

COLOMBIA - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cali-2018

Secretaría de Salud Pública - Alcaldía de Santiago de Cali

report_generated_on: July 17, 2019

visit_data_catalog_at: <https://planeacion.cali.gov.co/amda/index.php>

Información general

Identificación

NÚMERO DE ID
SSP-VSP-SIVIGILA-2018

Información general

RESUMEN
INTRODUCCIÓN

La operación estadística Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Santiago de Cali, recopila información sobre el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en la ciudad. Esto en cumplimiento de las funciones que se establecen en el Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 de 2016 para la Secretaría de Salud y, específicamente, la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de Salud, en los artículos 139 y 140, respectivamente.

La Secretaría de Salud tiene la función de adoptar, implementar, gestionar el uso y aplicación de un sistema de información para la vigilancia en salud pública y reportar la información requerida por el Sistema. Este sistema conocido como el SIVIGILA, debe ser implementado por los entes territoriales, encargados de suministrar información al SIVIGILA nacional, liderado por el Instituto Nacional de Salud - INS.

La información capturada por esta operación estadística contribuye al cumplimiento de la meta establecida en el Plan de Desarrollo Municipal 2016 - 2019 Cali Progresamos Contigo, en su eje Cali social y diversa, para el componente Salud pública oportuna y confiable, en el programa Salud pública con enfoque intersectorial y poblacional, en el que se establece el índice de eficacia del Sistema de vigilancia en salud pública. Esto con el objetivo de garantizar el proceso de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en sus componentes institucional y comunitaria, para facilitar la toma de decisiones por medio de la planificación, monitoreo, seguimiento, evaluación y control, mitigando el impacto en la salud de la población, a través del fortalecimiento del SIVIGILA.

El objetivo de este documento, es definir metodológicamente la operación estadística Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Santiago de Cali describiendo sus fuentes de información, cómo se valida, y el método general del cálculo para llevarla a cabo. Todo lo anterior siguiendo los lineamientos del DANE para el diseño de operaciones estadísticas basadas en estadísticas derivadas. Adicionalmente contiene los antecedentes de la operación estadística, identificación de las necesidades de información, diseño de la operación estadística contemplado desde el punto de vista del diseño temático-metodológico, el método de elaboración de la operación estadística derivada, las herramientas tecnológicas utilizadas, el diseño de métodos y mecanismos para el control de calidad, el diseño de análisis de resultados, el diseño de la difusión y los procesos de evaluación. Por último, se encuentra el glosario de términos, referentes bibliográficos y los anexos.

ANTECEDENTES

El Instituto Nacional de Salud (INS) mediante lineamientos técnicos define cuáles eventos de interés en salud pública se deben incluir en la Vigilancia Epidemiológica cada año, brinda para cada uno el respectivo Protocolo de Vigilancia en el cual se definen los objetivos, alcance, marco teórico, alcance, definiciones operativas de caso, ajustes, acciones individuales y colectivas, cada evento tiene una ficha única de notificación con el fin de poder estandarizar la información y facilitar la consolidación en todos los niveles que se requiere desde la UPGD, Secretaría de Salud Municipal, Departamental o el Instituto Nacional de Salud.

A partir del año 2006 Colombia a través del Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social, se dispuso a estructurar y poner en funcionamiento el Sistema de Vigilancia en Salud Pública denominado SIVIGILA. En el año 2007 se diseñó e implementó un aplicativo sistemático que recolecta la información desde la Unidad Primaria Generadora de Datos -UPGD- y notifica en un sistema de archivos planos (forma manual) a través del formato de ficha epidemiológica, notificando semanalmente la información a la Unidad Notificadora Municipal que es la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, la cual consolida la información de todos los prestadores de servicios de salud configurados dentro del Sistema en el municipio y en archivos planos notifica a la Unidad Departamental o Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, la cual a su vez consolida la información de todos los municipios de su competencia y notifica semanalmente al Instituto Nacional de Salud. Por lo tanto, a partir del 2007 inician los procesos operativos y técnicos de la operación estadística de Sistema de Vigilancia en Salud Pública de Santiago de Cali.

OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

Consolidar y analizar la información relacionada al comportamiento de los eventos de interés en salud pública en la ciudad de Cali, garantizando la cobertura, calidad y oportunidad de los casos ocurridos.

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Consolidar los eventos en salud pública notificados por las UPGD de forma semanal a través del aplicativo del SIVIGILA y detectar cambios en el comportamiento de los eventos, los brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control.

-Realizar las Unidades de análisis de morbi-mortalidad de los eventos de interés en salud pública que contribuyan a la identificación de demoras en la atención y los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos.

-Divulgar los resultados de la vigilancia con los actores del SIVIGILA, tomadores de decisión interinstitucionales y la comunidad, a través del Análisis de la Situación Integrado de Salud (ASIS), boletines epidemiológicos con análisis para cada evento y perfil epidemiológico.

TIPO DE DATO

Datos clínicos (cli)

ámbito

NOTAS

MARCO DE REFERENCIA

a) MARCO TEÓRICO

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de éstos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes (2016, OMS).

La vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles e infecciosas ha contribuido a un efectivo control de las mismas y a la planeación de estrategias que han permitido reducir la mortalidad en grupos vulnerables, sin embargo, el municipio de Santiago de Cali está en un proceso de transición epidemiológica, debido a que la expectativa de vida ha aumentado y la natalidad cada vez es más controlada, lo que ha llevado a que haya un mayor desarrollo social y esto a su vez ha generado la necesidad de vigilar eventos crónicos como el cáncer y los defectos congénitos.

Es así como el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) se define como el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

El proceso de recolección de datos y el procesamiento de los mismos para la producción de reportes útiles para el epidemiólogo y el trabajador en salud en general son procesos tales que por su naturaleza están estrechamente ligados con el manejo de información. El subsistema con el que cuenta el SIVIGILA debe incluir para cada uno de los subsistemas funcionales las funciones informáticas básicas de recolección de datos y producción de reportes. La función o proceso de recolección de datos se subdivide en dos grandes métodos de obtención de datos, el primer método relacionado con la entrada de datos vía Web para los eventos que dentro de sus protocolos hayan establecido esta estrategia y el segundo método relacionado con la importación de archivos para integrarlos a la base de datos del SIVIGILA (INS, 2016).

En el primer método está incluido el proceso de notificación obligatoria y que en este subsistema adquiere la forma de registro inmediato de casos para todos los eventos. El segundo método, contempla el proceso de recepción, validación y ajustes al diseño del archivo de defunciones y nacidos vivos que periódicamente entrega el DANE y que hace parte esencial de la base de datos SIVIGILA (INS, 2016).

La estructura del subsistema de información del SIVIGILA puede definirse como multidimensional, cuatro grandes dimensiones o aspectos esenciales se pueden identificar dentro del subsistema:

La primera dimensión se relaciona con los cuatro grandes grupos en que puede clasificarse cualquier evento de interés en salud pública que sea objeto de vigilancia dentro del SIVIGILA, esto es: condiciones de salud (enfermedades, discapacidades y causas de muerte); factores de riesgo o protectores asociados a la salud de las personas, prestación de servicios de salud (evaluación de las intervenciones en salud pública) y factores macro determinantes (demográficos, económicos, sociales y políticos) (INS, 2016).

La segunda dimensión estructural del subsistema de información está relacionada con los principales procesos básicos de la vigilancia en salud pública y que universