escolares menores de 12 años en establecimientos públicos y de beneficencia.
- Estrategia de detección temprana de infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda severa, se deberá impulsar la creación de Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias –UROCS- y las Unidades de Atención de Infección Respiratoria Agudas Comunitarias- UAIRAS.

▪ **VSP (Vigilancia en Salud Pública).** “Actividades orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales de riesgo biológico, de comportamiento y del ambiente, así como la observación y análisis de los eventos de salud que ellos ocasionan”. Tomado del Ministerio de Salud, resolución 04288 de 1.996, capítulo 1.

Los eventos de salud a ser vigilados en el municipio fueron organizados en los siguientes componentes:

- Vigilancia de eventos transmisibles de alto poder epidémico y de fuente común.
- Vigilancia de la mortalidad evitable.
- Vigilancia de coberturas de acciones de protección específica y detección temprana.
- Vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Factores de riesgo del ambiente, consumo y del comportamiento.
- Vigilancia de eventos especiales en salud.
- En todo municipio se deberá conformar Comité de VSP – COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica).

▪ **Gestión en Salud Ambiental.** Aquellas acciones que buscan la protección de la salud interviniendo los factores de riesgo originados en el ambiente contemplados en la Ley 9 de 1.979.

Se consideran de carácter obligatorio los procedimientos relacionados con:

- Agua para el consumo humano.
- Procesamiento de alimentos.
- Producción, comercialización, uso manejo, tratamiento, disposición y eliminación de sustancias químicas.
- Tratamiento y disposición de residuos sólidos y líquidos.
- Vigilancia de la calidad de aire y niveles de ruido.
- Control de vectores y vigilancia entomológica (estudio de vectores).
- Actividades relacionadas con la prevención, vigilancia y control de las zoonosis.
- Vigilancia y control de establecimientos públicos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres.
- Vigilancia de los factores de riesgo a que esta expuesta la población, especialmente la del sector informal de la economía y los trabajadores independientes.
- Investigación y control de brotes y epidemias

▪ **Gestión del PAB.** Es la responsabilidad que tienen los municipios y sus representantes en la ejecución de actividades y recursos del PAB, busca una administración eficiente de los recursos financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano. Así como también ejercer vigilancia, control y evaluación de las actividades propuestas en el POA (Plan Operativo Anual).

Para lograr una administración eficiente se propone seguir los siguientes pasos:

- Formulación del documento PAB, el cual responde a un análisis y priorización de las necesidades de Salud Pública concertada de alternativas de solución.
- Administración de los recursos físicos, técnicos y tecnológicos disponibles en el municipio, se deberá levantar un inventario de los mismos, formular un plan de desarrollo para el corto, mediano y largo plazo lo que permitirá el fortalecimiento y desarrollo de estas áreas.
- Desarrollo del talento humano, en lo posible las actividades del PAB las debe desarrollar talento humano calificado en acciones de salud pública definidas en la resolución 04288/96.
- Vigilancia y control de la aplicación de los recursos, de manera permanente que garantice que las instituciones, personas, organizaciones contratadas para ejecutar los proyectos cumplan con las normas y requisitos mínimos exigidos.
- Para lograr la inspección, vigilancia y control de la aplicación de los recursos del PAB y sus actividades el equipo intersectorial del PAB realiza la coordinación e integración con la Red de Controladores y Veedurías Ciudadanas conformadas en el municipio (Decreto 1416 de 1.990).

- Evaluación de las intervenciones de Salud Pública, orientadas hacia la verificación de los procesos y cumplimiento de las actividades programadas, metas propuestas e incluir evaluación del impacto de las intervenciones.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutive en materia de Salud Pública de las direcciones locales de salud, a nivel municipal se deben conformar equipos sólidos interdisciplinarios, capaces de afrontar la gestión y ejecución de las actividades del PAB en el municipio.

3.3.3. Alcances de la VSP.

- **Misión.** Desarrollar las políticas, planes, programas y estrategias orientados a hacer de Santander un departamento saludable, a través de intervenciones que sean efectivas y que permitan garantizar un entorno sano en todos los municipios, promocionando el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad, así como brindando a la población el conocimiento necesario sobre el uso oportuno y pertinente de los servicios de salud.

- **Políticas En Salud Pública**

- Concepción de la salud en su sentido más amplio de bienestar humano;
- Los planes reflejarán las necesidades de los 87 municipios que conforman el territorio;
- Fortalecer el sistema de vigilancia en salud pública como principal medio para la adopción de intervenciones;
- Propender por el empoderamiento de la comunidad de las intervenciones en salud pública;

- Respetar las competencias territoriales y las competencias municipales, brindando asistencia técnica, acompañamiento y vigilancia a las localidades;
- Liderar los procesos de erradicación y control de enfermedades de interés en salud pública de alta prevalencia en el departamento (enfermedades de transmisión vectorial, lepra, entre otras.)
- Desarrollar y validar estrategias para replicar en todos los municipios que resulten costo efectivas y que puedan tener sostenibilidad local.

3.3.4. Sistema de VSP.

- **Marco conceptual.**

- **Definición.** Proceso de monitoreo crítico, sistemático y constante de los eventos en salud que fundamenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Se define como *evento en salud*, el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo, otros determinantes)

- **Objetivos.** Orientar la práctica de la salud pública a través de:
 - Monitoreo tendencias epidemiológicas de eventos prioritarios
 - Identificación oportuna de brotes y epidemias susceptibles de Control

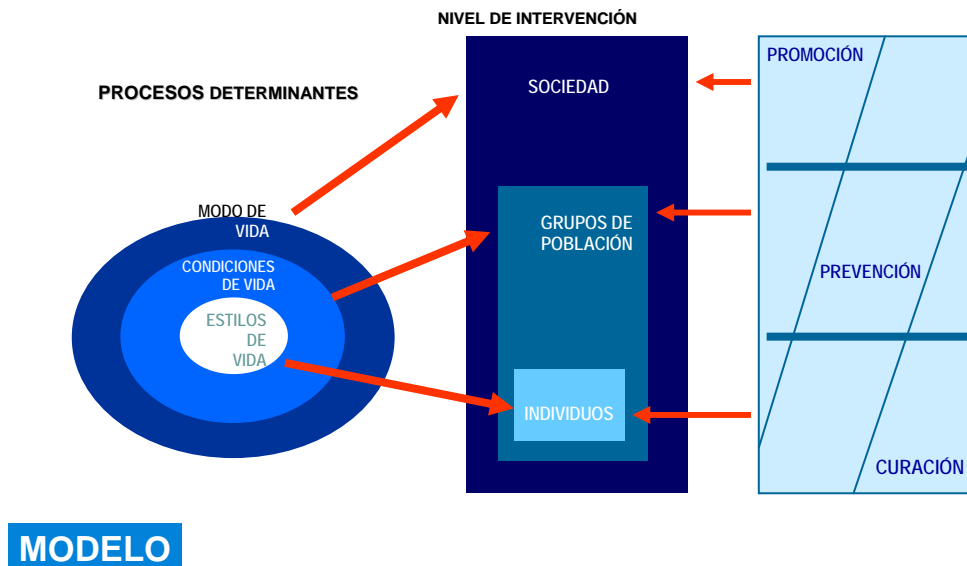
- Identificación grupos de mayor riesgo de enfermar y morir
- Realizar acciones contingenciales de protección, mitigación, prevención y control
- Monitorear la eficacia de actividades de prevención y control de eventos, enmarcadas en planes, programas y proyectos

Generar información válida, confiable y oportuna para:

- Formulación de políticas públicas
- Planificar, organizar y evaluar servicios
- Mejorar y optimizar la respuesta institucional desde la promoción, prevención y atención
- Generar hipótesis para desarrollo de proyectos de investigación
- Desarrollar proyectos desde la Comunidad
- Determinar prioridades locales y distritales y contribuir a identificar las nacionales

- **Determinantes Sociales En El Proceso Salud-Enfermedad.**

Figura 3. Determinantes Sociales en el Proceso Salud-Enfermedad [INSA2006].



- **De Dominio General.** Situación geopolítica, Situación demográfica, Situación socioeconómica Y Modelo de desarrollo.
- **De dominio particular.**
 - **Consumo básico.** Vivienda, acceso servicios públicos, recreación y cultura.
 - **Consumo ampliado.** Educación, alimentación y nutrición, transporte, condiciones de trabajo y Entorno ambiental.
 - **De Dominio Individual.** Patrón de salud enfermedad y Patrones para el cuidado y recuperación de la salud.

- **Dominios De La VSP.**

- **Estructura Y Dinámica Poblacional.** Fecundidad, Mortalidad, Estructura Por Edad Y Sexo, Migración, Procesos De Urbanización y Composición Familiar

- **Condiciones De Salud.**

- **Pérdidas.** Enfermedad, incapacidad, muerte

- **Factores protectores.** Capacidad de atención de la familia
existencia de redes sociales de apoyo

- **Factores de riesgo.** biológicos, ambientales, sociales,
ocupacionales, conductuales

- **Servicios De Salud.** Accesibilidad, Utilización, Calidad, Tecnologías, Métodos
Diagnósticos, entre otras.

- **Eventos Objeto De VSP.** Enfermedades y muertes de **gran impacto** en salud pública de acuerdo con su magnitud, severidad o costos (cólera, meningitis, dengue hemorrágico):

- Eventos cuya **evolución epidemiológica** tenga actividades de prevención y control definidas inmediatas por su potencial epidémico (sarampión, cólera)

- Eventos cuyas **acciones de prevención y de control** han demostrado ser eficaces (fiebre amarilla, tétanos neonatal, sarampión).

- Enfermedades, eventos y muertes cuya **información** constituye un compromiso internacional (parálisis flácida aguda en menores de 15 años, cólera, sarampión, sífilis congénita).

- Eventos que crean potencialmente **situaciones de emergencia comunitaria** u hospitalaria (cólera, influenza, dengue hemorrágico, fiebre amarilla)

- **Marco legal.**

- **Normatividad.** Por las cuales se establecen las actividades y competencias en salud pública: Ley 9a. de 1979: Decreto 1562 de 1984, Ley 10 de 1991, Ley 60 de 1993, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y Circular 018 de 2004.

- **Operación De La Normatividad.**

- Proyecto con un Plan de Gobierno

- Proyecto dentro del plan de desarrollo de la ciudad

- Proyecto en la agenda del sector

- Promoción de la participación social en la Vigilancia de la Salud Pública local

- Fortalecimiento del Recurso Humano

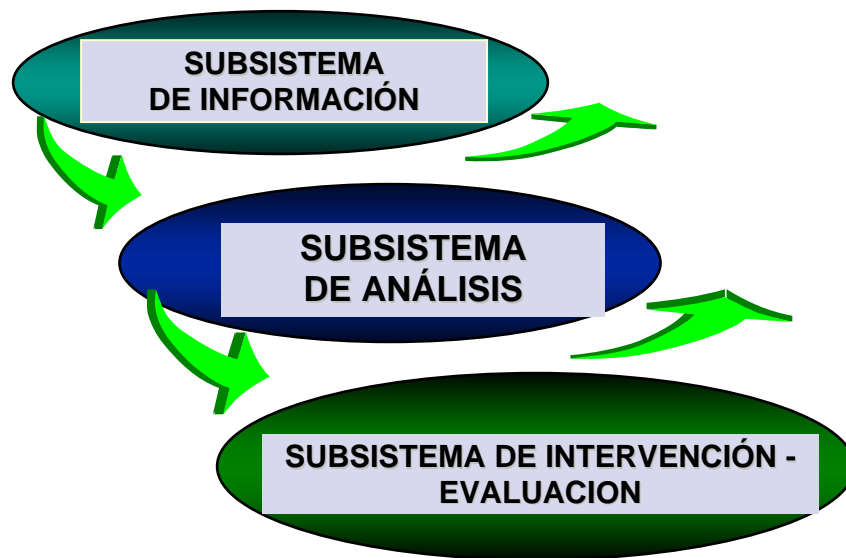
- Desarrollo tecnológico en todos los niveles del sistema

- Capacitación, asesoría y asistencia técnica

- Evaluación en términos de desarrollo social

- **Marco de operación.**
- **Características Del Sistema De VSP.** Territorialidad Y Estructura Básica:

Figura 4. Estructura Básica del Sistema de VSP [INSA2006].



ESTRUCTURA BÁSICA

- **Fuente de Datos.**
 - **Registros de mortalidad:** Estadísticas vitales, medicina legal, instituciones de salud
 - **Registros de morbilidad:** Informes de ENO (Enfermedades de Notificación Obligatoria), de laboratorios, de hospitales, clínicas, IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) procedentes de consulta externa, urgencias, hospitalización

y programas de prevención y control, encuestas de salud y de poblaciones, sistemas de vigilancia de enfermedades

- Registros e informes de brotes y epidemias.
- Informes de los laboratorios de salud pública.
- Informes de investigaciones de casos.
- Encuestas especiales.
- Información sobre reservorios animales y vectores.
- Datos del sector ambiente

▪ **Estrategias De VSP.**

- Vigilancia Intensificada
- Vigilancia Rutinaria (*activa - pasiva*)
- Vigilancia Centinela
- Encuestas periódicas
- Observatorio epidemiológico
- Investigación evaluativa

- **Definición De Caso**

Caso Confirmado: microbiológica o clínicamente

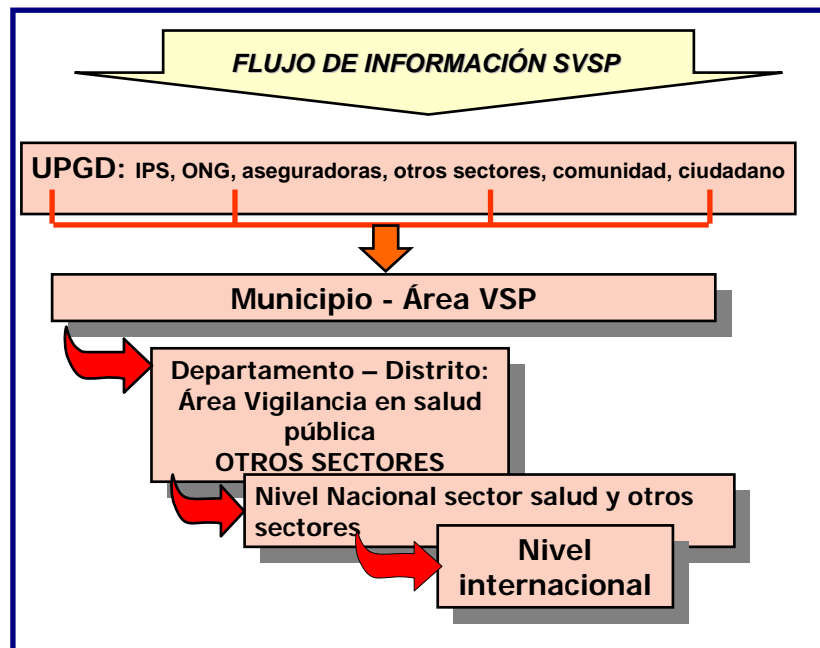
Caso Probable (confirmado o descartado)

Caso sospechoso (confirmado o descartado)

Caso compatible

- **Flujo De Información En El Sistema De VSP.**

Figura 5. Flujo de Información en el Sistema de VSP [INSA2006].



- **Intervenciones de la VSP.**

- **Intervención Individual**

- Notificación individual

- Diligenciamiento de ficha clínico epidemiológica - Actas

- Manejo del caso

- Diagnóstico por Laboratorio
- **Intervención Colectiva**
 - Investigación epidemiológica de campo
 - Visitas higiénico sanitarias:
 - ✓ Identificación de eventos o puntos críticos
 - ✓ Intervenciones contingenciales
 - ✓ Información y educación comunitaria
 - Informes de resultados
 - Seguimiento y evaluación

▪ **Participación Intersectorial E Interinstitucional.** La participación de las diferentes instancias públicas y privadas es fundamental para realizar la VSP, entre otras deben comprometerse: Secretaria de salud, Alcaldías locales, Secretaría de Gobierno, Secretaria de Educación, DAMA, Comunidad, ONG, Nivel Nacional Y Nivel Internacional.

Figura 6. Intersectorialidad en el Sistema de VSP [INSA2006].



▪ **Notificación.** El Proceso de Notificación en el ejercicio de la VSP, debe responder a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los eventos de interés de salud pública a vigilar?; ¿Cuál es el territorio a vigilar?; ¿Quiénes deben notificar?; ¿Qué instrumentos se utilizan para la notificación?; ¿En qué momento deben notificar?; ¿Qué hacer con lo que notifican? Y ¿A quien se debe informar de lo notificado?

3.4 DIAGNÓSTICO DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VSP EN COLOMBIA

La VSP es concebida como un proceso integrado, regular y continuo de observación, investigación, recolección, procesamiento, análisis, evaluación y divulgación de la información epidemiológica, para orientar las acciones y las políticas de salud pública. Implica el uso de la INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN y la toma de decisiones saludables, como *su fin último*.

Los datos son elementos en bruto; por si solos no tienen significado. La información se produce cuando los datos son agrupados, y son sometidos a un proceso racional de explicación y de comparación con lo que ocurre en otros escenarios. El conocimiento se crea cuando la Información se pone en un contexto general.

En el desarrollo de la vigilancia de los eventos se adelantan actividades relacionadas con:

- Notificación
- Procesamiento de datos
- Análisis de los datos

- Interpretación de resultados
- Difusión de la información
- Orientación de las acciones en salud (toma de decisiones)

3.4.1 Participantes para la VSP.

Figura 7 Participantes en el Sistema de VSP [INSA2006].



3.4.2. Limitaciones Del Subsistema De Información.

- Subregistro – Notificación Negativa
- Falta de conocimiento sobre los requisitos de notificación
- Actitud negativa frente a la notificación

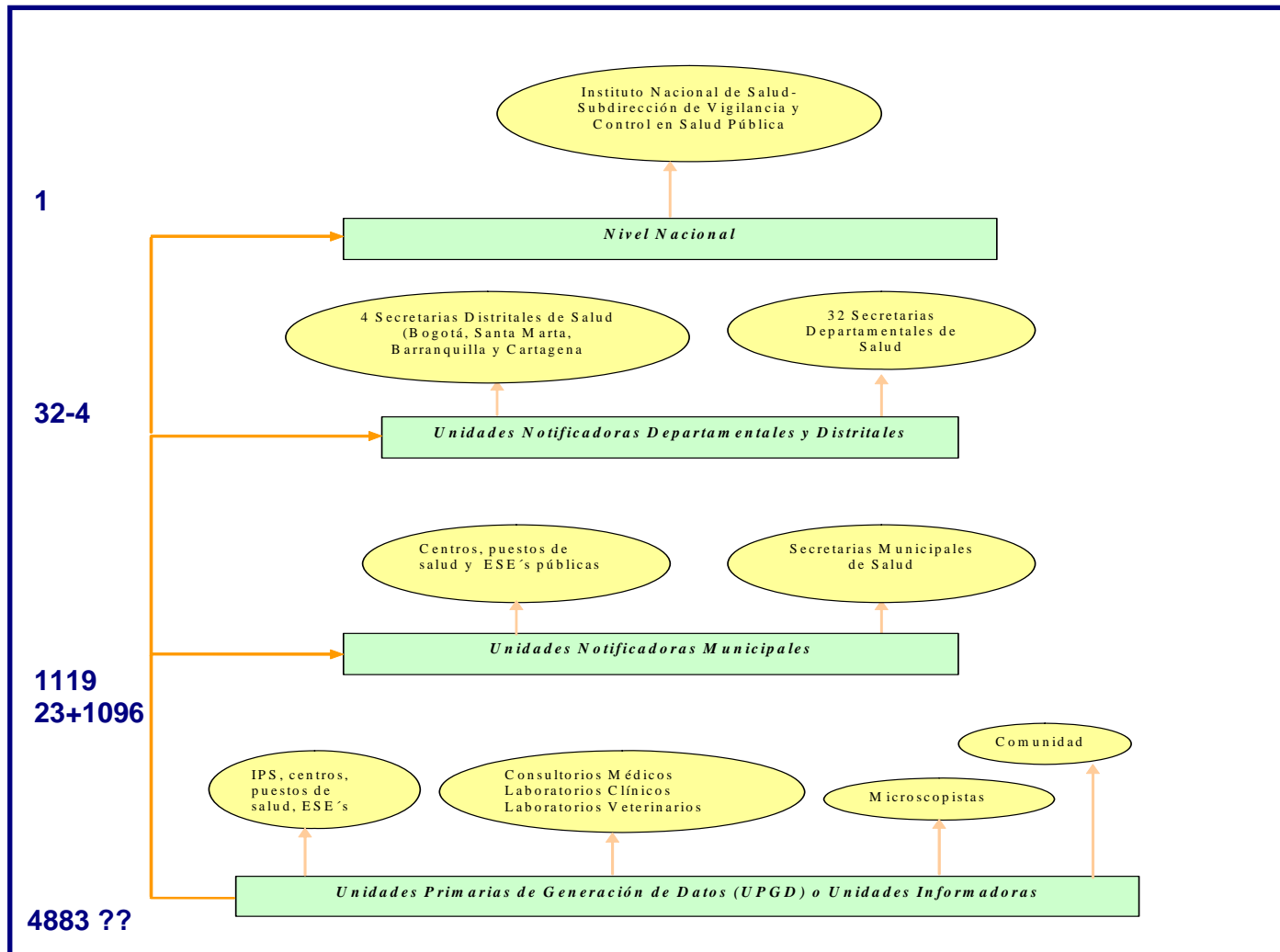
- Falta de representatividad de los casos informados. No siempre se obtiene suficiente información
- Retrasos en el sistema
- Inconsistencia en las definiciones de caso
- Pobre Desarrollo del proceso de Ajuste de la información.

3.4.3. Plan De Mejoramiento Nacional Del Instituto Nacional De Salud De Colombia (Ins).

- **Objetivo General.** Contribuir a la operacionalización del Sistema de VSP –SIVIGILA- mediante el mejoramiento continuo del proceso de notificación.
- **Objetivos Específicos.**
 - Identificar y analizar los problemas municipales y departamentales que impiden que se pueda llevar a cabo una adecuada notificación de las enfermedades de interés en salud pública.
 - Realizar el seguimiento a través de indicadores de proceso, comparando el comportamiento trimestral de las metas establecidas de acuerdo a los estándares o lineamientos nacionales.
- **Características.** Es un Plan de Mejoramiento con metodología universal, aplicado a diferentes áreas y procesos y que involucra: Identificación del Problema, Proyección de resultados, Planeación Actividades, Definición de Responsables y Recursos necesarios. Se orientará a la oportuna y correcta notificación de las enfermedades de interés en salud pública y será uno de los insumos para la realización de la asistencia técnica.

- Relación De Unidades Fuentes De Datos Según Niveles Territoriales.

Figura 8. Relación de Unidades Fuentes de Datos según niveles territoriales [INSA2006].



- **Acciones.** Se diseñó una guía metodológica para la elaboración del Plan de Mejoramiento del Sistema de VSP en Colombia.

- **Estrategias para Mejorar.**

- Detectar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del sistema.
- Concientizar a los trabajadores de salud y otros responsables de la vigilancia.
- Normatizar el Flujo y contenidos de la información.
- Simplificar la notificación.
- Retroalimentación frecuente.
- Aumentar la red de información.
- Implementar la vigilancia activa.

4. DIÁGNÓSTICO DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VSP EN SANTANDER

Para poder identificar los problemas/necesidades y mejorar o contribuir a la solución, se debe analizar el ciclo de este proceso; es decir, se deben revisar tanto las actividades como los actores o personas responsables de las mismas, en toda la serie de operaciones o de pasos secuenciales desde su inicio hasta su finalización, para descubrir en que punto de la cadena se encuentran los problemas (causas) y realizar las intervenciones correspondientes.

4.1. FUNCIONAMIENTO

4.1.1. Generalidades. La VSP en el Departamento de Santander está liderada y es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Santander, a través de la Subdirección de Salud Pública – Área de Epidemiología, quien además, está articulada con los Municipios- UN- Unidades Notificadoras (inicia en las UPGD- Unidades Primarias Generadoras de Datos), el LDSP- Laboratorio Departamental de Salud Pública, los Programas de PyP- Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades, y el Observatorio de Salud Pública de Santander-OSPS. (Ver DIAGRAMA ACTUAL DE FLUJO DE DATOS EN EL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VSP EN SANTANDER, en la Página Siguiende).

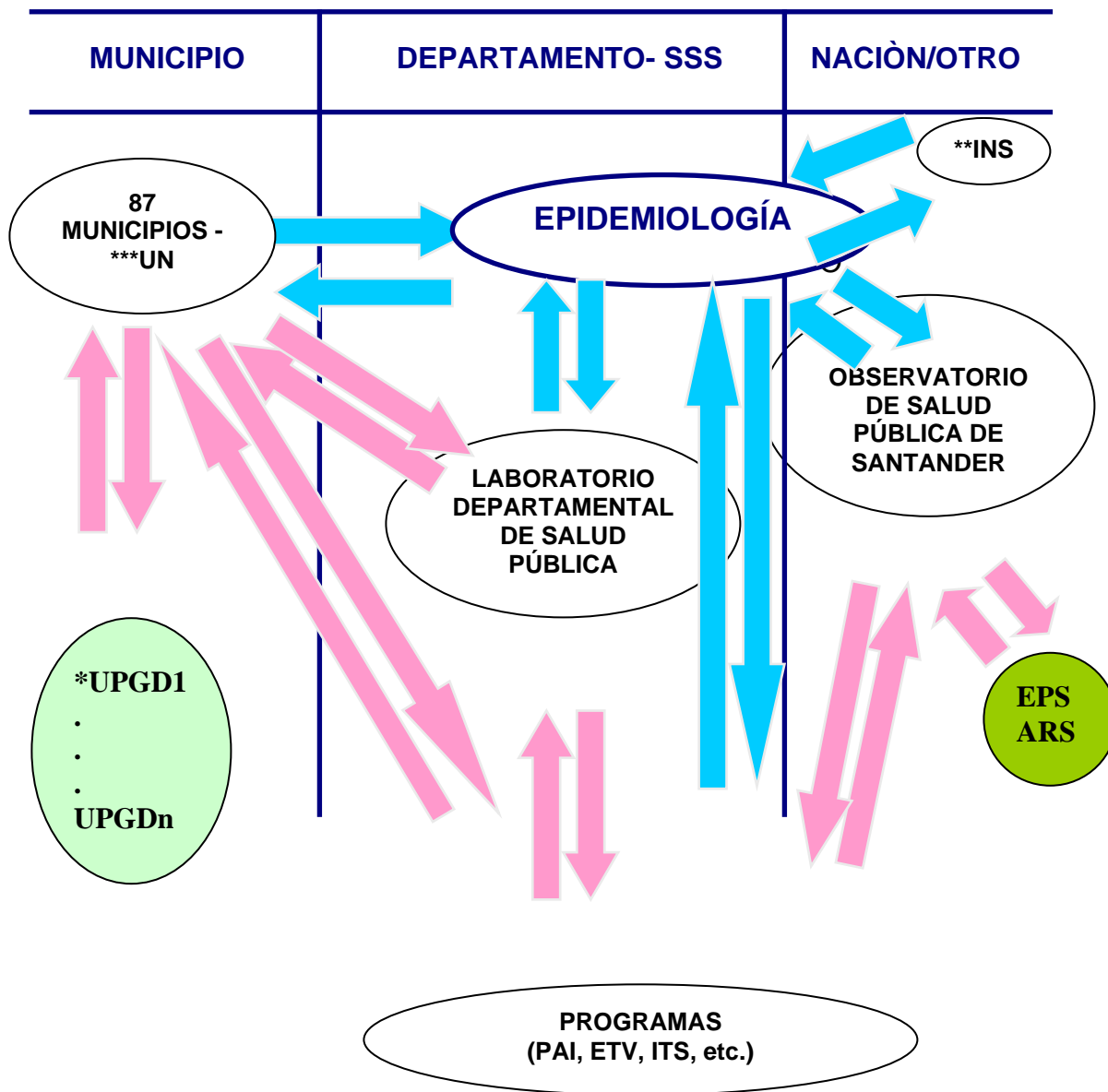
La UPGD es la fuente o Unidad Primaria Generadora de Datos, correspondiente a las Clínicas, Hospitales, Consultorios, etc. Estas entidades reportan Datos de Notificación y Muestra para el Laboratorio-LDSP según se requiera (según el Evento de VSP) a su respectivo Municipio, quien a su vez, dependiendo del tipo de Notificación acorde con los Protocolos de VSP, se comunica con Epidemiología

y/o envía Ficha y si se requiere envía Muestra (Suero, Biopsia, etc.) al Laboratorio Departamental de Salud Pública, según estipula el Manual de Protocolos de estos Eventos, del INS.

El Dato es procesado e informado a las diferentes instancias Departamentales y Nacional, a este último a través del Consolidado Semanal de Notificación y Ajustes del INS, de otra parte, toda la información que llega se registra en Base de Datos, la cual es Analizada en Epidemiología y también es remitida al Observatorio de Salud Pública de Santander, por Semanas Epidemiológicas, de acuerdo con la Notificación que es realizada los días Lunes y Martes de todas las Semanas del año epidemiológico, que incluye la **Notificación Negativa**, es decir la NO presencia de eventos objeto de VSP.

De acuerdo con los datos y Muestras que se reporten, el Laboratorio Departamental de Salud Pública – LDSP- procesa y envía resultados de Laboratorio al Municipio, Programas y/o a Epidemiología – no está estandarizado-, es decir, Epidemiología para realizar Ajustes debe buscar en ocasiones en los Programas de P y P los resultados remitidos del LDSP dependiendo del Evento a que Programa corresponda, y en otros casos, el LDSP le remite directamente al referente en el área de Epidemiología, datos que permiten conocer Casos Confirmados o Descartados de los Eventos que así lo requieran en la VSP.

Figura 9. Diagrama de Flujo de Datos para la VSP en Santander.



* UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos

** INS: Instituto Nacional de Salud

*** UN: Unidades Notificadoras

Los responsables de los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades de la Secretaría de Salud de Santander, dependiendo del comportamiento en la Notificación de los municipios, entre otras, focalizan acciones preventivas y/o correctivas en la comunidad respectiva, las cuales están dadas con mayor intervención en los municipios No descentralizados en Salud, pues los descentralizados tienen sus propios recursos y el departamento apoya con asistencia técnica, principalmente.

El área de Epidemiología asesora y/o actúa – Investigación en caso de Brotes- en los municipios, según Manual de Protocolos para VSP del INS, con el apoyo del análisis conjunto de los demás actores, dentro de los cuales, el Observatorio de Salud Pública de Santander participa científica y técnicamente.

Las UN, el área de Epidemiología, el LDSP y los Programas de P y P, tienen flujo bidireccional de datos con los responsables de la VSP de cada municipio, que en la mayoría de los casos el Alcalde Municipal ha delegado al Secretario de Salud Municipal y/o al Coordinador del Plan de Atención Básica – P.A.B.

Es importante resaltar que dichos datos llegan en Formatos físicos, que son digitados en el área de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Santander.

Es así como se detecta que, en el Subsistema de Información para la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública de Santander, el área de Epidemiología se convierte en receptor y emisor para todos los actores que están presentes en el Proceso de Notificación, a nivel municipal, departamental, nacional y con el Otro, referente al apoyo del sector mixto (público-privado, local-departamental), cual es el Observatorio de Salud Pública de Santander – OSPS.

En Santander existen en promedio, según la Notificación y Registros de Habilitación presentados de las semanas epidemiológicas durante 2004: **307 Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD.**

Estas UPGD, concentran los datos en 87 Municipios ù **87 Unidades Notificadoras – UN.**

4.1.2. Estructura Organizacional actual del Área de Epidemiología de la Subdirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Santander. El Área de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Santander está organizada así:

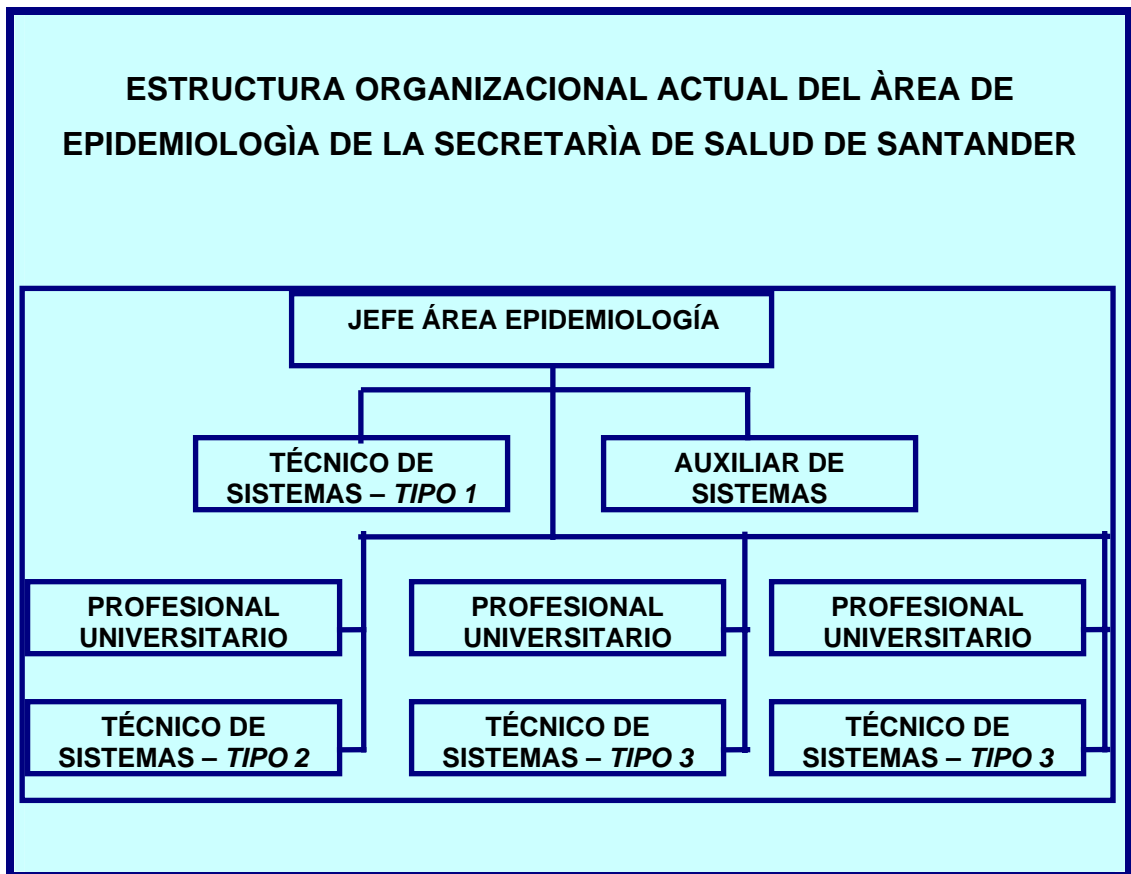
- Un (1) Jefe de Área, Profesional Universitario – Esp. Epidemiología
- Tres (-3) Profesionales de Apoyo según distribución de los 59 Eventos de Interés para la VSP
- Cuatro (4) Técnicos de Sistemas de Información (1: Tipo 1, 1: Tipo 2 y 2: Tipo 3)
- Un (1) Auxiliar de Sistemas de Información

Cada uno de ellos cumple unas funciones según se describe a continuación:

- **Cargo: Jefe Del Área De Epidemiología.**
- **No. De Cargos.** Uno (1)
- **Funciones.**
 - Dirigir el Proceso de VSP, en el Departamento de Santander (Notificación y Acciones)
 - Analizar según la Notificación Individual por Semanas y Períodos Epidemiológicos.

- Investigar según Notificación Colectiva/Brotos por Semanas y Períodos Epidemiológicos
- Direccionar acciones en Salud Pública tendientes a evitar factores de riesgo en la población, en articulación con los diferentes Programas de P y P y actores del Proceso de Notificación y demás sectores que puedan aportar en la solución de la problemática, según los Eventos de interés en la VSP.
- Asesorar a los municipios del Departamento de Santander, según el comportamiento epidemiológico de cada uno.
- Generar todos los Informes que requieran de su área las instancias superiores técnicas y de control.

Figura 10 Organigrama del Área de Epidemiología en la SSS.



- **Cargo: Auxiliar De Sistemas.**
- **No. De Cargos:** Uno (1)
- **Funciones.**
 - Recepción de todas las Fichas Única de Notificación en medio físico para Casos de los 59 eventos de VSP, que llegan frecuentemente por correo desde los municipios y que incluyen en la mayor parte la Notificación que previamente se ha recibido en el Informe Semanal Consolidado que envían por Fax o Internet o dictan telefónicamente los municipios los días Lunes y Martes de todas las Semanas Epidemiológicas. (Ver Anexos: Anexo1: Modelo Fichas de Notificación 2005. Anexo 2: Calendario Epidemiológico 2006)
 - Reparto para los Digitadores por cada uno de los 59 Eventos de VSP, para que cada uno de los responsables valide, complete y ajuste los datos que previamente ha digitado y enviado el Técnico en Sistemas – Tipo 1, cuya Base de Datos coloca a disposición de los Digitadores en la Red – Técnicos en Sistemas – Tipo 2 y Tipo 3.
 - Digitación de Fichas de Violencia Intrafamiliar y Muerte Perinatal.
 - Recepción de Informes de COVE, los cuales deben ser un (1) COVE mínimo mensual por cada municipio. Ver Anexo 3: Acta COVE Departamental.
 - Manejo de Archivo de Correspondencia Recibida de la VSP.
- **Cargo: TÉCNICO EN SISTEMAS - Tipo 1.**
- **No. De Cargos.** Uno (1)
- **Funciones:**
 - Recepción de Fichas de Notificación Semanal de los municipios e IPS de Bucaramanga y el Departamento, vía Internet en formato excell - que fue previamente enviado por la Secretaría de Salud de Santander a todos los

municipios del Departamento) y/o Fax los días Lunes y Martes de todas las semanas, las cuales llegan por tarde 8 días después en medio físico con las Fichas Individuales correspondientes.

- Digitación de TODAS las Fichas de Notificación de cada Semana Epidemiológica, recibidas según ítem anterior, las cuales se consolidan el día miércoles para elaborar y enviar el Informe Semanal al Instituto Nacional de Salud y realizar los ajustes respectivos de Semanas Epidemiológicas anteriores.
- Elaborar y Enviar Informe INS-Notificación (incluye la notificación NEGATIVA y el SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO) y Ajustes-, el cual debe ser enviado antes de las 5:00 p.m. vía Internet, todos los miércoles del año. (Ver Anexo 4: Informe al INS de la Semana Epidemiológica)
- Enviar el día jueves de todas las Semanas, al Observatorio Departamental de Salud Pública, copia del Informe Semanal remitido al Instituto Nacional de Salud, INS.
- Archivar en un A-Z los faxes de la Notificación municipal por Semana Epidemiológica y en otro A-Z las copias de los Informes enviados al Instituto Nacional de Salud
- Digitación de Estadísticas Vitales, en caso de muertes por TBC, Muerte Materna y Perinatal, EDA, IRA, Dengue, Malaria, Sida.
- Facilitar vía intranet el archivo NOTI2006.xls el día miércoles o jueves de todas las semanas con la digitación detallada de los casos reportados en el Informe Semanal al INS, con los datos básicos de cada ficha individual a los responsables por Eventos.

- Entrega el Informe de Casos de ETV en medio físico al Programa (Marcela) para que desarrollen acciones correctivas y preventivas en el municipio respectivo, generalmente el día miércoles o jueves según la Notificación.
- Manejar el formato de Notificación Negativa, Fichas de Notificación Inmediata – las cuales digita de una vez y las pasa al responsable del evento de VSP.
- Elaborar el Informe trimestral del Programa NUTEST, a partir del envío en diskette por parte de los municipios, el cual consolida por Departamento, Provincia y ejecuta la opción de ANALISIS del Software, el cual entrega en medio magnético al área de Nutrición de la Secretaría de Salud de Santander.
- Recibir de Auxiliar de Sistemas de Información, los formatos de COVE municipales y elaborar el Informe COVE Departamental, según llegan mensualmente al Jefe de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Santander.
- Capacitar en EPI-INFO y NUTEST, así como en el Proceso de Notificación según lo soliciten los municipios, el día viernes.
- Asesora Municipios
- **Cargo: Técnico En Sistemas - Tipo 2.**
- **No. De Cargos.** Uno (1)
- **Funciones.**
 - Apoyo al Técnico en Sistemas - *Tipo 1*, en la recepción de Fichas de Notificación Semanal de los municipios e IPS de Bucaramanga, los días Lunes y Martes de todas las semanas

- Recibe del Técnico en Sistemas – *Tipo 1*, vía intranet el archivo NOTI2006.xls el día miércoles o jueves de todas las semanas con la digitación detallada de los casos reportados en el Informe Semanal al INS, con los datos básicos de cada ficha individual para realizar Validación, Completar y AJUSTAR en ETV, según determinen los resultados que recibe del Profesional Universitario correspondiente.

- Realiza el ANALISIS en el Programa EPI-INFO para la Coordinación de Epidemiología y el Observatorio de Salud Pública de Santander, generando Tablas en Access (*.mbd o *.xls) y las envía en medio magnético por e-mail.

- Recibe de la Auxiliar de Sistemas, las copias de Fichas de Notificación de los Eventos de ETV para digitación, los cuales llegan a veces primero que los resultados del Laboratorio, por lo tanto, la digita o completa de lo recibido en NOTI2006.xls y luego con el reporte del Profesional Universitario correspondiente, realiza el AJUSTE requerido.

- Apoya administrativamente a la Jefe del área de Epidemiología.

- Asesora Municipios

- **Cargo: Técnico En Sistemas - Tipo 3.**

- **No. De Cargos.** Dos (2)

- **Funciones.**
 - Apoyo al Técnico en Sistemas - *Tipo 1*, en la recepción de Fichas de Notificación Semanal de los municipios e IPS de Bucaramanga, los días Lunes y Martes de todas las semanas

- Recibe del Técnico en Sistemas – *Tipo 1*, vía intranet el archivo NOTI2006.xls el día miércoles o jueves de todas las semanas con la digitación detallada de los casos reportados en el Informe Semanal al INS, con los datos básicos de cada ficha individual para realizar Validación, Completar y AJUSTAR en INMUNOPREVENIBLES o SANEAMIENTO AMBIENTAL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, según le corresponda y determinen los resultados que recibe del Profesional Universitario correspondiente.

- Recibe de la Auxiliar de Sistemas, las copias de Fichas de Notificación de los Eventos de INMUNOPREVENIBLES o SANEAMIENTO AMBIENTAL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, según le corresponda para digitación, los cuales llegan a veces primero que los resultados del Laboratorio, por lo tanto, la digita o completa de lo recibido en NOTI2006.xls y luego con el reporte del Profesional Universitario correspondiente, realiza el AJUSTE requerido.

- Apoya administrativamente a la Jefe del área de Epidemiología.

- Asesora Municipios

- **Cargo: Profesional Universitario.**

- **No. De Cargos.** Tres (3)

- **Funciones.**
 - Apoyo al Técnico en Sistemas - *Tipo 1*, en la recepción de Fichas de Notificación Semanal de los municipios e IPS de Bucaramanga, los días Lunes y Martes de todas las semanas,

- Recepción en paquete de Fichas de Notificación de Casos de ETV – Enfermedades Transmitidas por Vectores- o enfermedades INMUNOPREVENIBLES o SANEAMIENTO AMBIENTAL Y SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA, y los Reportes de Resultados del Laboratorio Departamental de Salud Pública según corresponda para AJUSTAR Casos – Confirma, Descarta, , cuyos ajustes luego entrega en paquete al Técnico en Sistemas – *Tipo 2*, responsable de ETV, o a los Técnicos en Sistemas- *Tipo 3* responsables de INMUNOPREVENIBLES o SANEAMIENTO AMBIENTAL Y SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA.

- Luego, archiva las mismas en A-Z.

- Realiza el ajuste del Informe al Instituto Nacional de Salud en CASOS CONFIRMADOS y DESCARTADOS, para los 59 Eventos de VSP todas las semanas, según le corresponda ETV o INMUNOPREVENIBLES o SANEAMIENTO AMBIENTAL Y SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA.

- Apoya telefónicamente al municipio cuando se detecta un BROTE por ETV o INMUNOPREVENIBLES O SANEAMIENTO AMBIENTAL Y SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA. a partir del Preliminar de la Notificación que se envía al INS cada semana el día miércoles y dependiendo del comportamiento junto con la Jefe del área de Epidemiología, definen visita de campo para realizar acciones correctivas y preventivas. (Ver Anexo 5: Formato para Investigación de Campo)

- Apoya administrativamente al Jefe de Epidemiología.

- Asesora Municipios

4.1.3. Ubicación Área De Epidemiología De La Sss. El Área de Epidemiología de la SSS está ubicada en la Calle 45 No. 11 - 52 Barrio Centro – Bucaramanga; Correo electrónico: epidemiologia@saludsantander.gov.co ; Teléfonos: 6421060 – PBX 6336233

4.2. LDSP (LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER)

4.2.1. Visión. El Laboratorio Departamental De Salud Publica De Santander, será una institución con Proyección Nacional e Internacional, con personal altamente especializado para brindar asistencia en las áreas de atención a la población y al ambiente.

Como cabeza de la Red de Laboratorios de Salud Pública Nacionales, será un Centro de Referencia para procesos de Laboratorio y Control de Calidad para Instituciones Públicas y Privadas.

Garantizará el desarrollo científico y tecnológico de la Institución mediante la capacitación, educación continua permanente del recurso humano para responder a los procedimientos y técnicas exclusivas del laboratorio, delegados por el Ministerio de Salud Pública y organismos Internacionales; mantendrá una comunicación permanente con centros universitarios y de investigación e industrias a nivel nacional e internacional.

Garantizará una Red de Referencia y Contrarreferencia en el diagnóstico de laboratorio que sea ágil, oportuno y sistematizado, fomentando además políticas de mercadeo y de innovación del servicio para el desarrollo institucional que sean acordes con la demanda de usuarios y autorizados por el Ministerio de Salud Pública.

Así será una institución líder en el desarrollo diagnóstico para la vigilancia de las enfermedades de importancia epidemiológica de Salud Pública y el Control de los factores de Riesgo”.

4.2.2. Misión. El Laboratorio Departamental De Salud Publica De Santander, es una Institución de carácter oficial, dependiente de la Secretaria de Salud Departamental, cabeza de Red de Laboratorios, que realiza exámenes diagnósticos en las áreas de atención a las personas y al ambiente, instituciones, laboratorios públicos y privados y administraciones departamentales y municipales en un nivel especializado de referencia con énfasis en Salud Pública y la Vigilancia Epidemiológica. Además realiza actividades de capacitación, docencia, asesoría, investigación y Control de Calidad.

Presta sus servicios bajo los más altos estándares de calidad eficiencia y eficacia, para lo cual cuenta con un recurso humana especializado, gran trayectoria científica y tecnología avanzada acorde con las necesidades del sector, procurando mantener un alto nivel de satisfacción del usuario y un excelente clima laboral interno.

A través de procesos de mejoramiento continuo, con participación de todos sus empleados, se preocupa por un crecimiento institucional, impulsar y mantener las normas de Bioseguridad preservando así el ambiente y la salud de sus empleados.

El LDSP, estructura su oferta y venta de servicios teniendo en cuenta las normas vigentes aplicables a las instituciones de salud y los requerimientos de los organismos oficiales.

4.2.3. Funciones De La Entidad.

- Es el establecimiento público encargado de realizar actividades de diagnóstico, referencia, contrarreferencia, control de calidad, capacitación e investigación en apoyo a la VSP, prevención, control y seguimiento de enfermedades que se adelanta en la atención a las personas y al medio ambiente, análisis, vigilancia y control sanitario de medicamentos, sustancias químicas de riesgo para la salud humana, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, insumos para la salud y productos varios.
- La referencia y contrarreferencia permite a los laboratorios públicos y privados en sus diferentes grados de complejidad, el envío de muestras biológicas de origen humano, pacientes y/o elementos de ayuda diagnóstica, medicamentos , productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, insumos para la salud y productos varios, a otros laboratorios que se encarguen de atender y procesar la solicitud de envío, para que de acuerdo con su capacidad resolutive den respuesta a las necesidades de salud.
- Se realiza diagnóstico y/o confirmación de las enfermedades de alto poder epidémico, de fuente común o de alta transmisibilidad según lo defina el Ministerio de Saludo o las autoridades sanitarias en su territorio.
- Facilitar las acciones locales de VSP. las acciones de prevención y control de enfermedades y el control oportuno de brotes y epidemias.
- El diagnóstico de las enfermedades que son objeto de programas masivos de detección temprana.
- La identificación de los factores de riesgo objeto de vigilancia y control.

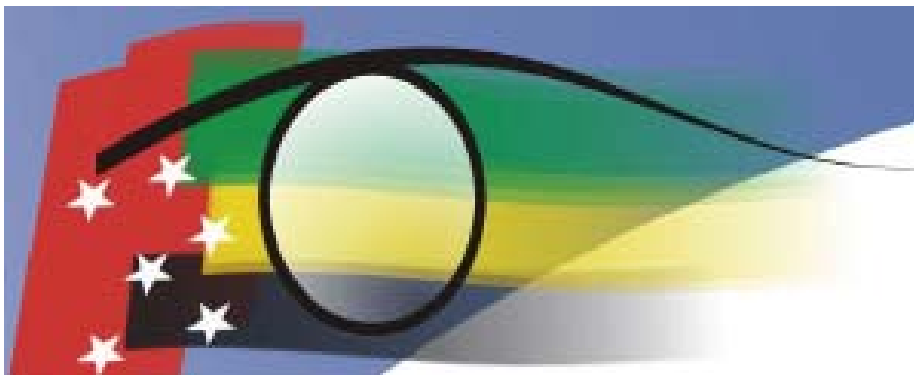
4.2.4. Ubicación Laboratorio Departamental de Salud Pública de Santander.

Calle 56 No. 2W - 56 Barrio Mutis – Bucaramanga; Correo electrónico: ldsp@saludsantander.gov.co ; Teléfonos: 6441473 - 6418423

4.3. OSPS (OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER).

4.3.1. Presentación.

Figura 11. Logo del OSPS [OSPS2006].



El Departamento de Santander, las alcaldías de Bucaramanga y Floridablanca, y la FOSCAL han suscrito el Convenio de Asociación 0001 de 2004, con la colaboración del Ministerio de la Protección Social, a fin de fortalecer el subsistema de información de la Seguridad Social en Salud en el ámbito departamental.

4.3.2. Misión. El Observatorio de Salud Pública de Santander es un espacio de integración interinstitucional e intersectorial para la recuperación, procesamiento, análisis y divulgación de información en salud y violencia del Departamento de Santander bajo la coordinación y asesoría de profesionales especializados.

4.3.3. Visión. Para el año 2010, el Observatorio de Salud Pública de Santander será una institución reconocida en el País como referente legítimo de la situación de salud y violencia del Nororiente Colombiano, que apoyará la formulación de políticas públicas y orientará las acciones de las diferentes instituciones relacionadas con la salud en la región.

4.3.4. Objetivos.

- Implementar un Sistema de Información en Salud que permita ofrecer conocimiento acerca de los problemas de salud y violencia del Departamento.
- Consolidar un espacio de discusión sobre temas de salud pública que sirva de soporte a la implementación de políticas en salud y violencia.
- Brindar apoyo técnico (teórico y metodológico) para el diseño, preparación, ejecución y desarrollo de investigaciones en salud.
- Capacitar y sensibilizar personal en los municipios e instituciones de salud en el adecuado diligenciamiento de datos y en la utilización del conocimiento e información generados por el Observatorio.
- Propiciar el intercambio de experiencias y capacidades entre municipios, instituciones y sectores del departamento y la nación.

4.3.5. Áreas Temáticas.

- **Situación de Salud**
 - Eventos de Interés en Salud Pública
 - Estadísticas Vitales
 - Indicadores Básicos de Salud
 - Macro determinantes en Salud

- **Vigilancia epidemiológica de la violencia**
 - Violencia intrafamiliar
 - Lesiones de causa externa

4.3.6. Productos.

- **Boletín Bimensual OSPS:** Presenta información actualizada sobre la situación de salud pública y de violencia del departamento.

- **Reporte de Calidad RIPS:** Presenta una evaluación del estado de la información contenida en los RIPS que generan las administradoras de planes de beneficios, para el mejoramiento de los mismos y la realización de análisis epidemiológicos óptimos.

- **Plegable de Indicadores Básicos de Salud para Santander:** Presenta información actualizada sobre la situación de salud del departamento de Santander, teniendo como referencia los indicadores básicos de salud propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

4.3.7. Actividades.

- Gestión, procesamiento y análisis de la información de estadísticas vitales, salud (RIPS/SIVIGILA) y violencia del departamento.
- Geo-referenciación de eventos de salud.
- Organización y desarrollo de Salas de Situación.
- Asesoría técnica a municipios e instituciones
- Divulgación de información de salud pública de violencia.

4.3.8. Comité Ejecutivo. Dr. Hugo Heliodoro Aguilar Naranjo (Gobernador De Santander), Ing. Ricardo Flórez Rueda (Secretario De Salud De Santander), Dra. Gloria Patricia Arenas Castillo (Subdirectora De Salud Pública de la SSS), Dr. Honorio Gálvis Aguilar (Alcalde De Bucaramanga), MD. Mario Sergio Ortega Olarte (Secretario De Salud Y Ambiente De Bucaramanga), Dr. Jairo Ulloa Cadena (Alcalde Floridablanca), Dra. Patricia Mahecha Gutiérrez (Secretaria De Salud De Floridablanca), Dr. Jorge Ricardo León Franco (Director Fundación Foscal) y MD. Virgilio Gálvis Ramírez (Director General OSPS).

4.3.9. Ubicación del OSPS. El OSPS está ubicado en la Clínica Carlos Ardila Lulle -FOSCAL, Torre A: Milton Salazar, Piso 9 – Floridablanca; Correo electrónico: observatorio@saludsantander.gov.co ; Teléfonos: 6386000 Ext.2234 - 6798632

4.4. DIAGRAMA DE FLUJO DE DATOS PARA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN VSP EN LA SSS.

Figura 12. Diagrama de Flujo de Datos para la VSP en la SSS

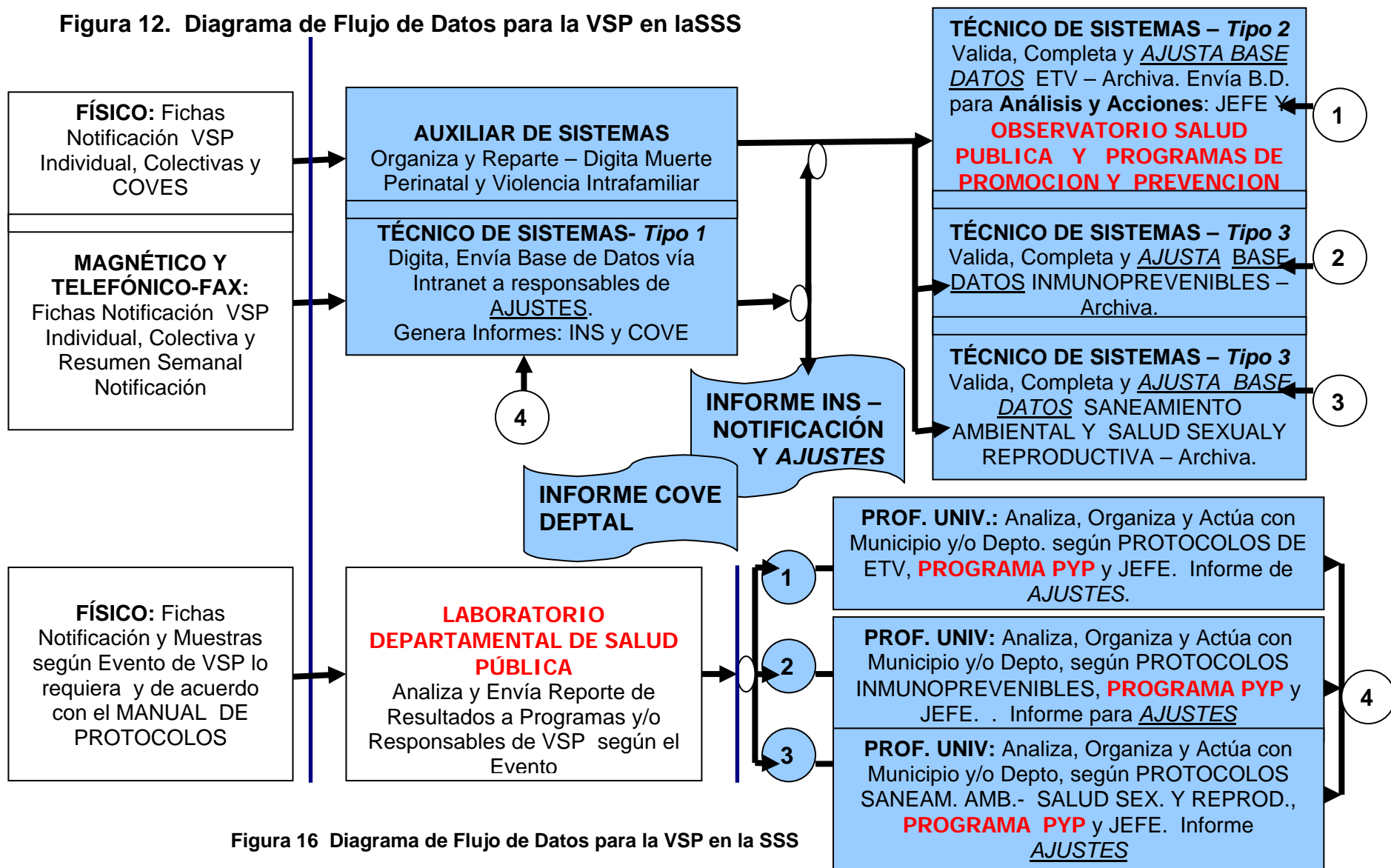


Figura 16 Diagrama de Flujo de Datos para la VSP en la SSS

4.5 INVENTARIO DE EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA FLUJO Y PROCESAMIENTO DE DATOS EN EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA SSS

Actualmente en el área de epidemiología de la Secretaría de Salud de Santander se tienen los siguientes equipos:

- Un (1) computador personal en la Jefatura de área, con Intranet e Internet
- Un (1) computador personal para la Técnico de Sistemas- *Tipo 1*, con Intranet e Internet
- Un (1) computador personal para los Profesionales Universitarios, con Intranet
- Tres (3) computadores personales para Auxiliar de Sistemas, Técnico de Sistemas- *Tipo 2* y Técnicos de Sistemas – *Tipo 3*, con Intranet
- Un (1) Plotter en el Observatorio de Salud Pública de Santander
- Una (1) Impresora en Red.
- Un (1) Global Position Satelital – GPS en la Jefatura de área
- Una (1) Línea telefónica Directa, con su aparato – incluye Fax.
- Una (1) Línea de extensión telefónica, con su aparato

Se presenta caos telefónico durante los dos (2) días de **Notificación Semanal**, lunes y martes de todas las semanas, además, corriendo el riesgo del subregistro por falta de medios de comunicación entre los municipios y el Departamento.

4.6 INVENTARIO DE RECURSOS Y TALENTO HUMANO PARA LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, EN LAS UNIDADES NOTIFICADORAS DE SANTANDER (87 MUNICIPIOS)

Si bien es cierto, a partir de 2006 el INS, pretende el efectivo desarrollo de la Estrategia “**INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN**”, con los novedosos lineamientos

a implementar relacionados con el Subsistema de Información para la Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles – SIVIGILA 2006, también lo es que, existen varias limitantes a partir de las Unidades Notificadoras como fuentes secundarias de datos y Santander, no es un Departamento ajeno a esta situación.

En Santander existen 307 UPGD, 6.721 habitantes por cada UPGD, y un cumplimiento promedio en la notificación del 87.50%, durante el año 2004; cifra última por debajo del promedio nacional que estuvo en 88.80% para el mismo año.

De ahí la necesidad entre otras de determinar que se tiene y que falta, en las principales fuentes de datos:

1. Caracterizar y valorar las UPGD de Santander por Unidad Notificadora o Municipio.
2. Dar a conocer los nuevos lineamientos: aumento de variables del SIVIGILA 2006, estandarización de protocolos y fichas de reporte de eventos.
3. Herramientas existentes para la captura, transmisión, consolidación y retroalimentación, sobre reportes de eventos de interés en Salud Pública en los municipios.
4. Personal responsable de la Notificación de Eventos de Interés para la VSP, en cada municipio.

4.6.1 Caracterizar y valorar las UPGD de Santander por Unidad Notificadora o Municipio. (Ver Anexo 6: Formato para Caracterizar UPGD)

Tabla 6. Caracterización de Unidades Primarias Generadoras de Datos SSS [FSSS2006].

UPGD SIN CARACTERIZAR EN SANTANDER			
MUNICIPIO	UPGD CARACTERIZADAS 2005	TOTAL REPORTADAS 2005	UPGD SIN CARACTERIZAR
AGUADA	1	1	0
ALBANIA	1	1	0
ARATOCA	1	1	0
BARBOSA	4	6	2
BARICHARA	2	2	0
BARRANCABERMEJA	27	35	8
BETULIA	3	3	0
BOLIVAR	1	2	1
*BUCARAMANGA	84	94	10
CABRERA	1	1	0
CALIFORNIA	1	1	0
CAPITANEJO	2	3	1
CARCASI	1	1	0
CEPITA	1	1	0
CERRITO	1	1	0
CHARALA	1	1	0
CHARTA	1	1	0
CHIMA	1	1	0
CHIPATA	1	1	0
CIMITARRA	7	7	0

CONCEPCIÓN	1	1	0
CONFINES	1	1	0
CONTRATACION	1	1	0
COROMORO	1	2	1
CURITI	1	1	0
EL CARMEN			
CHUCURI	14	12	-2
EL GUACAMAYO	1	1	0
EL PEÑON	1	1	0
EL PLAYON	3	3	0
ENCINO	1	1	0
ENCISO	1	1	0
FLORIAN	1	1	0
FLORIDABLANCA	12	12	0
GALAN	1	1	0
GAMBITA	1	1	0
GIRÓN	9	12	3
GUACA	1	1	0
GUADALUPE	1	1	0
GUAPOTA	1	1	0
GUAVATA	1	1	0
GUEPSA	1	1	0
HATO	1	1	0
JESUS MARIA	1	1	0
JORDAN		1	1
LA BELLEZA	1	2	1
LANDAZURI	1	1	0
LA PAZ	1	1	0
LEBRIJA	10	10	0

LOS SANTOS	2	2	0
MACARAVITA	1	1	0
MALAGA	3	3	0
MATANZA	1	1	0
MOGOTES	1	1	0
MOLAGAVITA	1	1	0
OCAMONTE	1	1	0
OIBA	3	1	-2
ONZAGA	1	1	0
PALMAR	1	1	0
PALMAS DEL SOCORRO	1	1	0
PARAMO	1	1	0
PIEDECUESTA	15	18	3
PINCHOTE	1	1	0
PUENTE NACIONAL	3	4	1
PUERTO PARRA	1	3	2
PUERTO WILCHES	8	8	0
RIONEGRO	4	4	0
SABANA DE TORRES	5	5	0
SAN ANDRES	5	5	0
SAN BENITO	1	1	0
SAN GIL	8	9	1
SAN JOAQUIN	1	1	0
SAN JOSE DE MIRANDA	5	6	1
SAN MIGUEL	1	1	0
SAN VICENTE	6	6	0
SANTA BARBARA	1	1	0

STA HELENA OPON	1	1	0
SIMACOTA	2	3	1
SOCORRO	4	4	0
SUAITA	4	4	0
SUCRE	1	1	0
SURATA	1	1	0
TONA	2	2	0
VALLE DE SAN JOSE	1	1	0
VELEZ	1	11	10
VETAS	1	1	0
VILLANUEVA	1	2	1
ZAPATOCA	13	13	0
TOTAL UPGD	326	370	44

4.6.2 Conocimiento Sobre Los Nuevos Lineamientos: SIVIGILA 2006. Con relación a este aspecto, en el mes de Febrero se enviaron las Fichas de Notificación 2006 (Ver Anexo 7: Fichas de Notificación SIVIGILA 2006) en Físico y Protocolos en medio magnético –SIVIGILA 2006 del INS- a todos los municipios del Departamento.

El volumen de Fichas enviado dependió de los Eventos más frecuentes en el perfil epidemiológico de cada municipio, pues tienen numeración consecutiva única denominada **SIRE**, y el proveedor de las mismas es el Instituto Nacional de Salud quien periódicamente las envía a los Departamentos.

Se detecta necesario el manejo de Kardex Departamental con las UN –Municipios y de Municipios con la UPGD, para control de estas Fichas.

- **Instrumentos de Recolección de Datos.** Plantea la estandarización nacional de las Fichas de Notificación:

Figura 13 Listado de Nuevas Fichas de Notificación para SIVIGILA 2005 [SIVI2005].

AI	1	Ficha de Caracterización de UPGD
	2	Ficha de Notificación Colectiva (Brotos)
	3	Ficha Básica de Notificación Individual (Cara A).....
	4	Cara B Accidente Ofidico
	5	Cara B Dengue y Fiebre Amarilla
	6	Cara B Intoxicaciones
	7	Cara B Lepra
	8	Cara B Mortalidad Materna y Perinatal.
	9	Cara B Parálisis Fláccida Aguda
	10	Cara B Rabia y Exposición Rabica.....
	11	Cara B Sarampión y Rubéola.....
	12	Cara B Sífilis Congénita y Gestacional.....
	13	Cara B Síndrome de Rubéola Congénita.....
	14	Cara B Tuberculosis.....
	15	Cara B Tétanos Neonatal
	16	Cara B VIH - Sida
	17	Anexo Solicitud de Exámen de Laboratorio de Salud Pública
	18	Anexo Información de Laboratorio de Salud Pública.....

respecto se solicitó a la Jefe del área el apoyo y logística requeridos para organizar con carácter urgente la capacitación por provincias en los nuevos lineamientos e instrumentos, así como, sobre los Protocolos respectivos para el personal responsable de la Salud del municipio, a lo cual se sugirió que se convocara el Secretario de Salud Municipal y adicionalmente, la persona que directamente realizará la Notificación desde el municipio, quien manejaría en el municipio también el Kardex Local.

4.6.3. Herramientas Existentes Para La Captura, Transmisión, Consolidación Y Retroalimentación. En todos los municipios del Departamento de Santander, existe equipo de cómputo, obtenido con recursos propios (Barrancabermeja, Bucaramanga, el Playón, Floridablanca, Girón, Guaca, La Belleza, Matanza y Vetas), o donado con anterioridad por la Secretaría de Salud de Santander, para apoyar la VSP desde los años comprendidos entre 1.999 al 2.001 (los demás municipios del resto del Departamento), , los cuales poseen Office 97 y Epi-Info 6.04, importantes tanto el Hardware como el Software disponible, para determinar la viabilidad del flujo de datos vía magnética a través de Internet o determinar compromisos de los Alcaldes en ese sentido, en aras de ofrecer oportunidad en el Subsistema de Información para la VSP, según las necesidades propias, las del Departamento y los últimos lineamientos del Instituto Nacional de Salud, a costos mínimos en todos los municipios del Departamento.

Al hacer una revisión exhaustiva del Software SIVIGILA Versión 2006.1 .EPI INFO 6.04, se identifica claramente que es una herramienta construida para Capturar, Consolidar y Enviar Datos; como objetivo principal, y definitivamente si se constituye en un esfuerzo grande por entregar ayudas informáticas al Proceso de la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública en Colombia.

El Sistema Operativo bajo el cual se trabaja es D.O.S., para lo cual se capacitó al personal de todas las provincias y por ende de todos los municipios del Departamento de Santander en el año 2000, implementando a través de pantallas en EPI INFO 6.04 la captura de las antiguas fichas de notificación de eventos de VSP, para lo cual no hubo estabilidad del personal capacitado o no hubo interés o simplemente no se hizo, en la gran mayoría de los municipios.

No es posible que hoy se pretenda convertirla en la herramienta de trabajo casi 7 años después, más aún cuando el mercado tiene otras alternativas y más comunes y amigables para el usuario de equipos de cómputo en la actualidad como el Sistema Operativo Windows, que está instalado en la totalidad de equipos existentes de los 87 municipios.

Haciendo el barrido de captura se hace complicado volver atrás para modificar, sobre todo que no permite la ayuda del Mouse para ello, sino que debe moverse con flecha arriba y abajo, a la derecha y a la izquierda, lo cual representa incomodidad para el usuario y pérdida de tiempo, pues las variables y formatos son numerosos. Ello sin contar el Ajuste que se realiza a la Ficha en la confirmación o descarte del Caso, que se convierte en otro ítem bastante tedioso al momento de capturar los datos en esta herramienta y la Notificación Negativa, que requiere de otro formato para presentarla.

Al respecto se está definiendo la alternativa a seguir, la cual se presentará en el siguiente documento, dentro del Plan de Acción generado a partir de este Documento Diagnóstico.

Es de resaltar el Programa CONSOLIDADOR, que si bien está logrado en la misma plataforma, no requiere mayor esfuerzo del usuario para su entendimiento y ejecución, acercándose en el mediano plazo, al esquema de que todos los municipios envíen medios magnéticos de la notificación de las UPGD de su área de influencia y que no necesariamente se requiere de expertos en Programación,

ni en manejo de Sistemas; lo cual tampoco estarían en capacidad de ofrecer los municipios para apoyar el Subsistema de Información de la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública a nivel departamental, partiendo de los subsistemas municipales.

4.6.4. Personal Responsable De La Notificación De Eventos De Interés Para La VSP. Es muy importante el compromiso del personal responsable de la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública en cada municipio: identificado, capacitado, comprometido y estable dentro de la Administración Municipal, para efectos de avanzar conjuntamente.

Lo anterior debido a que el talento humano designado en esta labor, que es fundamental para el seguimiento local a la Salud del colectivo, generalmente es contratista no estable o es una persona que no está comprometida con el proceso – en buena parte del Departamento se ha capacitado por parte de la Oficina de Epidemiología personal que a la fecha ya no labora en esas dependencias o está con otras responsabilidades asignadas, incluidas las propias funciones a cumplir con el Plan de Atención Básica en cada municipio.

5. DISEÑO CONCEPTUAL PARA FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN SANTANDER

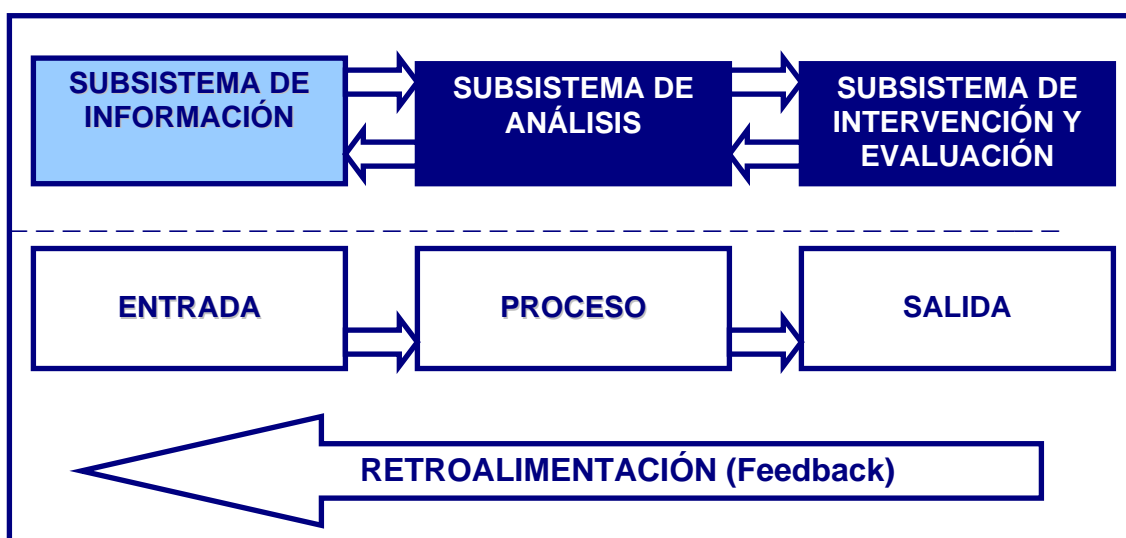
El Subsistema de Información debe orientarse a facilitar el cumplimiento de las siguientes finalidades:

- Estimar la magnitud de los eventos.
- Detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación.
- Detectar brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control.
- Identificar los factores de riesgo ó factores protectores relacionados con los eventos de VSP y los grupos poblacionales expuestos a dichos factores.
- Identificar necesidades de investigación epidemiológica.
- Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control, así como, la correspondiente evaluación de las intervenciones en salud.
- Orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud.

De ahí la importancia de identificar los Eventos de interés para la VSP, sus características específicas y la forma de abordar su presencia, es decir, aprender y aplicar los Modelos de VSP, según se estipula en los PROTOCOLOS respectivos.

El SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN hace parte de la Estructura Básica del Sistema de VSP y se convierte en el comienzo del quehacer, pues de sus productos depende el éxito en el SUBSISTEMA DE ANÁLISIS y de este en el SUBSISTEMA DE INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN, para retroalimentar y continuar en el funcionamiento requerido.

Figura 14. Flujo de Datos General en el Sistema de VSP.



5.1 SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN

5.1.1 Objetivo General. Facilitar la Generación de Datos e intercambio de información entre las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD), los entes territoriales municipales, el Departamento de Santander y el Instituto Nacional de Salud, sobre el reporte de Eventos de Interés en Salud Pública para su continua Vigilancia y Control, a fin de satisfacer las necesidades de información del Sistema Nacional de VSP para garantizar el análisis que conlleve a las acciones, intervenciones y evaluaciones territoriales oportunas y acordes con las

necesidades de la comunidad, según los factores de riesgo existentes en su entorno.

5.1.2 Objetivos Específicos.

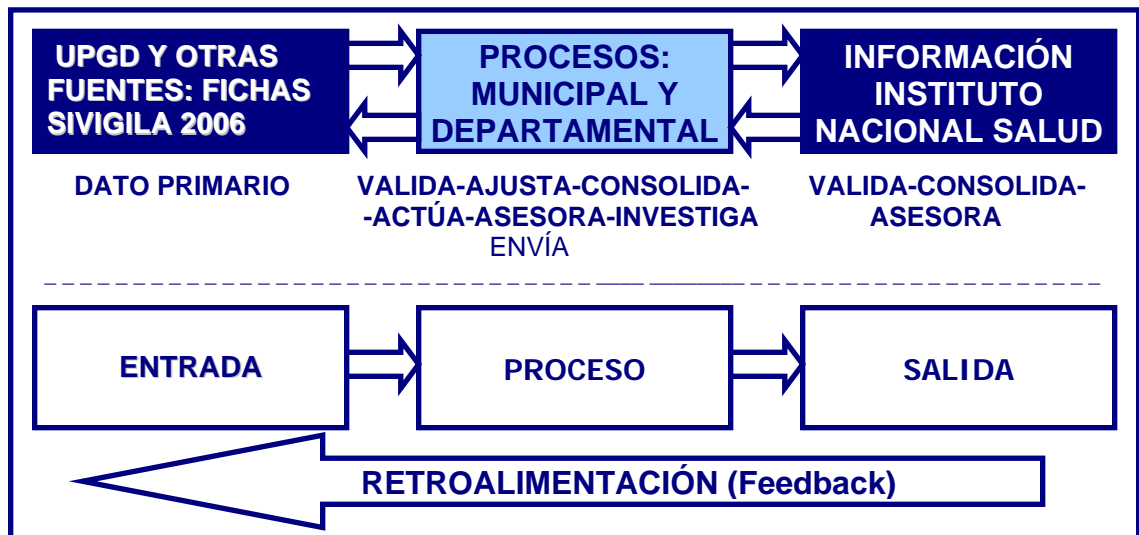
- Caracterizar y valorar las UPGD de Santander por Unidad Notificadora o Municipio en cuanto a su estructura física y de servicios
- Dar a conocer los nuevos lineamientos: aumento de variables del SIVIGILA 2006, estandarización de protocolos y fichas de reporte de eventos.
- Rediseñar las herramientas existentes para la captura, transmisión, consolidación y retroalimentación de datos, sobre reportes de eventos de interés en Salud Pública en los municipios de Santander.
- Identificar, comprometer y capacitar al personal responsable de la Notificación de Eventos de Interés para la VSP, en cada municipio.
- Adecuar en hardware y software al área de VSP de la Secretaría de Salud de Santander, así como, a los municipios, para la recepción y envío electrónico de datos, sobre y por fuera de Internet.
- Elaborar los informes epidemiológicos por evento de interés en salud pública, por provincias y general, según se presentan.

5.1.3 División Política para la VSP en Santander. Santander posee 87 municipios distribuidos en Provincias según costumbres, hidrografía y en general

las tendencias epidemiológicas presentadas por similitud de condiciones ambientales. Lo anterior demuestra históricamente que las Estadísticas en Salud cuentan perfiles epidemiológicos provinciales a partir de los perfiles municipales, y las capitales de provincia se pueden constituir entonces en puntos importantes y de menos complicación para la consolidación de datos de los municipios que las conforman; no obstante, el objetivo en el mediano plazo es llegar hasta las UPGD.

5.1.4. Componentes del Subsistema de Información. El Subsistema de Información debe cumplir con la estructura propia de los sistemas:

Figura 15. Flujo de Datos General en el Subsistema de Información para VSP.



5.2 ENTRADA DE DATOS

Se concentrará la atención en las Nuevas Fichas de Notificación de Casos para los Eventos de interés para la VSP, según el SIVIGILA 2006, las cuales están constituidas así:

5.2.1 Cara A Y Cara B.

- **Cara A.** Esta Cara contiene los Datos Básicos y es idéntica para todos los Eventos:
 - Titulación
 - Bloque 1: Información General
 - Bloque 2: Identificación del Paciente
 - Bloque 3: Notificación
 - Bloque 4: Seguimiento

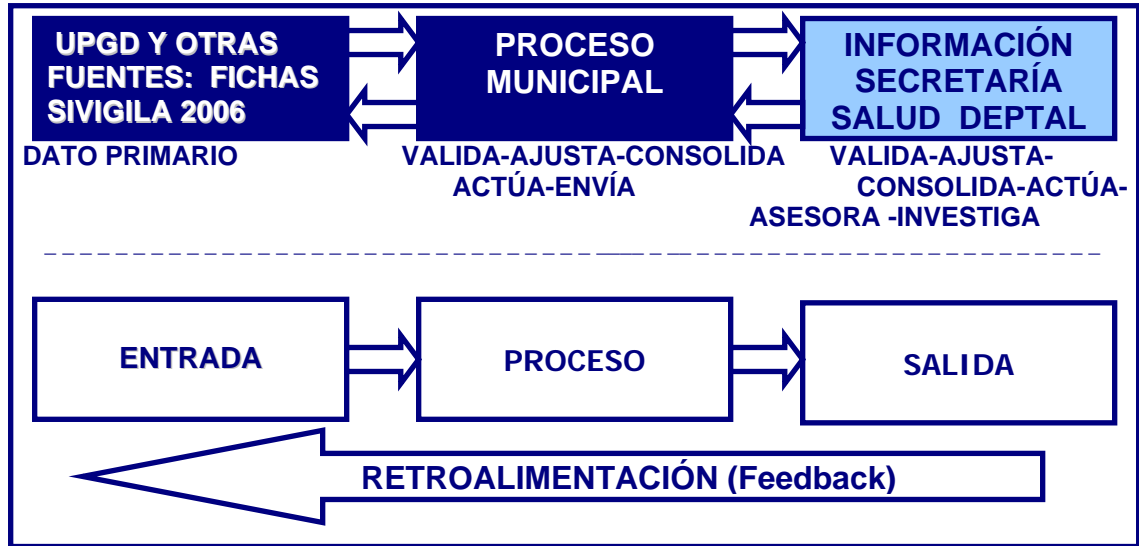
- **Cara B.** Esta Cara contiene Datos complementarios y varía según el Evento que se reporte, es específica:
 - Titulación
 - Relación con Cara A
 - Bloque 4-5: Información Clínica y Antecedente Epidemiológico
 - Bloque 6: Diagnóstico de Laboratorio
 - Bloque 7. Información Adicional
 - Bloque 8: Enfermedades Asociadas

Para la Fase Diagnóstica se reportaron otras fuentes distintas pero complementarias para el fortalecimiento y modernización de la VSP en Santander y mencionadas en el Capítulo I de este documento: Hardware, Software, Talento Humano, entre otros.

5.3 PROCESOS

5.3.1 Proceso Municipal.

Figura 16. Flujo de Datos Municipal en el Subsistema de Información para VSP.



Este Proceso tiene como inicio la Fuente Primaria de Datos que es la Unidad Primaria Generadora de Datos-UPGD, en la Ficha respectiva según el Evento a vigilar, es entregada a la Dirección Local de Salud- VSP para que dependiendo del Protocolo actúe y notifique a la Secretaría de Salud de Santander, la forma de Notificación para los Eventos de Notificación INMEDIATA será Vía Fax con el **Envío** de la Ficha respectiva diligenciada en su totalidad. Esta metodología será cambiada a envío magnético vía Internet gradualmente, según las facilidades de la UPGD y del municipio como se describe más adelante en las Fases de Implementación (Capítulo III).

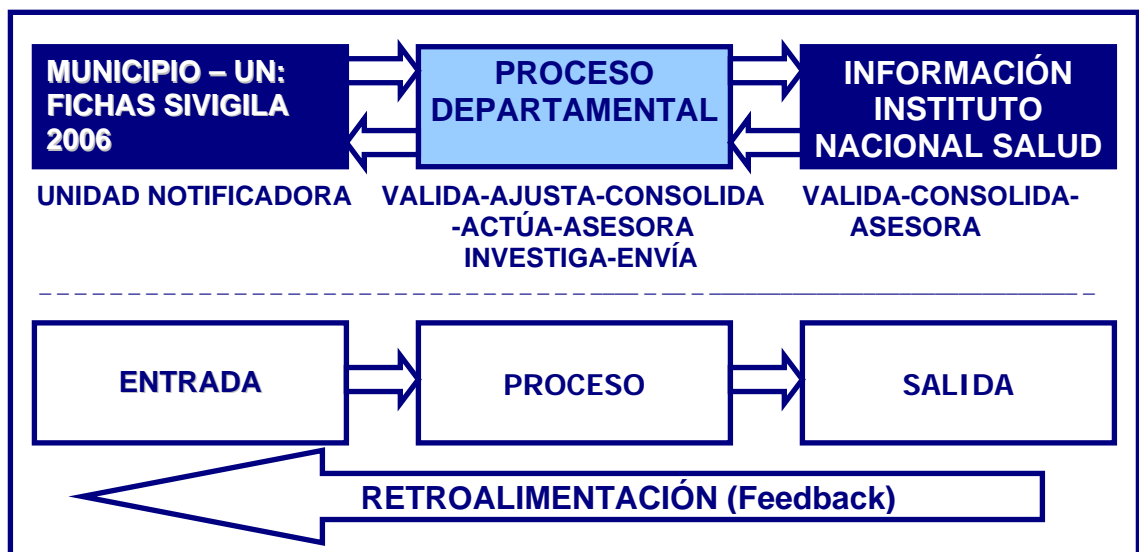
El municipio recibe la Ficha y la **Valida y Ajusta**, dependiendo si es de su alcance dicho ajuste para luego Enviar Fichas al Departamento, en medio físico

inicialmente, lo cual varía según el municipio y los alcances de la Fase de implementación que se esté ejecutando.

Dependiendo del Evento y el Número de Casos en tiempo y lugar, se actúa según Protocolo y con la Asesoría y apoyo de la Secretaría de Salud de Santander.

5.3.2 Proceso Departamental.

Figura 17. Flujo de Datos Departamental en el Subsistema de Información para VSP.



Este Proceso tiene como inicio la Fuente Secundaria de Datos que es la Unidad Notificadora-UN, es decir, el Municipio, en la Ficha respectiva según el Evento a vigilar entregado por la UPGD inicialmente, es entregado a la Secretaría de Salud Departamental de Santander, la forma de Notificación para los Eventos de Notificación INMEDIATA será Vía Fax con el **Envío** de la Ficha respectiva diligenciada en su totalidad. Esta implementación será cambiada a envío

magnético vía Internet gradualmente, según las facilidades del municipio como se describe más adelante en las Fases de Implementación (Capítulo III).

El Departamento recibe la Ficha, junto con la muestra de Laboratorio en aquellos casos que se requiera, y dependiendo del resultado la **Valida y Ajusta**. Luego realiza el Consolidado para Enviar al Instituto Nacional de Salud, en medio magnético.

Igualmente, se enviará toda la digitación de las nuevas fichas en archivo plano según las especificaciones del SIVIGILA 2006.

Dependiendo del Evento y el Número de Casos en tiempo y lugar, se actúa según Protocolo para dar Asesoría y apoyo, y en caso de Brotes a realizar Investigación de Campo, Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) Búsqueda Activa Institucional (BAI), entre otros, según se requiera.

De otra parte, deberá compartir la situación presentada con los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades, para orientar y reforzar acciones conjuntas, así como, manejar **datos de fuente única** como Departamento de Santander.

La Secretaría de Salud de Santander también enviará los registros de las Fichas SIVIGILA 2006 en Bases de Datos (no en archivo plano) al Observatorio de Salud Pública de Santander.

5.4 SALIDAS

5.4.1 Salida Municipal. Aquí es determinante que el municipio realice previamente la **VALIDACIÓN y AJUSTE** de Fichas a cabalidad, para garantizar que se pueda:

- Realizar acciones oportunas y acordes a las necesidades municipales
 - Ingresar la Ficha en su totalidad al Sistema de Captura de Datos
 - Avanzar en la Implementación según lo planeado
- **Validación.** Es el proceso de recepción, revisión exhaustiva y cumplimiento en el diligenciamiento de la totalidad de variables de la Ficha específica en sus Caras A y B, para garantizar el oportuno, veraz y efectivo flujo de datos en el Subsistema de Información para la VSP en Santander, así como, la idoneidad y oportunidad en el envío a la instancia superior.
 - **Ajuste.** La mayoría de eventos de interés para la VSP requieren ser identificados a través de Clínica o de Laboratorio, pues al inicio de la Notificación quedan como Casos: Probable o Sospechoso, y deben ser **DESCARTADOS o CONFIRMADOS**. Esta actividad está compartida con el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Santander, pues los alcances tecnológicos y de recursos municipales no son suficientes para todos los Eventos.

El Ajuste de Casos que corresponda al municipio también es relevante para el avance en el flujo, pues es obligatorio que envíe según se le solicita los registros y muestras, en aras de garantizar que los resultados alcanzados en la implementación, conlleven a detectar y tomar decisiones acordes con la situación de salud que vive el ente territorial local, así como, a fortalecer las acciones de P y P, propias y departamentales en torno a los eventos de VSP más frecuentes.

La Salida Municipal es entonces el conjunto de Fichas de Notificación en físico y/o en medio magnético, validadas y ajustadas, que el municipio envía al departamento periódicamente, según estipulan los lineamientos nacionales y departamentales, incluyendo la Circular de Marzo 27 de 2006 del Secretario de Salud de Santander, Dr. Ricardo Flórez Rueda, para el Envío de Muestra de los

Eventos de Interés en Salud Pública al Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP).

5.4.2 Salida Departamental. El Departamento de acuerdo con sus competencias realiza previamente la **VALIDACIÓN y AJUSTE** de Fichas a cabalidad, para garantizar que se pueda:

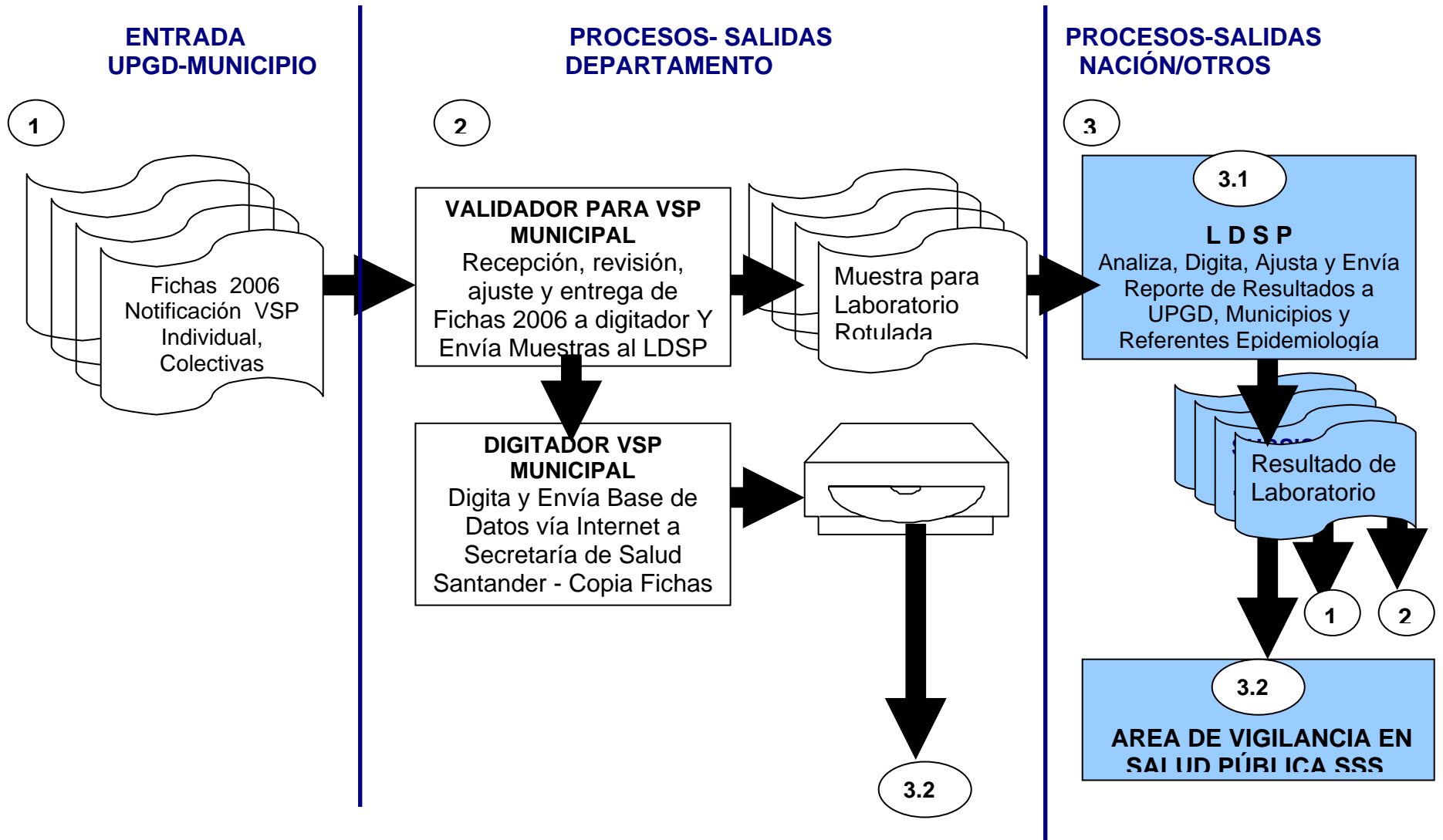
- Realizar acciones oportunas y acordes a las necesidades municipales
- Ingresar las Ficha en su totalidad al Sistema de Captura de Datos
- Generar el Archivo Plano según formato SIVIGILA 2006
- Avanzar en la Implementación según lo planeado

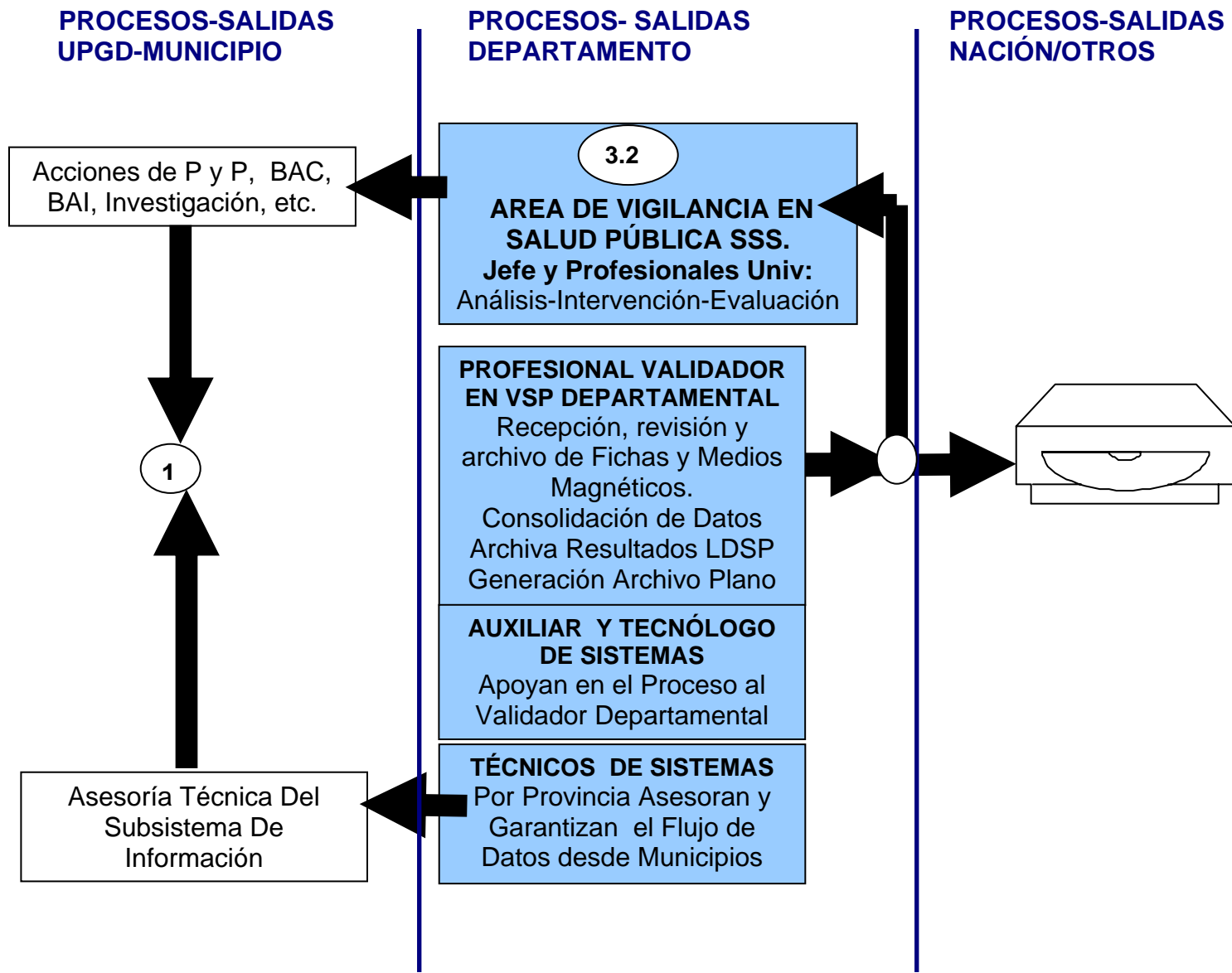
El Ajuste de Casos que corresponda al departamento se debe estandarizar en tiempos, para evitar demora en los Ajustes o Ajustes demasiado tardíos por causa del envío inoportuno de las Muestras o de la generación de los Resultados en el Laboratorio de manera extemporánea. Así como, la digitación en el LDSP, de los resultados en lo casos de ajuste departamental en la Ficha y Cara respectiva.

La Salida Departamental es entonces el conjunto de Fichas de Notificación en medio magnético, validadas y ajustadas, que el municipio envía al departamento periódicamente y este a su vez a la Nación, según estipulan los lineamientos nacionales y departamentales, los Resultados de LDSP que sirven para la realización del Ajuste, Análisis, Intervención y Evaluación Departamental (Secretaría, OSPS, Otros Sectores), así como, el Archivo Plano Consolidado para enviar al Instituto Nacional de Salud, según los lineamientos SIVIGILA 2006.

5.5. DIAGRAMA DE FLUJO DE DATOS PROPUESTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS PARA LA VSP EN SANTANDER

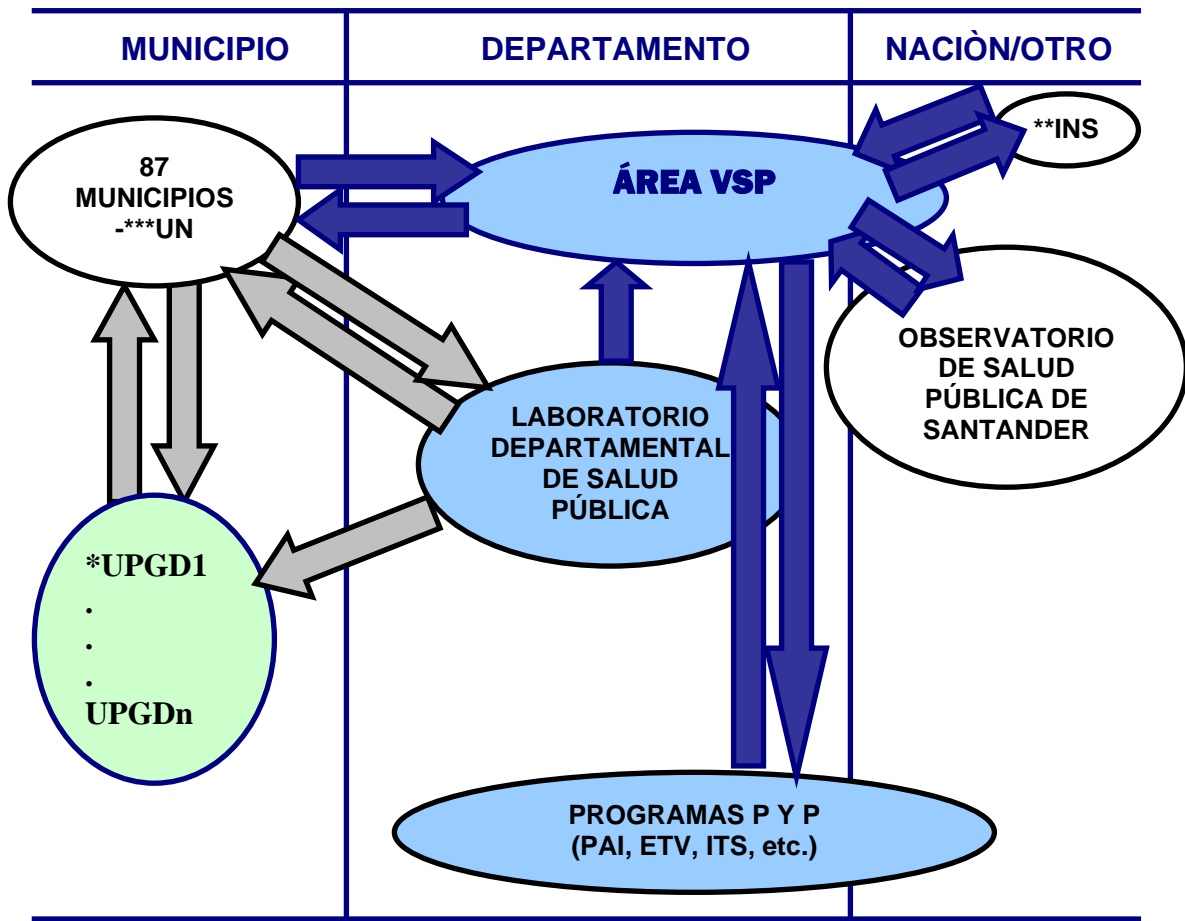
Figura 18. Diagrama de Flujo de Datos Propuesto para la VSP en la SSS.





5.5.1. Diagrama Global De Flujo De Datos En El Subsistema De Información Para La Vsp En Santander.

Figura 20 Diagrama de Flujo de Datos Propuesto para la VSP en Santander.



* UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos

** INS: Instituto Nacional de Salud

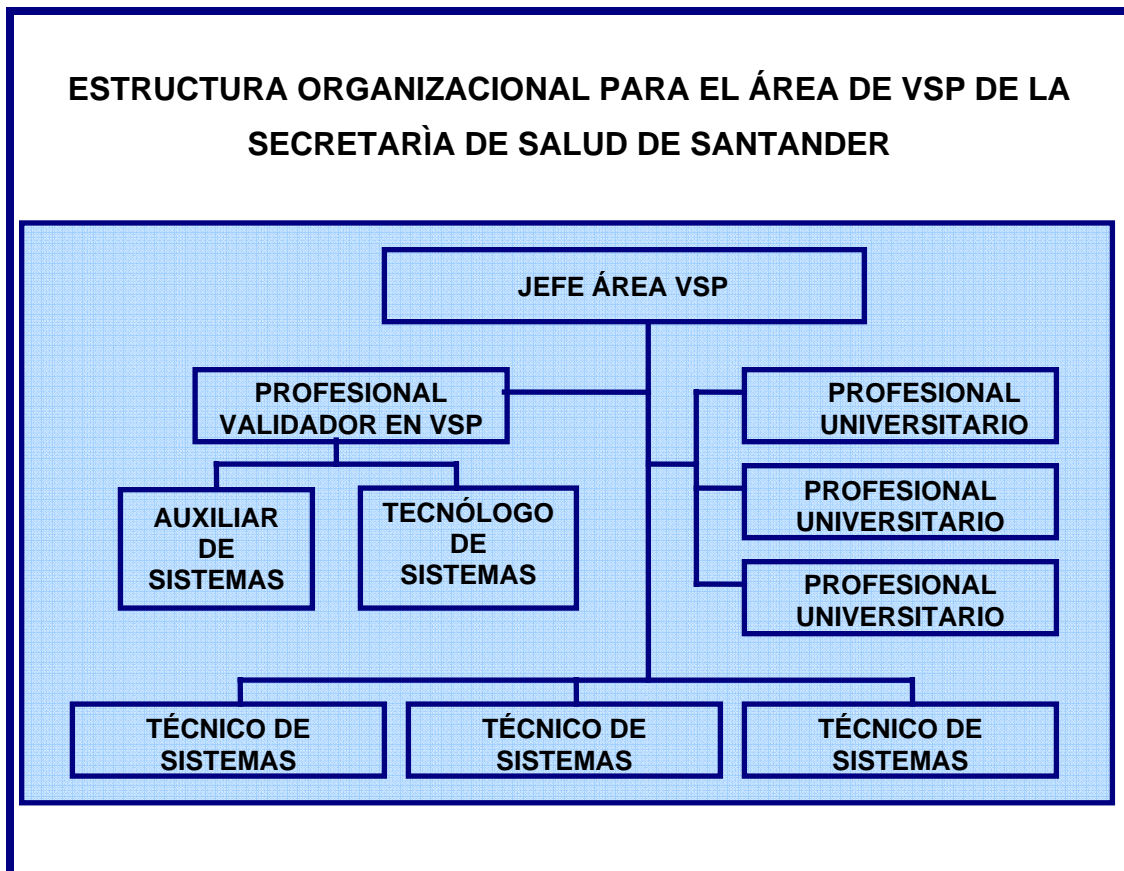
*** UN: Unidades Notificadoras

5.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA

5.6.1 Estructura Organizacional para el Área de VSP-Subdirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Santander. El Área de VSP de la Secretaría de Salud de Santander quedará conformada así:

- Un (1) Jefe de Área, Profesional Universitario – Esp. Epidemiología
- Tres (-3) Profesionales de Apoyo según distribución de los Eventos de Interés para la VSP, para las Fases de revisión de Ajuste, Análisis, Intervención y Evaluación, y asesoría Técnica en los Protocolos.
- Un (1) Profesional Validador para la VSP
- Un (1) Tecnólogo de Sistemas- Programador para el Mantenimiento del Software y Apoyo Técnico Departamental al Subsistema de Información para la VSP.
- Tres (3) Técnicos de Sistemas de Información para apoyar las Provincias en el Subsistema de Información para la VSP
- Un (1) Auxiliar de Sistemas de Información para apoyar al Validador de VSP.

Figura 21 Organigrama Propuesto del Área de Epidemiología en la SSS.



Cada uno de ellos con unas funciones según se describe a continuación:

- **Cargo: JEFE DEL ÁREA DE VSP.**
- **No. De Cargos.** Uno (1)
- **Funciones.**
 - Dirigir el Proceso de VSP –VSP, en el Departamento de Santander (Notificación y Acciones)
 - Analizar según la Notificación Individual por Semanas y Períodos Epidemiológicos.

- Investigar según Notificación Colectiva/Brotos por Semanas y Períodos Epidemiológicos
- Direccionar acciones en Salud Pública tendientes a evitar factores de riesgo en la población, en articulación con los diferentes Programas de P y P y actores del Proceso de Notificación y demás sectores que puedan aportar en la solución de la problemática, según los Eventos de interés para la VSP.
- Asesorar a los municipios del Departamento de Santander, según el comportamiento epidemiológico de cada uno.
- Generar todos los Informes que requieran de su área las instancias superiores técnicas y de control.
- Las demás afines a la naturaleza del cargo

- **Cargo. Profesional validador en vsp.**

No. De Cargos: Uno (1)

- **Funciones.**

- Recibir todas las Fichas de Notificación en medio magnético y físico para Casos de los 59 eventos de VSP según SIVIGILA 2006 de los 87 municipios de Santander.
- Revisar en cumplimiento del diligenciamiento total y correcto de las Fichas SIVIGILA 2006.
- Archivar Fichas según grupos de Eventos objetos de VSP y Resultados de Laboratorio de LDSP.

- Consolidar Bases de Datos Municipales.
 - Generar Archivos Planos para el Instituto Nacional de Salud.
 - Las demás afines a la naturaleza del cargo.
- **Cargo: AUXILIAR DE SISTEMAS.**
 - **No. De Cargos.** Uno (1)
 - **Funciones.**
 - Apoyar todas labores que desarrolla el Profesional Validador en VSP
 - Recibir Informes de COVE - Comité de Vigilancia Epidemiológica, los cuales deben ser un (1) COVE mínimo mensual por cada municipio.
 - Manejar Archivo de Correspondencia Recibida de la VSP en Santander.
 - Las demás afines a la naturaleza del cargo
- **Cargo: Tecnólogo De Sistemas.**
 - **No. De Cargos.** Uno (1)
 - **Funciones.**
 - Apoyar todas labores que desarrolla el Profesional Validador en VSP.
 - Realizar la Programación del Aplicativo de acuerdo con el Diseño y lineamientos estipulados en el área de VSP.
 - Dar Soporte Técnico y Capacitación a todo el equipo del área en el Aplicativo: Captura, Consolidación y Generación de Archivos Magnéticos de Datos.
 - Realizar el Mantenimiento al Aplicativo de acuerdo con las necesidades departamentales y municipales.

- Desarrollar el Módulo para Estadísticas Vitales
 - Las demás afines a la naturaleza del cargo
- **Cargo: Profesional Universitario.**
 - **No. De Cargos.** Tres (3)
 - **Funciones.**
 - Apoyar a la Jefe del área de VSP en el Análisis, Intervención y Evaluación de Casos de ETV – Enfermedades Transmitidas por Vectores- o Enfermedades INMUNOPREVENIBLES o SANEAMIENTO AMBIENTAL Y SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA, y los Reportes de Resultados del Laboratorio Departamental de Salud Pública según corresponda para revisar AJUSTE – Confirmación o Descarte.
 - Apoyar la Revisión del Informe al Instituto Nacional de Salud en CASOS CONFIRMADOS y DESCARTADOS, para los 59 Eventos de VSP todas las semanas, según le corresponda ETV o INMUNOPREVENIBLES o SANEAMIENTO AMBIENTAL Y SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA.
 - Apoyar telefónicamente al municipio cuando se detecta un BROTE por ETV o INMUNOPREVENIBLES O SANEAMIENTO AMBIENTAL Y SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA. a partir del Preliminar de la Notificación que se envía al INS cada semana el día miércoles y dependiendo del comportamiento, labor que realiza junto con la Jefe del área de Epidemiología para definir acciones correctivas y preventivas.
 - Apoyar administrativamente al Jefe del área de VSP.
 - Asesorar Municipios.

- **Cargo: Técnico En Sistemas.**
- **No. De Cargos.** Tres (3)
- **Funciones.**
 - Apoyar la implementación de los lineamientos departamentales y nacionales para la VSP en los municipios de Santander.

 - Asesorar técnicamente en el flujo de datos del SIVIGILA 2006 a los municipios de Santander: Fuentes, Fichas, Requisitos departamentales del subsistema de información, entre otros.

 - Capacitar a los municipios en la utilización del Aplicativo para Captura de Datos, Consolidación y Generación de Archivos Magnéticos de Datos según los registros en las Fichas de Notificación de Eventos objeto de VSP.

 - Elaborar Informes de Visita a los municipios.

 - Las demás afines a la naturaleza del cargo.

NOTA: Adicionalmente a la estructura presentada para SIVIGILA 2006, se debe incorporar un Profesional responsable de las **Estadísticas Vitales**, que complemente el Análisis requerido para la efectiva VSP en Santander, en términos de datos y acciones consecuentes con estos.

6. FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL DISEÑO CONCEPTUAL PARA FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN SANTANDER

Se definen seis (6) Momentos o Fases para la implementación del SIVIGILA 2006, teniendo en cuenta, además del Diseño Conceptual, las siguientes variables:

- Problema/Necesidad Identificado(a)
- Resultado Esperado
- Actividades a Realizar
- Responsables
- Fecha de Logro
- Recursos

Además de los ítems contemplados en el Diagnóstico como Problema/Necesidad:

1. Caracterizar y valorar las UPGD de Santander por Unidad Notificadora o Municipio.
2. Dar a conocer los nuevos lineamientos: aumento de variables del SIVIGILA 2006, estandarización de protocolos y fichas de reporte de eventos.
3. Herramientas existentes para la captura, transmisión, consolidación y retroalimentación, sobre reportes de eventos de interés en Salud Pública en los municipios.

4. Personal responsable de la Notificación de Eventos de Interés para la VSP, en cada municipio; y de las Limitaciones existentes en el Subsistema de Información actual:

- Subregistro – Notificación Negativa
- Falta de conocimiento sobre los requisitos de notificación
- Actitud negativa frente a la notificación
- Falta de representatividad de los casos informados. No siempre se obtiene suficiente información
- Retrasos en el sistema
- Inconsistencia en las definiciones de caso
- Pobre Desarrollo del proceso de Ajuste de la información.

Se describe a continuación, el Plan De Acción Para La Implementación Del SIVIGILA 2006, Para El Fortalecimiento Y Modernización Del Subsistema De Información De La Vigilancia De Eventos De Interés En Salud Pública En Santander:

6.1. PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIVIGILA 2006, PARA EL FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN SANTANDER

Tabla 7. Plan de Acción Propuesto para Implementar el Diseño Conceptual en la VSP de Santander.

Fase	Problema / Necesidad Identificado(a)	Resultado Esperado	Actividades a Desarrollar	Responsables	Fecha Logro	Recursos
I	Falta conocimiento y claridad en el departamento y los municipios sobre SIVIGILA 2006	100% de los municipios y personal de la Secretaría de Salud de Santander- Área de Salud Pública, con el conocimiento y manejo requerido de: Fichas de Notificación SIVIGILA 2006, Protocolos, Ajustes, Notificación Negativa, Flujo de Datos	Talleres de Capacitación por Provincias para los responsables de la VSP municipal de todo el departamento y con la participación del personal de Salud Pública de la SSS	Personal del área de VSP de la Secretaría de Salud de Santander y responsables de la VSP en cada municipio	Abril 2006	Profesionales VSP, Programador y Técnicos de Sistemas- Capacitadores Pasajes Viáticos Auditorio Refrigerios Fotocopias

	Falta caracterizar UPGD en estructura física y de servicios en algunos municipios	100% de las UPGD de todos los municipios caracterizadas	Exigir y motivar a realizar el tamizaje requerido en el formato UPGD - SIVIGILA 2006	Personal del área de VSP de la SSS y responsables de la VSP de cada municipio	Mayo 2006	Voluntad de los responsables de la VSP municipal Fotocopias
--	---	---	--	--	-----------	--

Tabla 8. Plan de Acción Propuesto para Implementar el Diseño Conceptual en la VSP de Santander.

Fase	Problema / Necesidad Identificado(a)	Resultado Esperado	Actividades a Desarrollar	Responsables	Fecha Logro	Recursos
II	El software SIVIGILA-EPI 6.04 presenta inconsistencias y es muy complejo su manejo bajo sistema operativo d.o.s.	Una nueva herramienta que conlleve al mismo objetivo, en plataforma amigable para el usuario	Diseño de <u>Bases de Datos</u> y Desarrollo de las <u>Pantallas de Captura</u> de las Fichas SIVIGILA 2006, bajo Windows.	Personal del área de VSP de la Secretaría de Salud de Santander	Mayo 2006	Programador de Sistemas Equipo de Cómputo Software de Programación bajo Windows
	Falta conocimiento y claridad en las UPGD sobre SIVIGILA 2006	100% de las UPGD con manejo requerido de fichas de notificación SIVIGILA 2006, Protocolos,	Talleres de Capacitación en cada municipio para los responsables de la VSP en las UPGD	Personal del área de VSP de las Secretarías de Salud municipales en todo el departamento	Mayo 2006	Capacitador Auditorio Refrigerios Fotocopias

		Notificación Negativa, Flujo de Datos		con el apoyo de VSP de la SSS		
No existe equipo de cómputo en todas las UPGD	30% de las UPGD de los municipios respondiendo a la Notificación física y en medio magnético	Motivar a las UPGD a presentar la Notificación en medio magnético, entregando una hoja de captura en excell inicialmente.	Personal del área de VSP de las Secretarías de Salud municipales en todo el departamento y UPGD	Junio 2006	Equipos de Cómputo Diskettes	

Tabla 9. Plan de Acción Propuesto para Implementar el Diseño Conceptual en la VSP de Santander.

Fase	Problema / Necesidad Identificado(a)	Resultado Esperado	Actividades a Desarrollar	Responsables	Fecha Logro	Recursos
II	La exigencia del Instituto Nacional de Salud en relación con la entrega del Archivo Plano de la Notificación Ajustada Consolidada del Departamento de Santander	100% de la Notificación en medio magnético: Archivo Plano con los requisitos del INS para consolidar a su vez al país	Implementar la Captura y Consolidación de datos de Notificación de Eventos de VSP en el nuevo Aplicativo bajo Windows.	Personal del área de VSP de la Secretaría de Salud de Santander	Junio 2006	Programador y Técnicos de Sistemas-Digitadores Aplicativo Equipos de Cómputo
III	Incrementar la cultura de las UPGD reportando en medio magnético a los	50% de las UPGD de los municipios respondiendo a la Notificación	Motivar a más UPGD a presentar la Notificación en medio	Personal del área de VSP de las SSM y UPGD	Septiembre 2006	Equipos de Cómputo Diskettes

	municipios	física y en medio magnético	magnético, entregando una hoja en excell			
	La necesidad de recibir en medio magnético, en el departamento, la digitación municipal para posterior consolidación y envío en archivo plano a la nación. (AMB)	100% de los municipios del <u>Área Metropolitana de Bucaramanga</u> enviando en medio magnético las Bases de Datos del <u>Aplicativo- Módulo de Captura</u>	Capacitar e Implementar sobre el nuevo Aplicativo- Módulo Captura, inicialmente en el Área Metropolitana de Bucaramanga	Personal del área de VSP de la SSS y Personal del área de VSP de las SSM del Área Metropolitana de Bucaramanga	Septiembre 2006	Programador y Técnicos de Sistemas- Capacitadores Aplicativo Digitadores Equipos de Cómputo Fotocopias

Tabla 10. Plan de Acción Propuesto para Implementar el Diseño Conceptual en la VSP de Santander.

Fase	Problema / Necesidad Identificado(a)	Resultado Esperado	Actividades a Desarrollar	Responsables	Fecha Logro	Recursos
IV	La necesidad de recibir en medio magnético, en el departamento, la digitación municipal para posterior consolidación y envío en archivo plano a la nación, así como, para uso propio de los municipios. (Área Metropolitana de Bucaramanga)	100% de los municipios del <u>Área Metropolitana de Bucaramanga</u> enviando en medio magnético las Bases de Datos digitadas con el <u>Aplicativo- Módulos Captura, Transmisión, Consolidación y Retroalimentación</u> , sobre registro	Capacitar e Implementar sobre el nuevo Aplicativo en todos sus Módulos inicialmente en los municipios del Área Metropolitana de Bucaramanga	Personal del área de VSP de la SSS y Personal del área de VSP de las Secretarías de Salud municipales del Área Metropolitana de Bucaramanga	Diciembre 2006	Auditorio Programador y Técnicos de Sistemas- Capacitadores Aplicativo Digitadores Equipos de Cómputo Fotocopias

		de eventos de interés en Salud Pública				
	Incrementar la cultura de las UPGD reportando en medio magnético a los municipios	80% de las UPGD de los municipios respondiendo a la Notificación física y en medio magnético	Motivar a más UPGD a presentar la Notificación en medio magnético, entregando una hoja en excell	Personal del área de VSP de las SSM y UPGD	Diciembre 2006	Equipos de Cómputo Diskettes

Tabla 11. Plan de Acción Propuesto para Implementar el Diseño Conceptual en la VSP de Santander.

Fase	Problema / Necesidad Identificado(a)	Resultado Esperado	Actividades a Desarrollar	Responsables	Fecha Logro	Recursos
V	La necesidad de recibir en medio magnético, la digitación municipal para posterior consolidación y envío en archivo plano a la nación., así como, para el uso propio (Resto del Departamento)	100% del <u>Resto del Departamento</u> enviando en medio magnético las Bases de Datos digitadas con el <u>Aplicativo-Todos los Módulos</u>	Capacitar e Implementar sobre el nuevo Aplicativo-Todos los Módulos, a los municipios del Resto del Departamento	Personal del área de VSP de la SSS y Personal del área de VSP de las Secretarías de Salud municipales del Resto del Departamento	Junio 2007	Auditorio Programador y Técnicos de Sistemas- Capacitadores Aplicativo Digitadores Equipos de Cómputo Fotocopias
	Incrementar la cultura de las UPGD reportando en medio magnético a los	100% de las UPGD de los municipios con Notificación física y en medio	Motivar al resto UPGD a presentar la Notificación en medio	Personal del área de VSP de las SSM y UPGD	Junio 2007	Equipos de Cómputo Diskettes

	municipios	magnético	magnético, entregando una hoja en excell			
VI	La necesidad de recibir en medio magnético, la notificación de UPGD en los municipios y para el uso propio.	100% de las <u>UPGD</u> enviando en medio magnético las Bases de Datos digitadas con el <u>Aplicativo-Todos</u>	Capacitar e Implementar sobre el nuevo Aplicativo-Todos los Módulos, a las UPGD en los municipios	Personal del área de VSP de la UPGD y SSM con el apoyo del Personal del área de VSP de SSS	Diciembre 2007	Programador y Técnicos de Sistemas- Capacitadores Aplicativo Digitadores Equipos de Cómputo

7. CONCLUSIONES

- Este documento es el primero en su especie que reúne aspectos sobre la VSP en Santander, así como los cargos y funciones de cada uno de los integrantes del área de epidemiología en la SSS, que con esfuerzo cumplen dicha labor, y que no sólo depende de ellos.
- Es claro que los cambios en torno a los medios de comunicación y el flujo de datos para realizar la notificación de eventos de interés para la VSP, son una buena propuesta por parte del INS, de la SSS y del Autor, pero no basta con plantearlo, sino también dirigir, gestionar y acompañar todo el proceso para que el cambio cultural requerido sea llevado de la mejor forma y el usuario en los diferentes niveles del subsistema de información se sienta respaldado y motivado en toda su implementación.
- La herramienta SIVIGILA 2005 del INS, no es un software amigable desde ningún punto de vista – plataforma bajo ambiente D.O.S.-, lo cual se corroboró a partir del piloto en el municipio de Bucaramanga y las fallas operativas y restrictivas, que generan desgaste en el usuario para avanzar en calidad y oportunidad, a sabiendas que es eso lo que se pretende alcanzar. Se sugirió una nueva herramienta bajo ambiente Windows, la cual se contempla en desarrollo e implementación en el Plan de Acción respectivo.
- No es claro el compromiso generado desde el INS y la SSS hacia y desde las UPGD, ni de las UN del Departamento de Santander, mientras no se corrobore la claridad conceptual en el diligenciamiento de las fichas, así como, en el flujo y oportunidad en el envío del dato y/o de la muestra para el LDSP, según

- corresponda en el Protocolo respectivo para dicho Evento; en el cual también debe existir destreza para su manejo por parte de los responsables en las fuentes de datos.
- El esfuerzo realizado por el equipo y el Autor es útil en la medida que efectivamente se lleve a cabo el Plan de Acción formulado, en los tiempos y productos previstos, con un líder a cargo del seguimiento y evaluación del mismo.

8. RECOMENDACIONES

- Como una alternativa de solución temporal al embotellamiento presentado DURANTE LOS DÍAS DE NOTIFICACIÓN se requiere EN CALIDAD DE PRÈSTAMO, como mínimo: OTRA LÍNEA TELEFÓNICA DIRECTA CON FAX, DIADEMA TELEFÓNICA PARA LA DIGITACIÓN Y RECEPCIÒN DE LLAMADAS A LA VEZ, INTERNET AL DÍA EN DOS (2) EQUIPOS DE CÓMPUTO, UN (1) EQUIPO DE CÒMPUTO ADICIONAL CON INTRANET E IMPRESORA EN RED. De otro lado, ante la NO EXISTENCIA de un archivo organizado y seguro de medios físicos y magnéticos, se propone ADQUIRIR UN ARCHIVADOR DE PARED CON LLAVE, de ranuras marcadas en su parte inferior según cada uno de los EVENTOS de VSP de mayor número de CASOS históricamente (por lo menos los 20 de mayor incidencia) y los demás en una ranura llamada OTROS EVENTOS.
- Es muy importante que cada uno de los actores identifique claramente lo que hace él y los compañeros de área, así como, el Apoyo administrativo permanente al Jefe del Área en la SSS, dependiendo de los alcances contractuales de cada uno.
- De otra parte, se solicita un conocimiento previo de los términos utilizados en el área, por parte de todo el personal.
- Dado que los días LUNES, MARTES y MIÉRCOLES (este último día no está autorizado para los municipios pero por inconvenientes en las comunicaciones se acepta reporte de casos, tendiendo a tener la mayor cobertura de los 87 municipios del Departamento de Santander), se presenta la recepción de

- Notificación de Casos de Eventos de VSP, se *sugiere* la colaboración al máximo del Equipo de compañeros a la responsable inicial Técnico de Sistemas-Tipo 1, según los siguientes horarios y experiencia en esta labor, así:

DIA	JORNADA	RESPONSABLE:
		Técnico de Sistemas- Tipo 1
LUNES	MAÑANA	Apoya Profesional Universitario - Técnico de Sistemas Tipo 3
	TARDE	Apoya Profesional Universitario - Técnico de Sistemas Tipo 3
MARTES	MAÑANA	Apoya Profesional Universitario – Auxiliar de Sistemas
	TARDE	Apoya Técnico de Sistemas Tipo 2, y los dos Tipo 3
MIÉRCOLES	MAÑANA	Apoya dos Técnicos de Sistemas Tipo 3 y Auxiliar de Sistemas

- Realizar la Capacitación en SIVIGILA 2006 a todos los municipios del Departamento de Santander por Provincias en Lineamientos, Fichas de Notificación, Ajuste, Notificación Negativa y Protocolos del SIVIGILA 2006.
- Definir un profesional para la Validación al recepcionar las Fichas de Notificación SIVIGILA 2006 y para la Administración del Inventario de las mismas (manejo del Kardex Departamental).
- Continuar con el Reporte tradicional de Información hasta que se cumplan las FASES que garanticen el excelente funcionamiento del Nuevo Diseño, por tanto, el equipo del área de VSP en Santander debe duplicar esfuerzos, principalmente en el corto y mediano plazo.

- Debe existir liderazgo del área de VSP en Santander, eso implica posicionarla aún más y comunicar a todos los actores desde las altas instancias gubernamentales, para su cabal participación y cumplimiento en este importante compromiso.
- Motivar a todos los actores, todo el tiempo de la Implementación de las FASES, debido a que lo más complicado en esta labor es CAMBIAR MENTES Y ESTILOS hacia la VSP en Santander: ***“Los cambios culturales orientados al crecimiento y modernización garantizan el desarrollo de las comunidades”***.
(La Frase es del Autor)
- Dar cumplimiento a las Fechas de Logro de acuerdo con el Resultado Esperado en las diferentes FASES, para que no se presente variación alguna al objetivo y tiempo estipulado en el Plan de Acción.
- Dar a conocer al equipo del área de VSP el contenido de este documento y aclarar todas las inquietudes que existan al respecto.
- Definir un profesional que conozca y entienda todo el Subsistema de Información para la VSP, así como, el Diseño Conceptual presentado, a fin de que lidere de manera exclusiva la ejecución del Plan de Acción que permita garantizar el éxito.

BIBLIOGRAFÍA

[FSSS2006] Secretaría De Salud De Santander. Entrevista a Funcionarios, Archivos Físicos y Magnéticos. 2006

[INSA2006] Instituto Nacional De Salud De Colombia.
<http://www.ins.gov.co>. (Navegada entre Enero y Mayo de 2006)

[OSPS2005] Observatorio De Salud Pública De Santander. Estadísticas De La Situación De Salud En Santander 2005, Indicadores Básicos. 2005

[OSPS2006] Observatorio De Salud Pública De Santander.
<http://www.observatorio.saludsantander.gov.co>. (Navegada entre Enero y Mayo de 2006)

[SANT2006] Gobernación De Santander.
<http://www.santander.gov.co>. (Navegada entre Enero y Mayo de 2006)

[SIVI2005] CD Sivigila del Instituto Nacional De Salud. 2005

[SSSA2006] Secretaría De Salud De Santander.
<http://www.saludsantander.gov.co>. (Navegada entre Enero y Mayo de 2006)

[REAL2006] Diccionario de la Lengua Española
<http://rae.es> (Navegada el 02 de Febrero de 2006)

[UNAL1994] Castro Jaime y Sarmiento Maria, Taller De Epidemiología Básica. Universidad Nacional De Colombia. 1994

ANEXOS

ANEXO A

SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER
PROGRAMA COMBI DE MOVILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL DENGUE
FICHA UNICA DE NOTIFICACION PARA CASOS DE DENGUE CLASICO Y HEMORRAGICO

IPS/ESE Notificadora:	Nombre del Asegurador:	Fecha de Notificación		
		DIA:	MES:	AÑO:

1. IDENTIFICACION DEL CASO

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
EDAD:	Dias:	Meses:	Años:	GÉNERO:		Masc.	Fem.
USUARIO:	Contributivo	Subsidiado	Vinculado	Particular	Desplazado	Habitante Calle	Otro:
Pacientes menores de 12 años:	Fecha de Nacimiento:	DIA:	MES:	AÑO:	Nombre de la madre:		
DIAGNÓSTICO MÉDICO:					Código:	No. Historia Clínica:	

INFORMACIÓN SOBRE LA UBICACIÓN DEL CASO:					
Residencia del paciente en B/ga:	Departamento:	Municipio:	Dirección:	Barrio / Vereda:	Teléfono:
Procedencia del paciente:	Departamento:	Municipio:	Dirección:	Barrio / Vereda:	Teléfono:
Actividad del paciente:			Sitio de actividad:		

2. DATOS HISTORICOS

ANTECEDENTES	DIA / MES / AÑO
1. Inicio de los Síntomas	/ /
2. Fecha de Consulta	/ /
3. Fecha de Hospitalización	/ /
4. Fecha toma de la Muestra	/ /

3. CUADRO CLINICO (Marque con una X el espacio en blanco)

PRODROMOS				PRODROMOS				PRODROMOS			
SINTOMA	SI	NO	IGNORA	SINTOMA	SI	NO	IGNORA	SINTOMA	SI	NO	IGNORA
Fiebre				Petequias				Hepatomegalias			
Dolor de Cabeza				Equimosis				Hipertensión			
Dolor de Ojos				Vómito con Sangre				Hipotensión			
Dolor del Cuerpo				Sangre en Excretas				EDEMAS			
Dolor de Coyunturas				Hemorragia Nasal				PRECHOQUE			
Dolor de Garganta				Sangre en Orina				DERRAME SEROSO			
Erupción				Hemorragia Gingival				CHOQUE			
Náuseas o Vómito				Hemorragia Vaginal				DOLOR ABDOMINAL			
Diarrea				Congestión Nasal				Otros:			
Escalofríos				Ictericia				Otros:			
Tos				Adenomegalias				Otros:			

Condición Final: Vivo ___ Muerto ___ Antecedentes de Dengue: Si ___ No ___

4. ANTECEDENTES

PRUEBA DE TORNIQUETE				PRESION ARTERIAL				
(-)	(+)	Día:	Mes:	Año:	Sistole:	Diástole:		
PERMANENCIA ULTIMOS 15 DIAS				EMBARAZO		VACUNA FIEBRE AMARILLA		
Si	No	Donde:	# Meses	Si	No	Día:	Mes:	Año:

5. LABORATORIO

MUESTRA	DIA / MES / HORA	RESULTADO	MUESTRA	DIA / MES / HORA	RESULTADO
1ª. Recuentos Blancos	/ /		1ª. Recuento Plaquetas	/ /	
2ª. Recuentos Blancos	/ /		2ª. Recuento Plaquetas	/ /	
3ª. Recuentos Blancos	/ /		3ª. Recuento Plaquetas	/ /	
1ª. HEMATOCRITO	/ /		1ª. PTT	/ /	
2ª. HEMATOCRITO	/ /		2ª. PTT	/ /	
3ª. HEMATOCRITO	/ /		3ª. PTT	/ /	
1ª. Hb	/ /		1ª. TP	/ /	
2ª. Hb	/ /		2ª. TP	/ /	
3ª. Hb	/ /		3ª. TP	/ /	
IgM 1 (FECHA DE TOMA)	/ /		AISLAMIENTO VIRAL		/ /
IgM 2 (FECHA DE TOMA)	/ /		Otro:	/ /	

6. OTROS LABORATORIOS Y CONFIRMATORIAS

PRUEBA	RESULTADO	PRUEBA	RESULTADO	PRUEBA	RESULTADO
GOT		ALBUMINA		CILINDRURIA	
GPT		HEMATURIA		SEROTIPO	

Otros casos en la zona o en la vivienda en los últimos 6 meses: Si ___ No ___



**SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
FICHA UNICA DE NOTIFICACION PARA CASOS DE ETS/SIDA**

IPS NOTIFICADORA _____ CODIGO _____

FECHA DE NOTIFICACIÓN _____

1. IDENTIFICACION DEL CASO

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____
 Edad : días __ meses __ años __ Género: Masculino __ Femenino __ Usuario : Cont. __ Subs. __
 Vinc __ Part __ Otro __ Afiliación: Cot __ Ben __ ARS/EPS: _____
 No. Afiliación del caso: _____ Historia Clínica: _____
 Dirección Habitual: _____ Barrio/Vereda: _____
 Teléfono: _____ Departamento : _____ Municipio: _____
 Rur: __ Urb. __ Nombre de la madre _____
 Diagnóstico Previo: _____ Código: _____

Estado al reporte: Vivo __ Muerto __ Sintomático: Si __ No __ Caso de: VIH __ SIDA __

2. FACTORES DE RIESGO Y ANTECEDENTES	SI	NO
PROMISCUIDAD SEXUAL		
CONTACTO GENITAL AL DESPROTEGIDO (SIN USO DE CONDÓN)		
COMPAÑERO(AS) SEXUAL PROMISCUO(AS)		
CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS O ALCOHOL		
ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL		
ABUSO SEXUAL O VIOLACIÓN		
TRANSFUSIÓN DE SANGRE O DERIVADOS SANGUÍNEOS		
PRÁCTICA DE ACUPUNTURA, TATUAJES, PERFORACIONES, ETC.		
TRABAJADOR DE LA SALUD		
TRABAJADOR SEXUAL		
HIJO DE MADRE INFECTADA		
EMBARAZO ACTUAL		

3. ENFERMEDADES ASOCIADAS	SI	NO
TUBERCULOSIS		
TOXOPLASMA GONDH		
CANDIDIASIS ESOFÁGICA		
CRIPTOCOCOSIS		



4. MECANISMO PROBABLE DE TRANSMISION

Sexual	Sanguínea	Accidente de trabajo	Perinatal	Otra:
--------	-----------	----------------------	-----------	-------

5. LABORATORIO			FECHA (DIA/MES/AÑO)	RESULTADO	TTO..	
					SI	NO
ELISA						
W. BLOT						
RECuento DE CD4						
CARGA VIRAL						

6. OBSERVACIONES: _____

7. Persona que diligencia: _____ Cargo: _____

ANEXO B. CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO 2006



República de Colombia
Gobernación de Santander
Secretaría de Salud

CALENDARIO POR SEMANAS Y PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS 2006

MES	Periodo	Sem.	D	L	M	M	J	V	S
E N E R O	1	1	1	2	3	4	5	6	7
		2	8	9	10	11	12	13	14
		3	15	16	17	18	19	20	21
		4	22	23	24	25	26	27	28
F E B R E R O	2	5	29	30	31	1	2	3	4
		6	5	6	7	8	9	10	11
		7	12	13	14	15	16	17	18
		8	19	20	21	22	23	24	25
M A R Z O	3	9	26	27	28	1	2	3	4
		10	5	6	7	8	9	10	11
		11	12	13	14	15	16	17	18
		12	19	20	21	22	23	24	25
A B R I L	4	13	26	27	28	29	30	31	1
		14	2	3	4	5	6	7	8
		15	9	10	11	12	13	14	15
M A Y O	5	16	16	17	18	19	20	21	22
		17	23	24	25	26	27	28	29
		18	30	1	2	3	4	5	6
		19	7	8	9	10	11	12	13
J U N I O	6	20	14	15	16	17	18	19	20
		21	21	22	23	24	25	26	27
		22	28	29	30	31	1	2	3
		23	4	5	6	7	8	9	10
J U L I O	7	24	11	12	13	14	15	16	17
		25	18	19	20	21	22	23	24
		26	25	26	27	28	29	30	1
		27	2	3	4	5	6	7	8
A G O S T O	8	28	9	10	11	12	13	14	15
		29	16	17	18	19	20	21	22
		30	23	24	25	26	27	28	29
		31	30	31	1	2	3	4	5
S E P T I E M B R E	9	32	6	7	8	9	10	11	12
		33	13	14	15	16	17	18	19
		34	20	21	22	23	24	25	26
		35	27	28	29	30	31	1	2
O C T U B R E	10	36	3	4	5	6	7	8	9
		37	10	11	12	13	14	15	16
		38	17	18	19	20	21	22	23
		39	24	25	26	27	28	29	30
N O V I E M B R E	11	40	1	2	3	4	5	6	7
		41	8	9	10	11	12	13	14
		42	15	16	17	18	19	20	21
		43	22	23	24	25	26	27	28
D I C I E M B R E	12	44	29	30	31	1	2	3	4
		45	5	6	7	8	9	10	11
		46	12	13	14	15	16	17	18
		47	19	20	21	22	23	24	25
E N E R O	13	48	26	27	28	29	30	1	2
		49	3	4	5	6	7	8	9
		50	10	11	12	13	14	15	16
		51	17	18	19	20	21	22	23
F E B R E R O	14	52	24	25	26	27	28	29	30
		53	1	2	3	4	5	6	7

30
120

Fecha
Número Consecutivo de días hábiles

Nota: **Semana epidemiológica:** Lapsos entre día domingo y día sábado siguiente
Periodo epidemiológico: Tiempo de cuatro semanas epidemiológicas seguidas

ANEXO C. MODELO ACTA COVE DEPARTAMENTAL

GOBERNACIÓN DE SANTANDER



SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

ACTA N. ----- DE 2005 COMITÉ SECCIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (COVE)

Lugar: Auditorio LDSP
Hora : 2:00 p.m.
Fecha: Octubre 19 de 2005

39 asistentes, cuyas firmas se anexan a esta acta.

Orden del día

1. Aprobación del acta anterior
2. Revisión de compromisos
3. Presentación de los resultados de la jornada Nacional de Vacunación contra la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.
4. Presentación de los indicadores trazadores de Vigilancia Epidemiológica primer semestre.
5. Lineamientos nacionales para el control de la Gripe Aviar.
6. Proposiciones y varios

Desarrollo del COVE

1. Aprobación del acta anterior, sin modificaciones

2. Revisión de compromisos

Se informa del proceso de ajuste de los casos de DH y DC para el departamento, especialmente Bucaramanga y su área metropolitana, encontrándose como casos confirmados solo un 30% de los eventos notificados. Lo que refleja fallas en el seguimiento a los protocolos de VSP para DC y DH. Por lo que se recomienda a los grupos provinciales continuar con el proceso de asistencia técnica y capacitación en protocolos de VSP.

Al realizar un ajuste de los casos de malaria durante el primer semestre se evidencia posiblemente un subregistro, muy evidente en áreas endémicas por lo que se recomienda al igual que para DC y DH continuar con el proceso de asistencia técnica y capacitación en protocolos de VSP

En Leishmaniasis las actividades de vigilancia y control realizadas por el grupo funcional de leishmania han permitido un control de la situación en algunos municipios como Landazuri y Cimitarra.

La Dra. Soraya comenta sobre los resultados del estudio de foco de leishmania en Piedecuesta 5 caninos resultaron con pruebas positivas (IFI) para Leishmaniasis, debido a esto se tiene programada una jornada de sensibilización en la comunidad, explicando los riesgos de convivir con animales positivos para Leishmaniasis.

3. La Dra. Beatriz Rodríguez presenta resultados e informe de gestión de la jornada Nacional de Vacunación contra la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER



SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Hace referencia además de los objetivos, población objeto, las fases, planeación, y talleres de capacitación realizados a los funcionarios de PAI de los municipios.

Se presentaron avances a 30 de Septiembre de la jornada de vacunación donde hay una cobertura a la fecha de 58.3% en Santander, y coberturas bajas en Girón y Barrancabermeja. Presentándose coberturas útiles en 15 municipios del departamento.

4. La Dra. Soraya Salcedo enfatiza en la vigilancia de las reacciones adversas postvacunales, y en el seguimiento a las mujeres embarazadas inadvertidamente vacunadas, observándose oportunidad en la notificación por parte de los municipios. Enunció los indicadores para evaluar el SIVIGILA Departamental en cuanto a cumplimiento de la notificación, los porcentajes de cumplimiento de notificación de los eventos de Erradicación, Eliminación, y Control internacional, los indicadores de cumplimiento de la vigilancia de sarampión y rubéola, y de la misma manera explica la importancia de hacer búsqueda activa institucional para sarampión y Rubéola.

5. Se explico el plan de prevención y mitigación del impacto de la epidemia de Influenza Aviar, se explican los criterios diagnósticos, el modo de transmisión, periodo de incubación y los grupos prioritarios. Se explican los subtipos de virus, cuales afectan a los humanos, como se clasifican los subtipos de virus, como pueden mutar los virus, las formas de transmisión, se hizo un recuento de las epidemias presentadas y su distribución geográfica. Se explicó que en Colombia no hay buenos datos por SIVIGILA de influenza debido a la dificultad del diagnostico por laboratorio, pero que en algunos departamentos se ha hecho vigilancia a virus respiratorios.

Se hizo énfasis en el riesgo del departamento de Santander debido a su alta población avícola en municipios cercanos al área metropolitana de Bucaramanga que es donde se encuentra aproximadamente el 50% de la población del departamento, y se enunciaron las fases para la planificación del plan antipandemia.

6. Propositiones y varios

Solicitar al MPS los lineamientos para el plan de vigilancia y control de la Influenza Aviar.

Hacer seguimiento a los municipios críticos en cuanto a coberturas vacunación y dar a conocer estrategias implementadas en otros municipios con coberturas útiles.

Siendo las 5:00 p.m. se da por terminada la reunión. En constancia firman quienes en ella participaron.

ANEXO D. MODELO INFORME AL INS DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

INSTITUCIÓN QUE NOTIFICA **SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**

CUMPLIMIENTO: NOTIFICAR UNIDS. QUE DEBEN NOTIFICARON % CUMPLIMIENTO

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA No.: AÑO

EVENTO	MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	GRUPOS DE EDAD						Total	CLASIFICACIÓN			CONDICIÓN FINAL		Sem. que se ajusta		
		Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más		Probables	Lab. Clínic.	Nexo Epid.	Vivos	Muer-tos		Total	
Accidente ofídico	SANTA ROSA DEL SUR(DPTO BOLIVAR)						1		1			1		1		
Dengue Clás.	BARRANCABERMEJA		2	1	1		4		4			4		4		
	BUCARAMANGA	1		8	7	2	18		18			18		18		
	BUCARAMANGA					1	1		1			1		1		52
	BARBOSA					1	1		1			1		1		
	BETULIA					1	1		1			1		1		
	CEPITA					1	1		1			1		1		
	CIMITARRA					1	1		1			1		1		
	EL PLAYON			3		2	6		6			6		6		
	FLORIDABLANCA					1	1		1			1		1		62
	GIRON		1				1		1			1		1		62
	LA PAZ					1	1		1			1		1		
	LANDAZURI					1	1		1			1		1		
	SABANA DE TORRES			2	1		3		3			3		3		

EVENTO	MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	GRUPOS DE EDAD						CLASIFICACIÓN					CONDICIÓN FINAL			Sem. que se ajustan	
		Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más	Probables	Confirmados			Total	Vivos	Muertos	Total		
									Lab.	Clinic.	Nexo Epid.						
	SAN VICENTE DE CHUCURI					1			1				1	1		1	
Dengue Hem.	BUCARAMANGA			1	2		3						3	3		3	
	BUCARAMANGA		1	1			2						2	2		2	52
	FLORIDABLANCA		1				1						1	1		1	
	SAN GIL		1				1						1	1		1	
Fiebre Amarilla	FLORIDABLANCA			1			1						1	1		1	
Int. Alimentos	BUCARAMANGA	1	4	1	3	1	10					10	10	10		10	
Intox. Fárm.	BUCARAMANGA	1					1					1	1	1		1	
	SAN ANDRES			1			1					1	1	1		1	
Intox. Plaguicidas	LOS SANTOS			1			1					1	1	1		1	
Leish. Cut.	BETULIA					1	1					1	1	1		1	
	CIMITARRA			5			5					5	5	5		5	
	CIMITARRA		1	1			2					2	2	2		2	52
	EL PLAYON				1		1					1	1	1		1	
	LA PAZ		2				2					2	2	2		2	
	RIONEGRO		1				1					1	1	1		1	
	SAN BENITO				1		1					1	1	1		1	52
	SAN VICENTE DE CHUCURI		1		1		2					2	2	2		2	

EVENTO	MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	GRUPOS DE EDAD							CLASIFICACIÓN					CONDICIÓN FINAL			Sem. que se ajusta	
		Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más	Total	Probables	Confirmados			Vivos	Muer-tos	Total			
										Lab.	Clinic.	Nexo Epid.						
	VILLANUEVA		1					1	1					1		1		
Sifilis Mat	BUCARAMANGA			1				1		1				1		1		52
Tuberc. Pul.	BARRANCABERMEJA				1	1		2						2		2		
	BUCARAMANGA				1	2	1	4						4		4		
	BUCARAMANGA						1	1						1		1		52
VARICELA brote	BUCARAMANGA	1	2	2	6			11						11		11		
	CHARTA			2	2			4						4		4		

NOTA: NOTIFICACION NEGATIVA PARA TODOS LOS EVENTOS DE ELIMINACION, ERRADICACION Y CONTROL INTERNACIONAL EN EL RESTO DE MUNICIPIOS Y CORREGIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO, EXCEPTO LOS MUNICIPIOS DE: CURITI, GUADALUPE, GUEPSA, OIBA, PUERTO PARRA Y PUERTO WILCHES

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

GOBERNACION DE SANTANDER



INVESTIGACIÓN DE CAMPO No _____						
FECHA _____						
PATOLOGÍA O EVENTO _____						
NOMBRE _____						
DATOS DE IDENTIFICACION _____						
FECHA DE NACIMIENTO _____				EDAD _____		
TIPO DE SEGURIDAD	CONT	OFER	SUBS	REG ESP	PART	OTRO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____						
DIRECCIÓN _____						
MUNICIPIO _____						
DATOS CLINICOS						
EXAMENES DE LABORATORIO _____						
TRATAMIENTO RECIBIDO _____						
INICIO DE SINTOMAS _____						
EXPOSICIÓN DE FACTORES DE RIESGO _____						



CONDICIONES DE LA VIVIENDA _____

SERVICIOS PUBLICOS _____

DISPOSICIÓN EXCRETAS (aguas negras, basuras) _____

EDUCACIÓN O CHARLAS BRINDADAS _____

CONTACTOS

No	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PRENTESCO	ESTADO ACTUAL	SEGURIDAD SOCIAL



OBSERVACIONES: _____

Nombre funcionario responsable




Cargo

Firma

ANEXO F. FORMATO PARA CARACTERIZAR UPGD

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS- SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN - COMPONENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DEL DATO FICHA UPGD VER. SETA 2.4</p>	 <p>Libertad y Justicia</p>	
1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA UPGD			
1.1. FECHA CARACTERIZACIÓN: <small>Registre el mes, el día y el año de la caracterización en el espacio asignado.</small> CA DIA AÑO	1.2. DEPARTAMENTO:	1.3. MUNICIPIO:	
1.4. CÓDIGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO: <small>Registre el código de prestación de servicios en el espacio asignado.</small> EPFO SPO COMERCIALIZ OSA	1.5. RAZÓN SOCIAL DE LA UPGD:		
1.6. DIRECCIÓN DE LA UPGD:	1.7. REPRESENTANTE LEGAL DE LA UPGD:		
1.8. CORREO ELECTRÓNICO (CORREO E):	1.9. NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN:	1.10. TELÉFONO DE LA UPGD: <small>REGISTRE EL NÚMERO Y EL NÚMERO</small> RECIBIVO NÚMERO	
1.11. TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO: <small>Registre el número de meses de funcionamiento en el espacio asignado.</small> MESES	1.12. NATURALEZA JURÍDICA: <small>Registre el tipo de naturaleza jurídica de la UPGD en el espacio asignado.</small> <input type="checkbox"/> UPGD <input type="checkbox"/> PRIVADA CON AGENO DE UPGD <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> PÚBLICA	1.13. NIVEL DE COMPLEJIDAD: <small>Registre el nivel de complejidad de la UPGD en el espacio asignado.</small> <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	
2. RECURSOS DISPONIBLES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			
2.1. RECURSOS ORGANIZACIONALES:			
2.1.1. ¿NOTIFICA ACTUALMENTE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	2.1.2. ¿TIENE UNIDAD DE ANÁLISIS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	2.1.3. ¿TIENE COMITÉ DE VIGILANCIA (COVI)? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
2.2. TALENTO HUMANO DISPONIBLE PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:			
2.2.1. ¿SE TIENE DISPONIBLE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	2.2.2. EPIDEMIOLOGO(A): <small>Registre el número de especialistas en el espacio asignado.</small> ESPECIALISTA	2.2.3. MÉDICO ESPECIALISTA: <small>Registre el número de especialistas en el espacio asignado.</small> ESPECIALISTA	2.2.4. MÉDICO GENERAL: <small>Registre el número de especialistas en el espacio asignado.</small> ESPECIALISTA
2.2.5. ENFERMERA(A) O AUXILIAR(A): <small>Registre el número de especialistas en el espacio asignado.</small> ESPECIALISTA	2.2.6. BACTERIOLOGO(A): <small>Registre el número de especialistas en el espacio asignado.</small> ESPECIALISTA	2.2.7. TÉCNICO(A) (ASIST. O ADMIN.): <small>Registre el número de especialistas en el espacio asignado.</small> ESPECIALISTA	2.2.8. PROMOTOR(A) DE SALUD: <small>Registre el número de especialistas en el espacio asignado.</small> ESPECIALISTA
2.2.9. OTRO: <small>Registre el número de especialistas en el espacio asignado.</small> ESPECIALISTA	2.2.10. ¿CUAL?		
2.3. RECURSOS TECNOLÓGICOS:			
2.3.1. ¿SE TIENE DISPONIBLES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	2.3.2. ¿TIENE COMPUTADOR? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	2.3.3. ¿TIENE FAX-MODEM? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	2.3.4. ¿TIENE CORREO ELECTRÓNICO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
2.3.5. ¿TIENE INTERNET? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	2.3.6. ¿TIENE TELEFAX? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	2.3.7. ¿TIENE RADOTELEFONO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
3. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS *			
<small>* Registre la cantidad de actividades realizadas en el periodo anual inmediatamente anterior</small>			
3.1. SERVICIOS AMBULATORIOS:			
11. CONSULTA GENERAL →	12. CONS. ESPECIALIDAD →	13. URGENCIAS →	14. VACUNACIÓN →
3.2. SERVICIOS HOSPITALARIOS:			
21. MEDICINA GENERAL →	22. MEDICINA INTERNA →	23. PEDIATRIA →	24. NEUROLOGIA →
25. GINECOGINECLOGIA →	26. CUIDADOS INTENSIVOS →		
3.3. SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO:			
31. HEMATOLOGÍA →	32. MICROBIOLOGÍA →	33. QUÍMICA →	34. INMUNOLOGÍA →
35. PATOLOGÍA →	36. TOXICOLOGÍA →	37. PARASITOLOGÍA →	38. VIROLOGÍA →
4. POTENCIAL, RESPONSABLES Y PUNTAJE			
4.1. ¿POTENCIAL GENERADOR(A)? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	4.2. NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CARACTERIZACIÓN:		
4.3. FECHA DE DITACIÓN: <small>Registre el mes, el día y el año de la caracterización en el espacio asignado.</small> CA DIA AÑO	4.4. NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA DITACIÓN:	4.5. PUNTAJE:	

ANEXO G. FICHAS DE NOTIFICACIÓN SIVIGILA 2006



	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD -INS- SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA FICHA DE NOTIFICACIÓN COLECTIVA		
---	--	---	---

1. INFORMACION GENERAL																							
1.1. EVENTO: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 CASO INDIVIDUAL (BROTE) </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 2 CASO INDIVIDUAL NOTIFICACION POR ALIMENTOS (BROTE) </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 3 CASO INDIVIDUAL FUERZA BROTE </td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 1 CASO INDIVIDUAL (BROTE)	<input type="checkbox"/> 2 CASO INDIVIDUAL NOTIFICACION POR ALIMENTOS (BROTE)	<input type="checkbox"/> 3 CASO INDIVIDUAL FUERZA BROTE																	
<input type="checkbox"/> 1 CASO INDIVIDUAL (BROTE)	<input type="checkbox"/> 2 CASO INDIVIDUAL NOTIFICACION POR ALIMENTOS (BROTE)	<input type="checkbox"/> 3 CASO INDIVIDUAL FUERZA BROTE																					
1.2. FECHA DE NOTIFICACION: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;">DIAS</td> <td style="width: 10%;">MES</td> <td style="width: 10%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> </tr> </table>		DIAS	MES	AÑO				1.3. SEMANA: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">3</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">6</td> <td style="width: 10%;">7</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7							
DIAS	MES	AÑO																					
1	2	3	4	5	6	7																	
1.4. AÑO: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> </tr> </table>		AÑO		1.5. DEPARTAMENTO QUE NOTIFICA:																			
AÑO																							
1.6. MUNICIPIO QUE NOTIFICA:		1.7. RAZON SOCIAL DE LA UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DEL DATO (UPDG):																					
1.8. CÓDIGO DE LA UPDG: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;">DEPTO</td> <td style="width: 10%;">MUNICIPIO</td> <td style="width: 10%;">CÓDIGO</td> <td style="width: 10%;">BUS</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> </tr> </table>		DEPTO	MUNICIPIO	CÓDIGO	BUS																		
DEPTO	MUNICIPIO	CÓDIGO	BUS																				

2. CARACTERIZACION DEL BROTE														
2.1. GRUPOS DE EDAD:					2.2. CLASIFICACIÓN:									
MENOR DE 1 AÑO	DE 1 Y 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 44 AÑOS	DE 45 A 64 AÑOS	DE 65 Y MÁS AÑOS	TOTAL	PROBABLES	CONFIRMADOS						
								LAB.	CLÍNICA	HEX. EPI.	TOTAL			
2.3. SEXO:			2.4. CONDICIÓN FINAL:			2.5. MUNICIPIO DE PROCEDENCIA / CÓDIGO:								
MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	VIVOS	MUERTOS	TOTAL									
						2.6. TELÉFONO FIJO O MÓVIL DE CONTACTO: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;">DEPTO</td> <td style="width: 10%;">MUNICIPIO</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;"></td> </tr> </table>					DEPTO	MUNICIPIO		
DEPTO	MUNICIPIO													
2.7. NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ELABORÓ LA FICHA:						2.8. TELÉFONO FIJO O MÓVIL DE CONTACTO:								

3. INFORMACION COMPLEMENTARIA				
SI EL EVENTO NOTIFICADO ES INTOXICACION POR ALIMENTOS, POR FAVOR DELINEAR ESTOS CAMPOS:				
3.1. MUESTRA BIOLÓGICA <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 SI </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 2 NO </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 SI	<input type="checkbox"/> 2 NO	3.2. AGENTE ETIOLÓGICO	3.3. ALIMENTOS IMPLICADOS
<input type="checkbox"/> 1 SI	<input type="checkbox"/> 2 NO			
3.4. MUESTRA ALIMENTOS <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 SI </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 2 NO </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 SI	<input type="checkbox"/> 2 NO	3.5. AGENTE ETIOLÓGICO	3.6. LUGAR DE CONSUMO
<input type="checkbox"/> 1 SI	<input type="checkbox"/> 2 NO			

OBSERVACIONES Y SEGUIMIENTO DEL BROTE

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD -INS- SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA FICHA BÁSICA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL	 Libertad y Orden
	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> D E P T O	

1. INFORMACIÓN GENERAL	
1.1. EVENTO: _____	
1.2. FECHA DE NOTIFICACIÓN: DEPTO. DIA MES AÑO	
1.3. SEMANA: SEMANAS AÑO	1.4. AÑO: AÑO
1.5. DEPARTAMENTO QUE NOTIFICA: 	1.6. MUNICIPIO QUE NOTIFICA:
1.7. RAZÓN SOCIAL DE LA UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DEL DATO (EPS): 	
1.8. CÓDIGO DE LA UPQS: DEPTO. MUNICIPIO CÓDIGO DEPTO.	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
2.1. PRIMER NOMBRE DEL PACIENTE: 	
2.2. SEGUNDO NOMBRE DEL PACIENTE: 	
2.3. PRIMER APELLIDO: 	
2.4. SEGUNDO APELLIDO: 	
2.5. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> NUP <input type="checkbox"/> CIP <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> REGISTRO <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> T. DE ID. <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> C. EXTRANJERA <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> MEDICAMENTO <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> ANÁLISIS EN ID.	
2.6. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 	
2.7. EDAD: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	2.8. UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P
2.9. SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	2.10. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
2.11. BARRIO Ó VEREDA: 	2.12. MUNICIPIO DE RESIDENCIA DEL PACIENTE: DEPTO. CÓDIGO
2.13. ZONA: <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PERIFÉRICA	
2.14. TELÉFONO FIJO Ó MÓVIL: 	2.15. OCUPACIÓN DEL PACIENTE:
2.16. TIPO DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> SUBSIDIADO <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> PARADO <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> OTRO	
2.17. ASEGURADORA: 	2.18. ETNIA O RAZA: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> MESTIZA <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> AFROCOLOMBIANO <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> OTRO
2.19. ¿DESPLAZADO?: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO	

3. NOTIFICACIÓN	
3.1. MUNICIPIO DE PROCEDENCIA: DEPTO. MUNICIPIO	
3.2. FECHA DE CONSULTA: DIA MES AÑO	
3.3. INICIO DE SINTOMAS: DIA MES AÑO	
3.4. TIPO DE CASO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> CONTACTO <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> TRAZABLE <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> CONF. LABORATORIO <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> CONF. CLÍNICA <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> CONF. SEROTIPOSADO	
3.5. HOSPITALIZADO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO	
3.6. FECHA HOSPITALIZACIÓN: DIA MES AÑO	
3.7. CONDICIÓN FINAL: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CURADO	3.8. FECHA DE DEFUNCIÓN: DIA MES AÑO
3.9. NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE DELIMITÓ LA FICHA: 	

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LOS ENTES TERRITORIALES		
A. SEGUIMIENTO DEL CASO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> DESEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO	B. OBSERVACIÓN AL AJUSTE: 	C. FECHA DE NOTIFICACIÓN: DIA MES AÑO
D. OBSERVACIÓN: 		E. FECHA DE NOTIFICACIÓN: DIA MES AÑO
F. OBSERVACIÓN: 		G. FECHA DE NOTIFICACIÓN: DIA MES AÑO



C A R A B | DENEGUE CLÁSICO COD. INS: 210 | DENEGUE HEMORRÁGICO COD. INS: 230
C A R A B | FIEBRE AMARILLA COD. INS: 310 | MORTALIDAD POR DENEGUE COD. INS: 680

RELACION CON CARA A

1. NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: _____ 2. TIPO DE ID: _____ 3. No. DE IDENTIFICACIÓN: _____

PARA EL REGISTRO DE CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SE DEBE COMPLETAR LA FORMA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOBRE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

4. ANTECEDENTES VACUNALES

4.1. VACUNA FIEBRE AMARILLA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCIDA	DOSES: 1	4.2. FECHA APLICACIÓN: DIA MES AÑO	4.3. VACUNA HEPATITIS B: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCIDA	DOSES: 1	4.4. FECHA APLICACIÓN: DIA MES AÑO
4.5. VACUNA HEPATITIS B: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCIDA	DOSES: 2	4.6. FECHA APLICACIÓN: DIA MES AÑO	4.7. VACUNA HEPATITIS B: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCIDA	DOSES: 3	4.8. FECHA APLICACIÓN: DIA MES AÑO
4.9. VACUNA HEPATITIS A: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCIDA	DOSES: 1	4.10. FECHA APLICACIÓN: DIA MES AÑO	OBSERVACIONES:		

5. DATOS CLINICOS

5.1. HALLAZGOS SEROLÓGICOS (MARQUE CON "X" LOS QUE SE PRESENTEN):

<input type="checkbox"/> FIEBRE	<input type="checkbox"/> ANURIA	<input type="checkbox"/> OMBLIGUERA	<input type="checkbox"/> PUNTO	<input type="checkbox"/> CIEGUA	<input type="checkbox"/> DOLOR ESCROFULAR	<input type="checkbox"/> HEMPTIS	<input type="checkbox"/> FASET
<input type="checkbox"/> HEMORR. COAGULABLE	<input type="checkbox"/> SCLEROMA	<input type="checkbox"/> HEMATEMIA	<input type="checkbox"/> OJOS ROJOS	<input type="checkbox"/> PETECIALES	<input type="checkbox"/> HEMORRAGIA	<input type="checkbox"/> SORLOS	<input type="checkbox"/> INADICION
<input type="checkbox"/> OJOS AMARILLOS	<input type="checkbox"/> DOLOR MUSCULAR	<input type="checkbox"/> DOLOR ABDOMINAL	<input type="checkbox"/> HEMATURIA	<input type="checkbox"/> PROTEINURIA	<input type="checkbox"/> HEMATURIA	<input type="checkbox"/> SORLOS	<input type="checkbox"/> DOLOR ESCROFULAR

6. DATOS DE LA BORATORIO

6.1. FECHA DE TOMA: DIA MES AÑO	FECHA RECEPCIÓN: DIA MES AÑO	MUESTRA: <input type="checkbox"/>	PREPARO: <input type="checkbox"/>	ANÁLISIS: <input type="checkbox"/>	RESULTADO: <input type="checkbox"/>	FECHA RESULTADO: DIA MES AÑO	VALOR:
6.2. FECHA DE TOMA: DIA MES AÑO	FECHA RECEPCIÓN: DIA MES AÑO	MUESTRA: <input type="checkbox"/>	PREPARO: <input type="checkbox"/>	ANÁLISIS: <input type="checkbox"/>	RESULTADO: <input type="checkbox"/>	FECHA RESULTADO: DIA MES AÑO	VALOR:
6.3. FECHA DE TOMA: DIA MES AÑO	FECHA RECEPCIÓN: DIA MES AÑO	MUESTRA: <input type="checkbox"/>	PREPARO: <input type="checkbox"/>	ANÁLISIS: <input type="checkbox"/>	RESULTADO: <input type="checkbox"/>	FECHA RESULTADO: DIA MES AÑO	VALOR:
6.4. FECHA DE TOMA: DIA MES AÑO	FECHA RECEPCIÓN: DIA MES AÑO	MUESTRA: <input type="checkbox"/>	PREPARO: <input type="checkbox"/>	ANÁLISIS: <input type="checkbox"/>	RESULTADO: <input type="checkbox"/>	FECHA RESULTADO: DIA MES AÑO	VALOR:
6.5. FECHA DE TOMA: DIA MES AÑO	FECHA RECEPCIÓN: DIA MES AÑO	MUESTRA: <input type="checkbox"/>	PREPARO: <input type="checkbox"/>	ANÁLISIS: <input type="checkbox"/>	RESULTADO: <input type="checkbox"/>	FECHA RESULTADO: DIA MES AÑO	VALOR:

PARQUE AÉ: _____

1 - IgM INDIRECTA | 2 - IgG (4 - ANÁLISIS FINAL) | 3 - TOXINA | 4 - TOXALTA | 5 - SUPLENIDO TOXALTA | 6 - SUPLENIDO DIRECTO | 7 - SUPLENIDO INDIRECTO | 8 - HEMOCULTIVO | 9 - HEMOCULTIVO | 10 - RECUBRIMIENTO | 11 - LEUCOCITOS | 12 - URGA | 13 - CREATININA | 14 - PRUEBA DE TORQUE | 15 - TIPO DE PROTEÍNAS PT | 16 - TIPO DE PROTEÍNAS PT | 17 - ASIMETRIA | 18 - COEF. GLOBULIN | 19 - ANÁLISIS SUBSTRATO HEMO | 20 - IgM (IgM) | 21 - IgG (IgG) | 22 - IgA (IgA) | 23 - IgE (IgE)

7. DATOS ESPECIFICOS

7.1. ¿DESPLAZAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS? SI NO

7.2. FECHA DESPLAZAMIENTO: | | | | |
DIA MES AÑO

7.3. MUNICIPIO-DEPARTAMENTO-PAÍS: _____ CÓDIGO: | | | |

7.4. CASO DE FIEBRE AMARILLA: SINTOMÁTICO ASINTOMÁTICO

7.5. OCURRENCIA DE EPIDEMIA, MORTALIDAD DE BEBÉS: SI NO DESCONOCIDO

7.6. PRESENCIA DE Aedes aegypti: SI NO DESCONOCIDO

7.7. DERIVADO POR: _____

C A R A B | DENEGUE CLÁSICO COD. INS: 210 | DENEGUE HEMORRÁGICO COD. INS: 230
C A R A B | FIEBRE AMARILLA COD. INS: 310 | MORTALIDAD POR DENEGUE COD. INS: 680

CARA B | INTOXICACIONES

RELACION CON CARA A		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE:	EL TIPO DE ID*:	N.º DE IDENTIFICACION:
* TIPO DE ID: (01) NIÑO (02) ADULTO (03) NIÑO (04) ADULTO (05) NIÑO (06) ADULTO (07) NIÑO (08) ADULTO (09) NIÑO (10) ADULTO (11) NIÑO (12) ADULTO (13) NIÑO (14) ADULTO (15) NIÑO (16) ADULTO (17) NIÑO (18) ADULTO (19) NIÑO (20) ADULTO (21) NIÑO (22) ADULTO (23) NIÑO (24) ADULTO (25) NIÑO (26) ADULTO (27) NIÑO (28) ADULTO (29) NIÑO (30) ADULTO (31) NIÑO (32) ADULTO (33) NIÑO (34) ADULTO (35) NIÑO (36) ADULTO (37) NIÑO (38) ADULTO (39) NIÑO (40) ADULTO (41) NIÑO (42) ADULTO (43) NIÑO (44) ADULTO (45) NIÑO (46) ADULTO (47) NIÑO (48) ADULTO (49) NIÑO (50) ADULTO (51) NIÑO (52) ADULTO (53) NIÑO (54) ADULTO (55) NIÑO (56) ADULTO (57) NIÑO (58) ADULTO (59) NIÑO (60) ADULTO (61) NIÑO (62) ADULTO (63) NIÑO (64) ADULTO (65) NIÑO (66) ADULTO (67) NIÑO (68) ADULTO (69) NIÑO (70) ADULTO (71) NIÑO (72) ADULTO (73) NIÑO (74) ADULTO (75) NIÑO (76) ADULTO (77) NIÑO (78) ADULTO (79) NIÑO (80) ADULTO (81) NIÑO (82) ADULTO (83) NIÑO (84) ADULTO (85) NIÑO (86) ADULTO (87) NIÑO (88) ADULTO (89) NIÑO (90) ADULTO (91) NIÑO (92) ADULTO (93) NIÑO (94) ADULTO (95) NIÑO (96) ADULTO (97) NIÑO (98) ADULTO (99) NIÑO (00) ADULTO		

4. DATOS DE LA EXPOSICION

4.1. INTOXICACIÓN POR:								
<input type="checkbox"/> 1. PLAGUICIDAS	<input type="checkbox"/> 2. FÁRMACOS	<input type="checkbox"/> 3. METALES						
<input type="checkbox"/> 4. SOLVENTES	<input type="checkbox"/> 5. METALES PESADOS	<input type="checkbox"/> 6. OTROS SUSTANCIAS TÓXICAS						
4.2. NOMBRE DEL PRODUCTO:								
4.3. TIPO DE EXPOSICIÓN:								
<input type="checkbox"/> 1. OCUPACIONAL	<input type="checkbox"/> 2. ACCIDENTAL	<input type="checkbox"/> 3. INTENCIONAL SUICIDA						
<input type="checkbox"/> 4. INTENCIONAL HOMICIDA	<input type="checkbox"/> 5. REACCIÓN ADVERSA	<input type="checkbox"/> 6. DESCONOCIDA						
4.4. ACTIVIDAD REALIZADA EN EL MOMENTO DE LA EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS: (MARQUE CON UNA "X" UNA O MÁS)								
<input type="checkbox"/> 1. PRODUCCIÓN / FORMULACIÓN / SÍNTESIS	<input type="checkbox"/> 2. ALMACENAMIENTO - DISTRIBUCIÓN - EXPEDICIÓN	<input type="checkbox"/> 3. APLICACIÓN AGRÍCOLA						
<input type="checkbox"/> 4. APLICACIÓN EN SALUD PÚBLICA	<input type="checkbox"/> 5. APLICACIÓN DOMICILIARIA	<input type="checkbox"/> 6. TRATAMIENTO HUMANO						
<input type="checkbox"/> 7. TRATAMIENTO VETERINARIO	<input type="checkbox"/> 8. TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> 9. MEZCLA - CARGA						
<input type="checkbox"/> 10. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	<input type="checkbox"/> 11. REENTRADA EN CULTIVO	<input type="checkbox"/> 12. OTROS						
4.5. SI MARCO LA CABELLA (X) OTROS; EN LA PREGUNTA ANTERIOR ESCRIBA ¿CUAL?								
4.6. FECHA DE EXPOSICIÓN:								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">DA</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">ME</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	DA	ME	AÑO				4.7. HORA (H:A:30)	4.8. VÍA DE EXPOSICIÓN:
DA	ME	AÑO						
<input type="checkbox"/> 1. RESPIRATORIA <input type="checkbox"/> 2. ORAL <input type="checkbox"/> 3. DÉRMICA <input type="checkbox"/> 4. OCULAR <input type="checkbox"/> 5. DESCONOCIDA <input type="checkbox"/> 6. OTRA								
4.9. SI MARCO LA CABELLA (X) OTRA; EN LA PREGUNTA ANTERIOR ESCRIBA ¿CUAL?								

5. OTROS DATOS

5.1. ESCOLARIDAD:		5.2. ¿EMBARAZADA?:	
<input type="checkbox"/> 1. BILINGÜE	<input type="checkbox"/> 2. PRIMARIA	<input type="checkbox"/> 3. SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> 4. UNIVERSITARIA
<input type="checkbox"/> 1. SI		<input type="checkbox"/> 2. NO	

6. SEGUIMIENTO

6.1. SITUACIÓN DE ALERTA:		6.2. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:		6.3. FECHA DE INVESTIGACIÓN:		6.4. FECHA DE INFORME:													
<input type="checkbox"/> 1. SI	<input type="checkbox"/> 2. NO	<input type="checkbox"/> 1. SI	<input type="checkbox"/> 2. NO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">DA</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">ME</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>		DA	ME	AÑO				<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">DA</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">ME</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>		DA	ME	AÑO			
DA	ME	AÑO																	
DA	ME	AÑO																	
6.5. NOMBRE DEL RESPONSABLE:				6.6. TELÉFONO MÓVIL O FIJO:															

7. OBSERVACIONES GENERALES

CARA B | INTOXICACIONES

CARA B | LEPROA | Código INS: 450

RELACION CON CARA A

A. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: _____ B. TIPO DE ID: _____ C. N° DE IDENTIFICACION: _____

1- PASAPORTE 2- RUC 3- RUT 4- CÉDULA DE IDENTIFICACION 5- CÉDULA DE VOTANTE 6- PA. PASAPORTE 7- RUC 8- RUT 9- CÉDULA DE IDENTIFICACION 10- CÉDULA DE VOTANTE

4. DIAGNOSTICO

4.1. CRITERIO DE DIAGNÓSTICO: CLÍNICO BACILOSCOPIA DE HANSEN BIOPSIA

4.2. ÍNDICE BACILAR: _____

4.3. CLASIFICACIÓN: PRAEDACILAR MULTIBACILAR

4.4. RESULTADOS DE LA BIOPSIA: INDETERMINADA TUBERCULOIDE DERMITA (BORDELINE) LEPRIMATOSA NEURAL

4.5. GRADO DE DISCAPACIDAD:

	4.5.1. OJOS			4.5.2. MANOS			4.5.3. PIES		
DERECHO	<input type="checkbox"/> GRADO CERO	<input type="checkbox"/> GRADO I	<input type="checkbox"/> GRADO II	<input type="checkbox"/> GRADO CERO	<input type="checkbox"/> GRADO I	<input type="checkbox"/> GRADO II	<input type="checkbox"/> GRADO CERO	<input type="checkbox"/> GRADO I	<input type="checkbox"/> GRADO II
IZQUIERDO	<input type="checkbox"/> GRADO CERO	<input type="checkbox"/> GRADO I	<input type="checkbox"/> GRADO II	<input type="checkbox"/> GRADO CERO	<input type="checkbox"/> GRADO I	<input type="checkbox"/> GRADO II	<input type="checkbox"/> GRADO CERO	<input type="checkbox"/> GRADO I	<input type="checkbox"/> GRADO II

5. INFORMACION ADICIONAL

5.1. VACUNA BCG ¿TIENE CICATRIZ? SI NO

5.2. FUENTE DE CONTAGIO: (ANOTE EL PARENTESIS O RELACION CON LA POSIBLE FUENTE DE CONTAGIO)

5.3. MÉTODO DE HALLAZGO: BUCLEADA ACTIVA CONSULTA EXTERNA CONSULTA TELEFÓNICA BUCLEADA PASIVA OTRO

5.4. ¿MARCO OTRO ¿CUAL?

6. INVESTIGACION A CONVIVIENTES

6.1. FECHA INVESTIGACIÓN: _____

6.2. ¿TIENE CONVIVIENTES? SI NO

6.3. N° CONVIVIENTES < 15 AÑOS: _____

6.4. N° CONVIVIENTES > 15 AÑOS: _____

6.5. N° CONVIVIENTES HOMBRES: _____

6.6. N° CONVIVIENTES MUJERES: _____

6.7. N° CONVIVIENTES BARDOS: _____

6.8. N° CONVIVIENTES CASOS SOSPECHOSOS: _____

6.9. N° CONVIVIENTES ENFERMOS EN TRATAMIENTO: _____

6.10. N° CONVIVIENTES CON CICATRIZ BCG: _____

6.11. N° CONVIVIENTES SIN CICATRIZ BCG: _____

6.12. APLICACIÓN BCG: SI NO

6.13. JUSTIFIQUE PORQUE NO APLICÓ BCG: _____

6.14. N° CONVIVIENTES CON APLICACIÓN BCG: _____

6.15. INVESTIGADO POR: _____

6.16. TELÉFONO: _____

OBSERVACIONES Y SEGUIMIENTO DEL CASO

CARA B | LEPROA | Código INS: 450

C A R A B MORTALIDAD MATERNA - Código INS: 580, y MORTALIDAD PERINATAL - Código INS: 580		
RELACION CON CARA A		
A. NOMBRES Y APELLIDOS DEL AGENTE:		B. TIPO DE IA* C. NO. DE IDENTIFICACION
FORMA 1. 1. SELECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN 1.1. D. INSTITUCIÓN 1.2. CLASIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN 1.3. TIPO DE INSTITUCIÓN 1.4. EL PERSONAL QUE PROPORCIONA EL SERVICIO 1.5. EL SERVICIO		
4. SITIO DE DEFUNCION		
4.1. SITIO DE DEFUNCION		4.2. SI MARCO OTRO, ¿CUAL?
<input type="checkbox"/> 1. EN EL HOSPITAL <input type="checkbox"/> 2. EN EL CENTRO DE ATENCIÓN <input type="checkbox"/> 3. EN EL CENTRO DE TRABAJO <input type="checkbox"/> 4. EN LA CALLE <input type="checkbox"/> 5. EN LA CASA DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> 6. OTRO		
5. ANTECEDENTES MATERNOS		
5.1. CONVIENCIA:		5.2. SI MARCO OTRO, ¿CUAL?
<input type="checkbox"/> 1. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 2. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 3. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 4. SIEMPRE		<input type="checkbox"/> 1. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 2. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 3. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 4. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 5. SIEMPRE
5.3. ESCOLARIDAD:		5.4. SI MARCO OTRO, ¿CUAL?
<input type="checkbox"/> 1. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 2. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 3. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 4. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 5. SIEMPRE		
5.5. RESTRICCIONES:		5.6. SI MARCO OTRO, ¿CUAL?
<input type="checkbox"/> 1. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 2. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 3. SIEMPRE <input type="checkbox"/> 4. SIEMPRE		
5.7. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL Y ANTECEDENTES DE RIESGO		
<input type="checkbox"/> 1. DIABETES <input type="checkbox"/> 2. ANEMIA <input type="checkbox"/> 3. HIPERTENSIÓN <input type="checkbox"/> 4. ECLAMPSIA <input type="checkbox"/> 5. DISTRES RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 6. DISTRES CARDÍACO <input type="checkbox"/> 7. DISTRES RENAL <input type="checkbox"/> 8. DISTRES HEPÁTICO <input type="checkbox"/> 9. DISTRES NEUROLÓGICO <input type="checkbox"/> 10. DISTRES MULTISISTÉMICO <input type="checkbox"/> 11. DISTRES GINECOLÓGICO <input type="checkbox"/> 12. DISTRES OBSTETRICAS <input type="checkbox"/> 13. DISTRES PERINATALES <input type="checkbox"/> 14. DISTRES FETALES <input type="checkbox"/> 15. DISTRES PLACENTARIAS <input type="checkbox"/> 16. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 17. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 18. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 19. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 20. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 21. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 22. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 23. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 24. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 25. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 26. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 27. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 28. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 29. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 30. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 31. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 32. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 33. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 34. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 35. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 36. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 37. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 38. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 39. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 40. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 41. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 42. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 43. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 44. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 45. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 46. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 47. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 48. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 49. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 50. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 51. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 52. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 53. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 54. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 55. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 56. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 57. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 58. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 59. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 60. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 61. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 62. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 63. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 64. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 65. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 66. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 67. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 68. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 69. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 70. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 71. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 72. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 73. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 74. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 75. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 76. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 77. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 78. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 79. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 80. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 81. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 82. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 83. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 84. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 85. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 86. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 87. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 88. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 89. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 90. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 91. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 92. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 93. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 94. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 95. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 96. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 97. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 98. DISTRES DE LA CÉLULA <input type="checkbox"/> 99. DISTRES DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 100. DISTRES DE LA CÉLULA		
5.8. SI MARCO LA CATEGORÍA (EN DISTORSIONES PERIODICAS), ¿CUAL?		5.9. SI MARCO LA CATEGORÍA (EN TRASTORNOS MENTALES), ¿CUAL?
5.10. SI MARCO LA CATEGORÍA (EN OTRAS INFECCIONES), ¿CUAL?		5.11. OTROS FACTORES DE RIESGO, ¿CUAL?
6. ANTECEDENTES PRENATALES		
6.1. ¿COPRO?		6.2. ¿CANTIDAD?
<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI		<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI
6.3. ¿CONTROL INICIO COPRO?		6.4. CONTROLES REALIZADOS POR:
<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI		<input type="checkbox"/> 1. MÉDICO GENERAL <input type="checkbox"/> 2. MÉDICO GINECOLÓGICO <input type="checkbox"/> 3. ENFERMERA <input type="checkbox"/> 4. SOC. ENFERMERA <input type="checkbox"/> 5. FARMACIA
6.5. NIVEL DE ATENCIÓN:		6.6. EL AMBITO DEL RIESGO:
<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI <input type="checkbox"/> 5. SI		<input type="checkbox"/> 1. ALTO <input type="checkbox"/> 2. BAJO
6.7. RESERVORES OPORTUNAS:		6.8. COMPLICACIONES:
<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI		<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI
7. ANTECEDENTES DE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO		
(EN EL MOMENTO DE LA MUERTE)		
7.1. MOMENTO EN QUE FALLECE:		7.2. SI MARCO OTRO, ¿CUAL?
<input type="checkbox"/> 1. GESTACIÓN <input type="checkbox"/> 2. PARTO <input type="checkbox"/> 3. PUERPERIO <input type="checkbox"/> 4. PUERPERIO <input type="checkbox"/> 5. PUERPERIO		<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI
7.3. PASO A CUIDADO POR:		7.4. NIVEL DE ATENCIÓN:
<input type="checkbox"/> 1. MÉDICO GENERAL <input type="checkbox"/> 2. MÉDICO GINECOLÓGICO <input type="checkbox"/> 3. ENFERMERA <input type="checkbox"/> 4. SOC. ENFERMERA <input type="checkbox"/> 5. FARMACIA <input type="checkbox"/> 6. OTRO		<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI
8. DATOS ADICIONALES PARA MUERTE PERINATAL		
Desde las 20 semanas de gestación hasta los 7 días postnatalmente		
8.1. MOMENTO EN QUE OCURRE LA MUERTE CON RELACION AL PARTO:		8.2. EDAD GEST. AL NACER:
<input type="checkbox"/> 1. GESTACIÓN <input type="checkbox"/> 2. PARTO <input type="checkbox"/> 3. PUERPERIO <input type="checkbox"/> 4. PUERPERIO		<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI
8.3. PESO AL NACER:		8.4. TALLA AL NACER:
<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI		<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI
8.5. APOGAR AL NACER 1:		8.6. APOGAR AL NACER 5:
<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI		<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI
8.7. APOGAR AL NACER 15:		8.8. NIVEL DE ATENCIÓN DEL RN:
<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI		<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI <input type="checkbox"/> 4. SI
8.9. ADAPTACIÓN PERINATAL REALIZADA POR:		
<input type="checkbox"/> 1. FISIÓLOGO <input type="checkbox"/> 2. ENFERMERA <input type="checkbox"/> 3. MÉDICO GENERAL <input type="checkbox"/> 4. ENFERMERA <input type="checkbox"/> 5. SOC. ENFERMERA <input type="checkbox"/> 6. FARMACIA <input type="checkbox"/> 7. OTRO		
9. CAUSAS DE DEFUNCION		
*Registre las causas de Muerte Materna, Perinatal de conformidad al certificado de defunción, al certificar la mortalidad materna y perinatal, diligencie un folio para cada evento.		
9.1. CAUSA DIRECTA:		CERO
9.2. CAUSA BÁSICA:		CERO
9.3. MUERTE RELACIONADA CON QUÉ OTRAS:		9.4. CAUSA DE MUERTE DETERMINADA POR:
<input type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. SI <input type="checkbox"/> 3. SI		<input type="checkbox"/> 1. ACCIDENTE CLÍNICO <input type="checkbox"/> 2. SUPUESTO PERINATAL <input type="checkbox"/> 3. INCERTIDUMBRE
9.5. PROFESIONAL QUE ELABORÓ LA FICHA:		9.6. TELÉFONO DE CONTACTO

C A R A B | PARALISIS FLACCIDA AGUDA (PFA) | Código INS: 610

RELACION CON CARA A		
A. NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE:		B. TIPO DE ID*
		C. No. DE IDENTIFICACION
<small>* TIPO DE ID: 1-AI: NIÑO(D) - FC: REGISTRO CIVIL, 2-T: TRABAJADOR (M-CC: CÉDULA ORGANIZADA)-CE: CÉDULA PARALELA)-PA: PASAPORTE (T-NE: SENIOR BRID)-B-AE: ADULTO BRID</small>		

4. INFORMACION GENERAL Y ANTECEDENTES VACUNALES		
4.1. NOMBRE DE LA MADRE DEL PACIENTE:	4.2. NOMBRE DEL PAIS DEL PACIENTE:	4.3. FECHA NICO INVESTIGACION:
		CA ME AÑO
4.4. No. DOSIS RECIBIDAS (VOP)	4.5. FECHA ULTIMA DOSIS:	4.6. ¿TIENE CARTER?:
	CA ME AÑO	1 SI 2 NO 3 DESCONOCIDO

5. CUADRO CLINICO				
5.1. PRODOMIOS				
5.1.1. FIEBRE:	5.1.2. RESPIRATORIOS:	5.1.3. DIGESTIVOS:	5.2. INSTALACION*	
1 SI 2 NO 3 DES	1 SI 2 NO 3 DES	1 SI 2 NO 3 DES	CA ME AÑO	
5.1.4. DOLOR MUSCULAR:	5.1.5. EDIOMAS MEMBRANOS:	5.1.6. FIEBRE INICIO PARALISIS	5.3. PROGRESION**	5.4. FECHA NICO PARALISIS:
1 SI 2 NO 3 DES	1 SI 2 NO 3 DES	1 SI 2 NO 3 DES	1 A 2 B 3 C	CA ME AÑO

* INSTALACION: Des=compensado desde el inicio de la parálisis (hasta la máxima intensidad de la crisis) ** PROGRESION: Des=de la normalidad a A=Acumulado B=Disminuido C=Indefinida

5.5. EXTREMIDAD	PARESIA		PARALISIS		FLACCIDA		LOCALIZACION		SENSIBILIDAD			R.O.T.*		
	1-SI	2-NO	1-SI	2-NO	1-SI	2-NO	1-PROX	2-DISTAL	1-N	2-A	3-D	1-N	2-A	3-D
M SUPERIOR DERECHO														
M SUPERIOR IZQUIERDO														
M INFERIOR DERECHO														
M INFERIOR IZQUIERDO														

* R.O.T.: Reflejos osteotendinosos. N=Normal A=Aumentado D=Disminuido

5.6. OTROS COMPLEMENTOS				
5.6.1. MÚSCULOS RESPIRATORIOS	5.6.2. SIGNOS MENINGEOS	5.6.3. BABINSKY	5.6.4. BRIDZHNIKY	5.6.5. PARES CRANIALES
1 SI 2 NO 3 DES	1 SI 2 NO 3 DES	1 SI 2 NO 3 DES	1 SI 2 NO 3 DES	1 SI 2 NO 3 DES

6. LABORATORIO				
6. ESTUDIOS REALIZADOS: * N: Normal A: Aumentado D: Disminuido				
6.1. LIQUIDO CEFALORAQUIDEO:	6.1.1. FECHA DE TOMA:	6.1.2. CELULAS*	6.1.3. GLOBULOS*	6.1.4. LEUCOCITOS*
1 SI 2 NO 3 DES	CA ME AÑO	1-N 2-A 3-D	1-N 2-A 3-D	1-N 2-A 3-D
6.1.5. PROTEINAS*	6.1.6. GLUCOSA*	6.2. ELECTROMIOGRAFIA:	6.2.1. FECHA DE TOMA:	6.3. VELOCIDAD DE CONDUCCION:
1-N 2-A 3-D	1-N 2-A 3-D	1 SI 2 NO 3 DES	CA ME AÑO	1 SI 2 NO 3 DES
6.3.1. RESULTADO CONDUCCION:	6.3.2. FECHA DE TOMA:	6.4. IMPRESION DIAGNOSTICA:		
1 Normal 2 Anormal 3 Desconocido	CA ME AÑO	CA ME AÑO		
6.5. MUESTRA DE MATERIA FECAL:				
6.5.1. TOMA MUESTRA:	6.5.2. FECHA DE TOMA:	6.5.3. FECHA DE ENVIO:	6.5.4. FECHA RECEPCION:	6.5.5. FECHA RESULTADO:
1 SI 2 NO 3 DES	CA ME AÑO	CA ME AÑO	CA ME AÑO	CA ME AÑO
6.5.6. VIRUS AISLADO:				

7. VACUNACION DE BLOQUEO						
GRUPO DE EDAD:	7.1. POBLACION META	7.2. DOSIS APLICADAS:				TOTAL
		a. RECOMENDADO	b. VOP1	c. VOP2	d. VOP3	
1-MENORES 1 AÑO						
2-DE 1 A 4 AÑOS						
3-> 5 AÑOS						
TOTAL						
7.3. FECHA VACUNACION DE BLOQUEO:		7.4. CALIFICACION VACUNACION DE BLOQUEO		MUNICIPIOS, VEREDAS Y/O BARRIOS VACUNADOS:		
CA ME AÑO		CA ME AÑO				
ELABORADO POR:				TELÉFONO DE CONTACTO:		

C A R A B | PARALISIS FLACCIDA AGUDA (PFA) | Código INS: 610

RELACION CON CARA A		
A. NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE		B. TIPO DE ID*
		C. No. DE IDENTIFICACION
* TIPO DE ID: 1 = MI, NIPI; 2 = FC, REGISTRO CIVIL; 3 = D, IDENTIFICACION; 4 = CC, CÉDULA ORGANIZADA; 5 = CE, CÉDULA IDENTIFICATORIA; 6 = PA, PASAPORTE; 7 = RE, RENOVACION; 8 = AI, ACTA DE BEND.		

4. INFORMACION GENERAL Y ANTECEDENTES VACUNALES		
4.1. NOMBRE DE LA MADRE DEL PACIENTE	4.2. NOMBRE DEL PADRE DEL PACIENTE	4.3. FECHA INICIO INVESTIGACION:
4.4. No. DOSIS RECIBIDAS (VOP)	4.5. FECHA ÚLTIMA DOSIS: 	4.6. ¿TIENE CARNE?: 1 SI 2 NO 3 desconocido

5. CUADRO CLINICO				
5.1. PRODOMIOS				
5.1.1. FIEBRE: 1 SI 2 NO 3 NO	5.1.2. RESPIRATORIOS: 1 SI 2 NO 3 NO	5.1.3. DIGESTIVOS: 1 SI 2 NO 3 NO	5.2. INSTALACION*	
5.1.4. DOLOR MUSCULAR: 1 SI 2 NO 3 NO	5.1.5. SIGNOS MENINGEOS: 1 SI 2 NO 3 NO	5.1.6. FIEBRE INICIO PARALISIS: 1 SI 2 NO 3 NO	5.3. PROGRESION**	5.4. FECHA INICIO PARALISIS:

* INSTALACION: 1= sin respuesta del nivel de la parálisis; 2= inicio de la parálisis; 3= inicio de la recuperación. ** PROGRESION: 1= estable; 2= mejorando; 3= empeorando; 4= no evoluciona.

5.6. EXTREMIDAD	PAREZIA		PARALISIS		FLACCIDA		LOCALIZACION		SENSIBILIDAD			R.O.T.*		
	1-SI	2-NO	1-SI	2-NO	1-SI	2-NO	1-PROX	2-DISTAL	1-N	2-A	3-D	1-N	2-A	3-D
M. SUPERIOR DERECHO														
M. SUPERIOR IZQUIERDO														
M. INFERIOR DERECHO														
M. INFERIOR IZQUIERDO														

R.O.T.: Reflejo oreflexo. N = Normal A = Aumentado D = Disminuido

5.6. OTROS COMPROMISOS				
5.6.1. MÚSCULOS RESPIRATORIOS: 1 SI 2 NO 3 NO	5.6.2. SIGNOS MENINGEOS: 1 SI 2 NO 3 NO	5.6.3. BARRIKY: 1 SI 2 NO 3 NO	5.6.4. BRADICARDIA: 1 SI 2 NO 3 NO	5.6.5. PARES CRANIALES: 1 SI 2 NO 3 NO

6. LABORATORIO					
6. ESTUDIOS REALIZADOS: * N: Normal A: Aumentado D: Disminuido					
6.1. LÍQUIDO CEFALORRAQUEO: 1 SI 2 NO 3 NO	6.1.1. FECHA DE TOMA: 	6.1.2. CELULAS* 1-N 2-A 3-D 1-N 2-A 3-D	6.1.3. GLOB. ROJOS* 1-N 2-A 3-D 1-N 2-A 3-D	6.1.4. LEUCOCITOS* 1-N 2-A 3-D 1-N 2-A 3-D	6.1.5. LIMFOCITOS* 1-N 2-A 3-D 1-N 2-A 3-D
6.1.6. PROTEINAS* 1-N 2-A 3-D 1-N 2-A 3-D	6.1.7. GLUCOSA* 1-N 2-A 3-D 1-N 2-A 3-D	6.2. ELECTROMIOGRAFIA: 1 SI 2 NO 3 NO	6.2.1. FECHA DE TOMA: 	6.3. VELOCIDAD DE CONDUCCION: 1 SI 2 NO 3 NO	
6.3.1. RESULTADO CONDUCCION: 1 Normal 2 Anormal 3 Desconocido	6.3.2. FECHA DE TOMA: 	6.4. IMPRESION DIAGNOSTICA: 			
6.5. MUESTRA DE MATERIA FECAL:					
6.5.1. TOMA MUESTRA: 1 SI 2 NO 3 NO	6.5.2. FECHA DE TOMA: 	6.5.3. FECHA DE ENVIO: 	6.5.4. FECHA RECEPCION: 	6.5.5. FECHA RESULTADO: 	6.5.6. VIRUS AISLADO:

7. VACUNACION DE BLOQUEO						
GRUPO DE EDAD:	7.1. POBLACION META	7.2. DOSIS APLICADAS:				TOTAL
		s-REGIMINACIONO	s-VOP1	c-VOP2	d-VOP3	
1-MENORES 1 AÑO						
2-DE 1 A 4 AÑOS						
3-> 5 AÑOS						
TOTAL						
7.3. FECHA VACUNACION DE BLOQUEO: 		7.4. CULMINACION VACUNACION DE BLOQUEO: 		MUNICIPIOS, VEREDAS Y/O BARRIOS VACUNADOS:		
DILIGENCIADO POR:				TELÉFONO DE CONTACTO:		

C A R A B | PARALISIS FLACCIDA AGUDA (PFA) | Código INS: 610

RELACION CON CARA A		
A. NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE:		B. TIPO DE ID*
		C. PAÍS DE IDENTIFICACION
<small>TIPO DE ID: 1=MI NUP 2=CC: REGISTRO CIVIL 3=TI: EMBAJADA 4=CC: CÉDULA COLOMBIANA 5=CC: CÉDULA DE PASADURA 6=PA: PASAPORTE 7=MI: SIGNOS ENI 8=AD: RESCATE ENI</small>		

4. INFORMACION GENERAL Y ANTECEDENTES VACUNALES		
1.1. NOMBRE DE LA MADRE DEL PACIENTE:	1.2. NOMBRE DEL PADRE DEL PACIENTE:	1.3. FECHA INICIO INVESTIGACION:
1.4. N° DOSES RECIBIDAS (NUP)		1.5. FECHA ÚLTIMA DOSE:
		1.6. ¿TIENE CARNET?:
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> desconocido

5. CUADRO CLINICO			
5.1. PRODOMIOS		5.2. INSTALACIÓN*	
5.1.1. FIEBRE:	5.1.2. RESPIRATORIOS:	5.1.3. DIGESTIVOS:	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.1.4. DOLOR MUSCULAR:	5.1.5. SIGNOS MENINGEOS:	5.1.6. FIEBRE INICIO PARALISIS	5.3. PROGRESIÓN**
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
5.4. FECHA INICIO PARALISIS:			

* INSTALACIÓN: Descripción de los síntomas de la parálisis desde el inicio de la enfermedad. ** PROGRESIÓN: Descripción de la evolución. A: Aumentado. D: Disminuido. I: Intermitente.

5.5. EXTREMIDAD	PARESIA		PARALISIS		FLACCIDA		LOCALIZACIÓN		SENSIBILIDAD			R.O.T. †		
	1-SI	2-NO	1-SI	2-NO	1-SI	2-NO	1-PROX	2-DISTAL	1-N	2-A	3-D	1-N	2-A	3-D
M. SUPERIOR DERECHO														
M. SUPERIOR IZQUIERDO														
M. INFERIOR DERECHO														
M. INFERIOR IZQUIERDO														

† R.O.T.: Reflejos osteotendinosos. N=Normal. A=Aumentado. D=Disminuido

5.6. OTROS COMPROBOS				
5.6.1. MÚSCULOS RESPIRATORIOS	5.6.2. SIGNOS MENINGEOS	5.6.3. DABINSKY	5.6.4. BRADICOMIA	5.6.5. PARES GRANDEAS
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

6. LABORATORIO					
6. ESTUDIOS REALIZADOS: * N: Normal A: Aumentado D: Disminuido					
6.1. LUNDO CEFALORADUQUEO:	6.1.1. FECHA DE TOMA:	6.1.2. CÉLULAS*	6.1.3. GLOB. ROJOS*	6.1.4. LEUCOCITOS*	6.1.5. LIMFOCITOS*
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 1-4 <input type="checkbox"/> 5-8	<input type="checkbox"/> 1-4 <input type="checkbox"/> 5-8	<input type="checkbox"/> 1-4 <input type="checkbox"/> 5-8	<input type="checkbox"/> 1-4 <input type="checkbox"/> 5-8
6.1.6. PROTEINAS*	6.1.7. GLUCOSA*	6.2. ELECTROENCEFALOGRAFIA:	6.2.1. FECHA DE TOMA:	6.3. VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN:	
<input type="checkbox"/> 1-4 <input type="checkbox"/> 5-8	<input type="checkbox"/> 1-4 <input type="checkbox"/> 5-8	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
6.3.1. RESULTADO CONDUCCIÓN:	6.3.2. FECHA DE TOMA:	6.4. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:			
<input type="checkbox"/> 1-normal <input type="checkbox"/> 2-variación <input type="checkbox"/> 3-irregular					
6.5. MUESTRA DE MATERIA FECAL:					
6.5.1. TOMA MUESTRA:	6.5.2. FECHA DE TOMA:	6.5.3. FECHA DE ENVÍO:	6.5.4. FECHA RECEPCIÓN:	6.5.5. FECHA RESULTADO:	6.5.6. VIRUS ABLADO:
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4					

7. VACUNACION DE BLOQUEO							
GRUPO DE EDAD:	7.1. POBLACION META	7.2. DOSES APLICADAS:					TOTAL
		a-RECIBIDO	b-NUP	c-NUPD	d-NUPD	e-ADICIONAL	
1-MENORES 1 AÑO							
2-DE 1 A 4 AÑOS							
3-> 5 AÑOS							
TOTAL							
7.3. FECHA VACUNACIÓN DE BLOQUEO:	7.4. CULMINACIÓN VACUNACIÓN DE BLOQUEO:	MENOS DE, VERDAS O BARRAS VACUNADOS:					
DECLARADO POR:				TELÉFONO DE CONTACTO:			

CARA B | EXPOSICION RABICA: Código INS: 300 y RABIA HUMANA: Cod. INS: 671

RELACION CON CARA A		
A. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	B. TIPO DE EDAD	C. No. DE IDENTIFICACION

4. DATOS DE LA AGRESION O CONTACTO		
4.1. TIPO DE AGRESIÓN O CONTACTO:		4.2. ¿PROVOCADA?
<input type="checkbox"/> SOBRECASA <input type="checkbox"/> ANEXO PASCUAL <input type="checkbox"/> JARDINERA <input type="checkbox"/> CONTACTO DE UNHA CON PEL LEONADO O LACCIÓN <input type="checkbox"/> OTRO →		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.3. TIPO DE LESIÓN	4.4. LOCALIZACIÓN ANATOMICA (SEÑALAR MARCA DE UNA EN CASO RECURRENTE)	
<input type="checkbox"/> ÚNICA <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL <input type="checkbox"/> PROFUNDA	<input type="checkbox"/> CABEZA (OJA) / OJALO <input type="checkbox"/> BRAZO / SEÑO <input type="checkbox"/> PUNDO <input type="checkbox"/> MIEMBRO SUPERIOR <input type="checkbox"/> MIEMBRO INFERIOR	

5. DATOS DE LA EXPOSICION		
5.1. TIPO DE EXPOSICIÓN:		5.2. FECHA DE LA EXPOSICIÓN:
<input type="checkbox"/> SOBREPONCIÓN <input type="checkbox"/> EXPOSICIÓN EN V <input type="checkbox"/> EXPOSICIÓN EN V (V)		DA ME AO

6. ANTECEDENTES DE INMUNIZACION			
¿ANTES DEL TRATAMIENTO ACTUAL EL PACIENTE HUBIERA RECIBIDO?			
6.1. SIERO ANTIRÁBICO	6.2. TIPO DE SIERO	6.3. CANTIDAD APLICADA? (ml.)	6.4. FECHA DE APLICACIÓN
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE	<input type="checkbox"/> HOMÓLOGO <input type="checkbox"/> HETERÓLOGO		DA ME AO
6.5. VACUNA ANTIRÁBICA	6.6. TIPO DE VACUNA	6.7. No. DOSES	6.8. FECHA ÚLTIMA DOSE
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE	<input type="checkbox"/> OVA <input type="checkbox"/> INACTIVO CELULAR <input type="checkbox"/> OTRO →		DA ME AO

7. DATOS DEL TRATAMIENTO APLICADO EN LA ACTUALIDAD Y LA ENFERMEDAD			
7.1. ¿LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABÓN?	7.2. ¿SUTURA DE LA HERIDA?	7.3. APLICACIÓN SIERO ANTIRÁBICO?	7.4. FECHA APLICACIÓN:
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DA ME AO
7.5. TIPO DE SIERO:	7.6. CANTIDAD APLICADA REGIÓN OLIVITA: ml.	7.7. CANTIDAD APLICADA HERIDA: ml.	7.8. No. LOTE:
<input type="checkbox"/> HOMÓLOGO <input type="checkbox"/> HETERÓLOGO			
7.9. LABORATORIO PRODUCTOR:	7.10. ¿APLICACIÓN VACUNA?	7.11. No. DOSES APLICADAS:	7.12. TIPO DE VACUNA:
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> OVA <input type="checkbox"/> INACTIVO CELULAR <input type="checkbox"/> OTRO →
7.13. APLICACIÓN 1er. DOSE:	7.14. APLICACIÓN 2da. DOSE:	7.15. APLICACIÓN 3ra. DOSE:	7.16. APLICACIÓN 4ta. DOSE:
DA ME AO	DA ME AO	DA ME AO	DA ME AO
7.17. APLICACIÓN 5ta. DOSE:	7.18. ¿SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO?	7.19. EN CASO DE MUERTE, FECHA TOMA DE LA MUESTRA:	
DA ME AO	<input type="checkbox"/> ORDEN MÉDICA <input type="checkbox"/> VOLUNTARIA	Solo en el caso de muerte después de la toma de muestra	
7.20. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA:	7.21. PRUEBAS DE LABORATORIO:		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PRUEBA BIOLÓGICA <input type="checkbox"/> TITULACIÓN DE ANTICUERPOS <input type="checkbox"/> INMUNOFLUORESCENCIA <input type="checkbox"/> HISTOPATOLOGÍA		

8. DATOS DEL ANIMAL CAUSANTE			
8.1. ESPECIE DE ANIMAL:			8.2. FECHA INICIO DE SINTOMAS:
<input type="checkbox"/> PERRO <input type="checkbox"/> GATO <input type="checkbox"/> ANFIBIO <input type="checkbox"/> INFORMACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO →			DA ME AO
8.3. FECHA DE MUERTE:	8.4. FECHA TOMA DE MUESTRA:	8.5. PRUEBAS DE LABORATORIO:	
DA ME AO	DA ME AO	<input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PRUEBA BIOLÓGICA <input type="checkbox"/> TITULACIÓN DE ANTICUERPOS <input type="checkbox"/> INMUNOFLUORESCENCIA <input type="checkbox"/> OTRO	
8.6. ANTERIORE VACUNACIÓN	8.7. FECHA VACUNACIÓN	PROFESIONAL QUE DIAGNÓSTICO:	TEL. CONTACTO:
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DA ME AO		

CARA B | EXPOSICION RABICA: Código INS: 300 y RABIA HUMANA: Cod. INS: 671

CARA B | SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA COD. INS 721

RELACION CON CARA A		
V.289.1	A. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	B. TIPO DE ID*
		C. N.º DE IDENTIFICACION
* TIPO DE ID: (1)-M1-REPU (2)-FC-REGISTRO CIVIL (3)-T1-TIENDA DE ID (4)-CC-CÓDIGO CRISTIANO (5)-CE-CÓDIGO ESTADÍSTICO (6)-PA-PASAPORTE (7)-ME-MENOR DE EDAD (8)-AR-EXILTO BRAS.		

Llene esta ficha para: Todo menor de un año en quien un trabajador de salud de cualquier nivel del sistema de salud sospeche el SRC. Generalmente se sospecha el SRC en un lactante cuando (1) el niño presenta uno o más de las siguientes condiciones: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, pálpura o sordera; o (2) si la madre tuvo confirmación o sospecha de infección de rubéola durante el embarazo. En especial los lactantes con bajo peso al nacer deben ser cuidadosamente examinados en búsqueda de defectos congénitos específicos del SRC.

4. INFORMACION GENERAL	
4.1. CLASIFICACIÓN INICIAL: <input type="checkbox"/> 1 SUSPECHADO POR DATOS CLINICOS <input type="checkbox"/> 2 SUSPECHADO POR DATOS DE LA MADRE CON SUSPECHA O CONFIRMACIÓN DE RUBEOLA	4.2. NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR:
4.3. LUGAR NACIMIENTO DEL PACIENTE:	4.4. FUENTE DE NOTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> 1 PÚBLICA <input type="checkbox"/> 2 PRIVADA <input type="checkbox"/> 3 LABORATORIO <input type="checkbox"/> 4 COMUNITARIA <input type="checkbox"/> 5 BÚSQUEDA ACTIVA <input type="checkbox"/> 6 OTRO <input type="checkbox"/> 7 DESCONOCIDA

5. HISTORIA MATERNA					
5.1. NOMBRE DE LA MADRE:	5.2. EDAD: <small>(años)</small>	5.3. EMBARAZO: <small>EL EMBARAZO PREVIOSO</small>	5.4. ¿CARECE VACUNACIÓN? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DES	5.5. ¿VACUNA RUBEOLA? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DES	
5.6. N.º DOSES:	5.7. ÚLTIMA DOSE: <small>CA MA PA</small>	5.8. ¿RUBEOLA CONFIRMADA? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DES	5.9. SEM. EMBARAZO:	5.10. ¿SIMILAR A RUBEOLA? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DES	5.11. SEM. EMBARAZO:
5.12. ¿EXPUESTA A RUBEOLA? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DES	5.13. SEM. EMBARAZO:	5.14. ¿DÓNDE?	5.15. ¿SALIST? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DES	5.16. SEM. EMBARAZO:	5.17. ¿DÓNDE?

6. DATOS CLINICOS				
6.1. APGAR (1-10):	6.2. ¿BAJO DE PESO AL NACER? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DESC.	6.3. PESO (gr.):	6.4. ¿PEGUÑO PARA EDAD GESTACIONAL? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DESC.	6.5. SEMAÑAS:
OCOS	CATARATAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. GLAUCOMA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. RETINOPATIA PIGMENTARIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. OTROS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC.	MICROCEFALIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. PURPURA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. HÍGADO AGRANDADO (HEPATOMEGALIA): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC.	HÍGADO AGRANDADO (HEPATOMEGALIA): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. ICTERICIA AL NACER: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. BAZO AGRANDADO (ESPLENOMEGALIA): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. GASTROPATIA PARALÍZADA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC.	
ORINA	PEPSIST DEL CONDO ARTERIOSO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. ESTENOSIS DE LA ARTERIA PULMONAR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. OTROS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC.	ICTERICIA AL NACER: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. BAZO AGRANDADO (ESPLENOMEGALIA): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. GASTROPATIA PARALÍZADA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC.	MENINGOENCEFALITO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. OTROS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC.	
OTROS	SORDERA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. OTROS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC.	MENINGOENCEFALITO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC. OTROS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC.	OTROS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESC.	
6.6. EXAMENES ESPECIALES:	6.7. EXAMEN:	6.8. ANATOMÍA PATOLÓGICA:	6.9. TIPO EXAMEN:	6.10. COMPATIBILIDAD CON TERCER:
<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DES		<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DES		<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DES

7. DATOS DE LA BORATORIO							
TOME CUIDADO DE SACAR AL CORRECTO CONTACTO CON EL LABORATORIO CORRESPONDIENTE DE SU ZONA Y DE SACAR SU PLAZAMIENTO MAS.							
7.1. FECHA DE TOMA	FECHA RECEPCIÓN	MUESTRA	PUESTA	ASISTE	REGLADO	FECHA RESULTADO	VALOR:
CA MA PA	CA MA PA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CA MA PA	
7.2. FECHA DE TOMA	FECHA RECEPCIÓN	MUESTRA	PUESTA	ASISTE	REGLADO	FECHA RESULTADO	VALOR:
CA MA PA	CA MA PA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CA MA PA	
7.3. FECHA DE TOMA	FECHA RECEPCIÓN	MUESTRA	PUESTA	ASISTE	REGLADO	FECHA RESULTADO	VALOR:
CA MA PA	CA MA PA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CA MA PA	
7.4. FECHA DE TOMA	FECHA RECEPCIÓN	MUESTRA	PUESTA	ASISTE	REGLADO	FECHA RESULTADO	VALOR:
CA MA PA	CA MA PA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CA MA PA	
MARQUE AÍ:		1 - SANGRE 2 - URINA 3 - LECHE 4 - SÉRUMO 5 - SANGRE DE CABEZA 6 - SANGRE DE OJOS 7 - SANGRE DE NARIZ 8 - SANGRE DE VENTANA 9 - SANGRE DE VENTANA DE OJOS 10 - SANGRE DE VENTANA DE OJOS DE OJOS 11 - SANGRE DE VENTANA DE OJOS DE OJOS DE OJOS 12 - SANGRE DE VENTANA DE OJOS DE OJOS DE OJOS DE OJOS					
7.5. DIAGNÓSTICO FINAL: (DESCARTADO POR)		7.6. INVESTIGADO POR:			7.7. TELÉFONO:		
<input type="checkbox"/> 1 SINDROME CONGENITO DE RUBEOLA (SRC) <input type="checkbox"/> 2 OTRO <input type="checkbox"/> 3 NO CONOCIDO							

CARA B | SARAMPION COD. INS 730 / RUBEOLA COD. INS 740

RELACION CON CARA A		
A. NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE		B. TIPO DE ID*
		C. N° DE IDENTIFICACION
<small>* TIPO DE ID: (A) NUPIS - (B) REGISTRO CIVIL (C) T. TRABAJADOR (D) CC - CÉDULA DE CIUDADANO (E) CE - CÉDULA DE EXTRANJERO (F) PA. PASAPORTE (T) SE. RENOVACION (S) AS. RESALTO EMB.</small>		

4. INFORMACION GENERAL			
4.1. NOMBRE DEL PADRE O DE LA MADRE:		4.2. OCUPACION DEL PADRE O LA MADRE:	DIRECCION DEL TRABAJO:
4.3. FECHA DE 1ª VISITA:		4.4. FUENTE DE NOTIFICACION:	
DA ME AÑO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE	<input type="checkbox"/> A PÚBLICA <input type="checkbox"/> B PRIVADA <input type="checkbox"/> C LABORATORIO <input type="checkbox"/> D COMANDO <input type="checkbox"/> E SEGURIDAD ACTIVA <input type="checkbox"/> F OTRA <input type="checkbox"/> G DESCONOCIDA		
4.5. VACUNA CONTRA SARAMPION	4.5.1. N° DE DOSE:	4.5.2. ÚLTIMA DOSE:	4.5.3. FUENTE:
<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C NO SE		DA ME AÑO	<input type="checkbox"/> A CASO <input type="checkbox"/> B VISUAL
4.6. VACUNA CONTRA RUBEOLA	4.6.1. N° DE DOSE:	4.6.2. ÚLTIMA DOSE:	4.6.3. FUENTE:
<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C NO SE		DA ME AÑO	<input type="checkbox"/> A CASO <input type="checkbox"/> B VISUAL

5. DATOS CLINICOS				
5.1. VISITA DOMICILIARIA:	5.2. ¿FIEBRE?	5.3. INICIO FIEBRE:	5.4. TIPO DE ERUPCIÓN:	
DA ME AÑO	<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C DESCONOCIDO	DA ME AÑO	<input type="checkbox"/> A MÚLTIPLES PUNTIFORMES <input type="checkbox"/> B PUNTIFORMES <input type="checkbox"/> C OTRO <input type="checkbox"/> D DESCONOCIDO	
5.5. INICIO ERUPCIÓN:	5.6. DURAÇÃO (DÍAS)	5.7. ¿OTRO?	5.8. ¿COMUNICAR?	5.9. ¿CONJUGAR?
DA ME AÑO		<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C NO SE	<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C NO SE	<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C NO SE
5.10. ¿ADENOPATIA?	5.11. ¿ARTRALGIA?	5.12. ¿EMBARAZADA?	5.13. NO. SEMANAS:	5.14. LUGAR DEL PARTO:
<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C NO SE	<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C NO SE	<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C NO SE		

6. POSIBLE FUENTE DE INFECCION	
6.1. ¿TIENE CONTACTO CON OTRO CASO CONFIRMADO DE SARAMPION/RUBEOLA 7-21 DIAS ANTES DEL INICIO DE LA ERUPCIÓN?	
<input type="checkbox"/> A SARAMPION <input type="checkbox"/> B RUBEOLA <input type="checkbox"/> C AMBOS <input type="checkbox"/> D NINGUNO <input type="checkbox"/> E DESCONOCIDO	
6.2. ¿TIENE ALGUN CASO CONFIRMADO DE SARAMPION/RUBEOLA EN EL AREA ANTES DE ESTE CASO?	
<input type="checkbox"/> A SARAMPION <input type="checkbox"/> B RUBEOLA <input type="checkbox"/> C AMBOS <input type="checkbox"/> D NINGUNO <input type="checkbox"/> E DESCONOCIDO	
6.3. ¿VAJO DURANTE LOS 7-21 DIAS PRECISO AL INICIO DE LA ERUPCIÓN?	6.4. ¿DÓNDE?
<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C DESCONOCIDO	DA ME AÑO
6.5. ¿TIVO CONTACTO CON UNA MUJER EMBARAZADA ENTRE LOS 5 DIAS ANTES DEL INICIO Y LOS 7 DIAS DESPUES DEL INICIO DE SINTOMAS?	
<input type="checkbox"/> A SI <input type="checkbox"/> B NO <input type="checkbox"/> C DESCONOCIDO	

7. DATOS DE LABORATORIO							
TOME UNA MUESTRA DE SANGRE AL PRIMER CONTACTO CON EL CASO							
TOME UNA MUESTRA APROPIADA DE CADA BROTE PARA AISLAMIENTO VIRAL- OTRA PARA SARAMPION, NASO-FARINGE PARA RUBEOLA							
7.1. FECHA DE TOMA	FECHA RECEPCION	MUESTRA	PUERNA	ASORTE	RECUADRO	FECHA RESULTADO	VALOR:
DA ME AÑO	DA ME AÑO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DA ME AÑO	
7.2. FECHA DE TOMA	FECHA RECEPCION	MUESTRA	PUERNA	ASORTE	RECUADRO	FECHA RESULTADO	VALOR:
DA ME AÑO	DA ME AÑO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DA ME AÑO	
7.3. FECHA DE TOMA	FECHA RECEPCION	MUESTRA	PUERNA	ASORTE	RECUADRO	FECHA RESULTADO	VALOR:
DA ME AÑO	DA ME AÑO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DA ME AÑO	
7.4. FECHA DE TOMA	FECHA RECEPCION	MUESTRA	PUERNA	ASORTE	RECUADRO	FECHA RESULTADO	VALOR:
DA ME AÑO	DA ME AÑO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DA ME AÑO	
MARQUE ASÍ:	MUESTRA: A - (1) SANGRE (2) ORINA (3) HIEPO PUERNA: B - (1) GANCAPURA (2) GANINERECTA (F) - (3) (G)RA (N) - (4) POR (1) - (2) ANILAMINIO (T) - (3) OTRA (2) - (3) DESCONOCIDA ASORTE: A - (1) SARAMPION (2) RUBEOLA (1) - (2) DENUDA (T) - (3) OTRA (2) - (3) DESCONOCIDO RESULTADO: A - (1) POSITIVO (2) NEGATIVO (3) - (2) NO PROCEDENTE (2) - (3) INDEFINIDO (2) - (3) DUBIOSO (2) - (3) DESCONOCIDO						
7.5. DIAGNÓSTICO FINAL:	7.6. INVESTIGADO POR:			7.7. TELÉFONO:			
<input type="checkbox"/> A DISCARINADO SANGRE	<input type="checkbox"/> B DISCARINADO SANGRE NACIONAL	<input type="checkbox"/> C DISCARINADO OTRO	<input type="checkbox"/> D DISCARINADO DESCONOCIDO				

CARA B | SÍFILIS CONGÉNITA Cód. INS 740 | SÍFILIS GESTACIONAL Cód. INS: 750

RELACION CON CARA A		
A. NOMBRES Y APELLIDO DEL PACIENTE:	B. TIPO DE ID.:	C. No. DE IDENTIFICACIÓN:
Paciente (1) - No Paciente (2) - No Registrado (3) - Paciente Registrado (4) - Paciente Registrado (5) - Paciente Registrado (6) - Paciente Registrado (7) - Paciente Registrado (8) - Paciente Registrado (9) - Paciente Registrado (10)		

4. INFORMACION CLÍNICA			
4.1. CONTROL PREMATNAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.3. EDAD GEST. AL INICIO CPN: Registre la Edad Gestacional al Inicio de CPN en el espacio adjunto en semanas.	4.5. N.º. CONTROLES:	4.4. EDAD GEST. IA GINECOLOGIA: Registre la Edad Gestacional de la Primera Ginecología en el espacio adjunto en semanas.
4.5. EDAD GEST. 1ER. DIAGNÓSTICO: Registre la Edad Gestacional al Primer Diagnóstico en el espacio adjunto en semanas.	4.6. EDAD GEST. TRATAMIENTO: Registre la Edad Gestacional al Tratamiento en el espacio adjunto en semanas.	4.7. EDAD GEST. AL PARTO O ABORTO: Registre la Edad Gestacional al Parto o Aborto en el espacio adjunto en semanas.	4.8. ESTADO AL NACIMIENTO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.9. RECÉN NACIDO: <input type="checkbox"/> Precoz <input type="checkbox"/> Aproximado	4.10. PARTO A TENDIDO DE: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> complicado <input type="checkbox"/> otro		4.11. RECÉN TRATAMIENTO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.12. MEDICAMENTO REMITIDO:		4.13. Dosis APLICADAS:	4.14. TRATAMIENTO HOSPITALARIO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.15. TRATAMIENTO AMBULATORIO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.16. DIAGNÓSTICO CONTACTOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.17. TRATAMIENTO CONTACTOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.18. DIAGNÓSTICO OTRAS ITS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.19. CUALES OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?			
4.20. SIGNOS DEL RECÉN NACIDO: <input type="checkbox"/> Hemorragias <input type="checkbox"/> Otitis <input type="checkbox"/> Omas <input type="checkbox"/> Antraxocefalia <input type="checkbox"/> Erupción cutánea <input type="checkbox"/> Espondilolisis <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Retardación <input type="checkbox"/> Premortales <input type="checkbox"/> Otros			

5. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO							
01. FECHA DE TOMA:	FECHA RECEPCION:	INSTITUTO:	MUESTRA:	ASISTENTE:	RESULTADO:	FECHA RESULTADO:	VALOR:
CA ME JO	CA ME JO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CA ME JO	
CA ME JO	CA ME JO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CA ME JO	
CA ME JO	CA ME JO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CA ME JO	
CA ME JO	CA ME JO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CA ME JO	
MANEJO ABI: SÉRUM: 1 - NEGATIVO 2 - EN PROCESO 3 - INDETERMINADO 4 - POSITIVO 5 - DUDOSO 6 - DESCONOCIDO SANGRE: 1 - POSITIVO 2 - NEGATIVO 3 - EN PROCESO 4 - INDETERMINADO 5 - POSITIVO 6 - DESCONOCIDO LÍQUIDO: 1 - POSITIVO 2 - NEGATIVO 3 - EN PROCESO 4 - INDETERMINADO 5 - POSITIVO 6 - DESCONOCIDO							

OBSERVACIONES Y SEGUIMIENTO DEL CASO

CARA B | SÍFILIS CONGÉNITA Cód. INS 740 | SÍFILIS GESTACIONAL Cód. INS: 750

CARA B | TETANOS NEONATAL | Código IN8: 770

RELACION CON CARA A		
A. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE		B. TIPO DE ID*
		C. N°. DE IDENTIFICACIÓN
<small>* TIPO DE ID: 1. NI. 2. SUP. 3. ID. REGISTRO CIVIL. 4. T. TRAMITADO. 5. CC. ESPECIALIZADA. 6. CC. ESPECIALIZADA. 7. CC. ESPECIALIZADA. 8. PA. PASAPORTE. 9. NI. MENOR EDAD. 10. ADULTO-ID. 11. OTRO</small>		

4. INFORMACION GENERAL				
4.1. NOMBRE DE LA MADRE:		4.2. EDAD DE LA MADRE:		4.3. FECHA DE EMBARCAMIENTO:
				CO ME AÑO
4.4. FECHA DORNO HOSPITAL:		4.5. ¿NACIMIENTO TRAUMÁTICO?		4.6. ¿LLANTO AL NACER?
		1 2		1 2
4.7. MANERA NORMAL AL NACER?		4.8. ¿DEAS DE MAMAR?		4.9. EN QUE FECHA:
1 2		1 2		CO ME AÑO
4.10. ¿DIFICULTAD RESPIRATORIA?		4.11. ¿EFUSIONES DE APNEA?		4.12. ¿HIPOTERMIA?
1 2		1 2		1 2
4.13. ¿HIPERTERMIA?		4.14. ¿HIPERTERMIA?		4.15. ¿HIPERTERMIA?
1 2		1 2		1 2

5. DATOS CLINICOS				
5.1. ¿FONT. ABOMINADA?		5.2. ¿RIGIDEZ DE NUCA?		5.3. ¿TRÉMOR?
1 2		1 2		1 2
5.4. ¿CONVULSIONES?		5.5. ¿EPASIMOS?		5.6. ¿CONTRACCIONES?
1 2		1 2		1 2
5.7. ¿OPLETOSIS?		5.8. ¿LLANTO EXCESSIVO?		5.9. ¿SEPES UMBILICAL?
1 2		1 2		1 2

6. FACTORES DE RIESGO GESTACIONAL				
6.1. N°. EMBARAZOS CON EL DEL CASO:		6.2. ¿ASISTIÓ A CONTROL PRENATAL?		6.3. SI MARCO NO, JUSTIFIQUE PORQUE NO ASISTIÓ A CONTROL PRENATAL
		1 2		
SI EN LA PRESENTA 6.2. MARCO SI; DILIGENCIA LOS SIGUIENTES CAMPOS (6.4):				
ATENIDO POR MÉDICO:		ATENIDO POR ENFERMERA:		ATENIDO POR AUXILIAR:
1 2		1 2		1 2
ATENIDO POR PROMOTOR:		ATENIDO POR OTRO:		6.4. ¿ÚLTIMO CONTROL PRENATAL?
1 2		1 2		CO ME AÑO
6.5. SI MARCO OTRO, ¿CUAL?		6.6. NÚMERO CONTROLES PRENATALES QUE ASISTIÓ?		6.7. ¿LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO VIÓ EN EL MISMO LUGAR?
				1 2
6.8. EN CASO NEGATIVO, EN QUE MUNICIPIO.				

7. ANTECEDENTES VACUNALES				
7.1. ¿ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN ANTITETÁNICA?		7.2. DORS DE DPT:		7.3. SI MARCO NO, EXPLIQUE PORQUE LA MADRE NO RECIBIÓ VACINA
1 2				
7.4. FECHA DORS:	7.5. FECHA DORS:	7.6. FECHA DORS:	7.7. FECHA DORS:	
CO ME AÑO	CO ME AÑO	CO ME AÑO	CO ME AÑO	

8. FACTORES DE RIESGO				
8.1. LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO		8.2. ¿CUAL INSTITUCIÓN?		8.3. TIEMPO AL PARTO:
1 CASA 2 INSTITUCIÓN ESPECIAL				CO ME AÑO
8.4. DORS DE POSPARTO:				
CO ME AÑO				
8.5. MARQUE CON "X" CUÁNDO ATENDIÓ EL PARTO:				
1 MÉDICO 2 ENFERMERA 3 AUXILIAR 4 PROMOTOR 5 FARMACIA COMPLEMENTARIA 6 FARMACIA COMPLEMENTARIA 7 FARMACIA 8 SOLA 9 OTRO				
8.6. ¿QUÉ INSTRUMENTO FUE UTILIZADO PARA CORTAR EL CORDÓN UMBILICAL?			8.7. ¿MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN CON DISINFECTACIÓN DEL INSTRUMENTO?	
8.8. ¿RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE CUIDADOS DEL MUJÓN UMBILICAL?			8.9. ¿APLICACIÓN EN EL MUJÓN UMBILICAL DE SUSTANCIAS?	
1 2			1 2	
8.10. ¿CUAL LAS SUSTANCIAS?			8.11. ¿DISTANCIA EN MINUTOS DE LA VIVIENDA DEL PACIENTE AL ORGANISMO DE SALUD MÁS CERCAÑO?	

9. MEDIDAS DE CONTROL				
9.1. FECHA DE CONTROL DEL CAMPO:		9.2. FECHA DE CONTROL:		9.3. COBERTURA DE TETANOS:
CO ME AÑO		CO ME AÑO		ME AÑO
9.4. DORS DE TETANOS APLICADAS:		9.5. DORS DE TETANOS APLICADAS:		9.6. DORS DE TETANOS APLICADAS:
ME AÑO		ME AÑO		ME AÑO
9.7. DORS DE TETANOS APLICADAS:		9.8. COBERTURA LOCAL:		9.9. COBERTURA LOCAL:
ME AÑO		ME AÑO		ME AÑO
RESPONSABLE (NOMBRES Y APELLIDOS):				FECHA DE REGISTRO:
				CO ME AÑO

Nota: Esta ficha debe ser enviada totalmente diligenciada, se debe anexar informe de la investigación de campo y resumen de la HC.

C A R A B TUBERCULOSIS PULMONAR COD. INS: 810 TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR COD. INS: 820
C A R A B MENINGITIS TUBERCULOSA COD. INS: 530

RELACION CON CARA A		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	D. TIPO DE ID*	ESTADO DE REGISTRACIÓN
<small>* TIPO DE ID: 1- MI RUP; 2- FC- REGISTRO CIVIL; 3- TI- TITULARIDAD; 4- CC- CÉDULA CLASORAMA; 5- CE- CÉDULA EXTRANJERA; 6- PA- PASAPORTE; 7- NE- NINGUNO; 8- AS- ACUATO SIN ID</small>		

4. DIAGNÓSTICO			
4.1. CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO:			
<input type="checkbox"/> 1 BACILOSCOPIA	<input type="checkbox"/> 2 CULTIVO	<input type="checkbox"/> 3 HISTOPATOLOGÍA	<input type="checkbox"/> 4 CLÍNICA DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> 5 RIESGO EPIDEMIOLÓGICO	<input type="checkbox"/> 6 RADIOLÓGICO	<input type="checkbox"/> 7 TUBERCULINA	<input type="checkbox"/> 8 ADA
4.2. RESULTADOS:			
4.2.1 BK <input type="checkbox"/> 1 + <input type="checkbox"/> 2 ++ <input type="checkbox"/> 3 +++	4.2.2 ADA (en u) _____ U/L	4.2.3 TUBERCULINA (en mm) _____ mm	
4.3. TIPO DE TUBERCULOSIS			
<input type="checkbox"/> 1 PULMONAR	<input type="checkbox"/> 2 MENINGITIS TUBERCULOSA	<input type="checkbox"/> 3 PLEURAL	<input type="checkbox"/> 4 PERITONEAL
<input type="checkbox"/> 5 GANGLIONAR	<input type="checkbox"/> 6 RENAL	<input type="checkbox"/> 7 MILIAR	<input type="checkbox"/> 8 INTESTINAL
<input type="checkbox"/> 9 OSEOARTICULAR			

5. INFORMACION ADICIONAL	
5.1. VACUNA BCG ¿TIENE CARÁCTER? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO	5.2. FUENTE DE CONTAGIO: (ANOTE EL PARENTESCO O RELACION CON LA POSIBLE FUENTE DE CONTAGIO)
5.3. MÉTODO DE HALLAZGO: <input type="checkbox"/> 1 BARRIDO DE CONTACTOS <input type="checkbox"/> 2 CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> 3 CONSULTA ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/> 4 BÚSQUEDA ACTIVA <input type="checkbox"/> 5 OTRO	5.4. SE MARCO OTRO ¿CÓMO?
5.5. ASOCIACIÓN VIH SIDA: <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 DESC	5.6. SE MARCO ASERORIA PARA VIH? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO

OBSERVACIONES Y SEGUIMIENTO DEL CASO

C A R A B TUBERCULOSIS PULMONAR COD. INS: 810 TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR COD. INS: 820
C A R A B MENINGITIS TUBERCULOSA COD. INS: 530

1. INFORMACION GENERAL							
1.1. EVENTO:		1.2. FECHA DE NOTIFICACION: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MES</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DÍA</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> </tr> </table>		AÑO	MES	DÍA	AÑO
AÑO	MES	DÍA	AÑO				
1.3. SEMANA: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">SEMANA</td> </tr> </table>	SEMANA	1.4. AÑO: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> </tr> </table>	AÑO	1.5. DEPARTAMENTO QUE NOTIFICA:	1.6. MUNICIPIO QUE NOTIFICA:		
SEMANA							
AÑO							
1.7. RAZÓN SOCIAL DE LA UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DEL DATO (UPGD):		1.8. CÓDIGO DE LA UPGD: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DEPTO.</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MUNICIPIO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">CÓDIGO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DÍA</td> </tr> </table>		DEPTO.	MUNICIPIO	CÓDIGO	DÍA
DEPTO.	MUNICIPIO	CÓDIGO	DÍA				

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE													
2.1. PRIMER NOMBRE DEL PACIENTE:		2.2. SEGUNDO NOMBRE DEL PACIENTE:											
2.3. PRIMER APELLIDO:		2.4. SEGUNDO APELLIDO:											
2.5. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> HU ^{CI} SUP</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> RR ^{CI} REGISTRO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> TI ^{CI} T. DE D.</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> CC ^{CI} C.C.</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> CE ^{CI} C. EXTRANJERA</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> PA ^{CI} PASAPORTE</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> MD ^{CI} MENOR ENDO.</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> AR ^{CI} RESULTADO ENDO.</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> HU ^{CI} SUP	<input type="checkbox"/> RR ^{CI} REGISTRO	<input type="checkbox"/> TI ^{CI} T. DE D.	<input type="checkbox"/> CC ^{CI} C.C.	<input type="checkbox"/> CE ^{CI} C. EXTRANJERA	<input type="checkbox"/> PA ^{CI} PASAPORTE	<input type="checkbox"/> MD ^{CI} MENOR ENDO.	<input type="checkbox"/> AR ^{CI} RESULTADO ENDO.	2.6. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		
<input type="checkbox"/> HU ^{CI} SUP	<input type="checkbox"/> RR ^{CI} REGISTRO	<input type="checkbox"/> TI ^{CI} T. DE D.	<input type="checkbox"/> CC ^{CI} C.C.	<input type="checkbox"/> CE ^{CI} C. EXTRANJERA	<input type="checkbox"/> PA ^{CI} PASAPORTE	<input type="checkbox"/> MD ^{CI} MENOR ENDO.	<input type="checkbox"/> AR ^{CI} RESULTADO ENDO.						
2.7. EDAD:	2.8. UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 1 años</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 2 meses</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 3 días</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 4 horas</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 5 minutos</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 años	<input type="checkbox"/> 2 meses	<input type="checkbox"/> 3 días	<input type="checkbox"/> 4 horas	<input type="checkbox"/> 5 minutos	2.9. SEXO: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> M ^{CI} MA</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> F ^{CI} FEA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> M ^{CI} MA	<input type="checkbox"/> F ^{CI} FEA	2.10. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> U ^{CI} URBANA</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> R ^{CI} RURAL</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> P ^{CI} PERIFÉRICA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> U ^{CI} URBANA	<input type="checkbox"/> R ^{CI} RURAL	<input type="checkbox"/> P ^{CI} PERIFÉRICA
<input type="checkbox"/> 1 años	<input type="checkbox"/> 2 meses	<input type="checkbox"/> 3 días	<input type="checkbox"/> 4 horas	<input type="checkbox"/> 5 minutos									
<input type="checkbox"/> M ^{CI} MA	<input type="checkbox"/> F ^{CI} FEA												
<input type="checkbox"/> U ^{CI} URBANA	<input type="checkbox"/> R ^{CI} RURAL	<input type="checkbox"/> P ^{CI} PERIFÉRICA											
2.11. BAÑO O VEREDA:		2.12. MUNICIPIO DE RESIDENCIA DEL PACIENTE: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DEPTO.</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">CÓDIGO</td> </tr> </table>		DEPTO.	CÓDIGO								
DEPTO.	CÓDIGO												
2.14. TELÉFONO FIJO O MÓVIL:		2.15. OCUPACIÓN DEL PACIENTE:											
2.16. TIPO DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 1 CONTRATO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 2 SUBSENO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 3 CUCADO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 4 PARTICULAR</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 5 OTRO</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 1 CONTRATO	<input type="checkbox"/> 2 SUBSENO	<input type="checkbox"/> 3 CUCADO	<input type="checkbox"/> 4 PARTICULAR	<input type="checkbox"/> 5 OTRO					
<input type="checkbox"/> 1 CONTRATO	<input type="checkbox"/> 2 SUBSENO	<input type="checkbox"/> 3 CUCADO	<input type="checkbox"/> 4 PARTICULAR	<input type="checkbox"/> 5 OTRO									
2.17. ABOGADORA: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">CÓDIGO</td> </tr> </table>		CÓDIGO	2.18. ETNIA O RAZA: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 1 GIBANA</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 2 AFROCOLOMBIANO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 3 OTRO</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 1 GIBANA	<input type="checkbox"/> 2 AFROCOLOMBIANO	<input type="checkbox"/> 3 OTRO						
CÓDIGO													
<input type="checkbox"/> 1 GIBANA	<input type="checkbox"/> 2 AFROCOLOMBIANO	<input type="checkbox"/> 3 OTRO											
2.19. ¿DESPLAZADO?: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 1 SI</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"><input type="checkbox"/> 2 NO</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 1 SI	<input type="checkbox"/> 2 NO										
<input type="checkbox"/> 1 SI	<input type="checkbox"/> 2 NO												

3. NOTIFICACION							
3.1. MUNICIPIO DE PROCEDENCIA: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DEPTO.</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MUNICIPIO</td> </tr> </table>		DEPTO.	MUNICIPIO	3.2. FECHA DE CONSULTA: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MES</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DÍA</td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA
DEPTO.	MUNICIPIO						
AÑO	MES	DÍA					
3.3. INICIO DE SINTOMAS: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MES</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DÍA</td> </tr> </table>			AÑO	MES	DÍA		
AÑO	MES	DÍA					

4. SOLICITUD DE LABORATORIO																
EXAMEN SOLICITADO:																
MUESTRA(S) ENVIADA(S):																
PALAZOSOS Y OBSERVACIONES:																
RESULTADOS: (Ver codificación al reverse)																
FECHA DE TOMA <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MES</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DÍA</td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA	FECHA RECEPCIÓN <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MES</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DÍA</td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA	MUESTRA <input type="checkbox"/>	PULSIA <input type="checkbox"/>	AGRES <input type="checkbox"/>	NEGATIVO <input type="checkbox"/>	FECHA RESULTADO <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MES</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DÍA</td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA	VALOR:
AÑO	MES	DÍA														
AÑO	MES	DÍA														
AÑO	MES	DÍA														
FECHA DE TOMA <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MES</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DÍA</td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA	FECHA RECEPCIÓN <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MES</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DÍA</td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA	MUESTRA <input type="checkbox"/>	PULSIA <input type="checkbox"/>	AGRES <input type="checkbox"/>	NEGATIVO <input type="checkbox"/>	FECHA RESULTADO <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">AÑO</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">MES</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">DÍA</td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA	VALOR:
AÑO	MES	DÍA														
AÑO	MES	DÍA														
AÑO	MES	DÍA														

MUESTRA		1. CODIFICACIÓN DEL SISTEMA			
MUESTRA:	1 = SANGRE 2 = ORINA 3 = HECORADO NASOFARINGEO 4 = TEJIDO 5 = PROTOS 6 = LCR 7 = HECEZ	FRASE:	1 = IgM CAPTURA 2 = IgM INDIRECTA 3 = IgG EIA 4 = PCR 5 = AISLAMIENTO 6 = OIRA 7 = DESCONOCIDA 30 = PATOLOGIA 31 = INMUNOHISTOQUÍMICA	RESULTADO:	1 = POSITIVO 2 = NEGATIVO 3 = NO PROCESADO 4 = INADECUADO 5 = DUDOSO 6 = INGRESAR VALOR 9 = DESCONOCIDO
AGENTE:	1 = SARAMPION 2 = RUBIOLA 3 = DENGUE 4 = CITOMEGALOVIRUS 5 = TOXOPLASMA 6 = SIFILIS 7 = HERPES VIRUS		8 = OIRO 9 = DESCONOCIDO 10 = RESPE AMARILLA 11 = HEPATITIS A 12 = HEPATITIS B 13 = LEPTOSPIRA 14 = MALARIA		15 = POLIOVIRUS 16 = ADENOVIRUS 17 = INFLUENZA 18 = SINTETAL RESP. 19 = PARAMINFLUENZA 20 = ENCEFALITIS EQUINA
**Los códigos hacen referencia a los establecidos en la estructura de archivos planes del subsistema de información SIMGELA 2006 Versión 1.0					

2 EXÁMENES SALUD PÚBLICA							
EVENTO	MUESTRA	FRASE	MOMENTO DE LA TOMA	CANTIDAD	ALMACENAMIENTO	TRANSPORTE	DESTINO
F. AMARILLA	1	5	1 - 5 días	10 cc	Suero a - 20 grados C	Ritógeno Líquido o Hielo seco	INS
F. AMARILLA	1	1	Más de 5 días	10 cc	Suero a - 20 grados C	Hielo	INS
F. AMARILLA	1	1	14 a 21 días después de la primera toma de suero	10 cc	Suero a - 20 grados C	Hielo	INS
F. AMARILLA	4	5	Lo más cerca de la muerte (Máx en 8 horas max 12 h)	2x1 cm	A - 20 grados C	Ritógeno Líquido o Hielo seco	INS
F. AMARILLA	4	30	Lo más cerca de la muerte (Máx en 8 horas max 12 h)	2x1 cm	En formal	Temperatura Ambiente	INS
DENGUE	1	5	1 - 5 días	10 cc	Suero a - 20 grados C	Ritógeno Líquido o Hielo seco	LSP
DENGUE	1	1	Más de 5 días	10 cc	Suero a - 20 grados C	Hielo	LSP
DENGUE	1	1	14 a 21 días después de la primera toma de suero	10 cc	Suero a - 20 grados C	Hielo	LSP
DENGUE	4	5	Lo más cerca de la muerte (Máx en 8 horas max 12 h)	2x1 cm	A - 20 grados C	Ritógeno Líquido o Hielo seco	INS
DENGUE	4	30	Lo más cerca de la muerte (Máx en 8 horas max 12 h)	2x1 cm	En formal	Temperatura Ambiente	INS
POLIOVIRUS	7	5	Pírexica 15 días del inicio de la parálisis	1 a 5 g	A - 20 grados C	Refrigerado	INS
SARAMPION RUBIOLA	1	2	Antes de 20 días del inicio del exantema	10 cc	Suero a - 20 grados C	Hielo	LSP
SARAMPION RUBIOLA	2	5	Antes de 7 días del inicio del exantema	3 cc	Refrigerado	Refrigerado	INS
SARAMPION RUBIOLA	3	5	Antes de 7 días del inicio del exantema	3 cc	Refrigerado	Refrigerado	INS

Desde esta fecha de validez de examen de laboratorio de Salud Pública con la muestra correspondiente al nivel de competencia.

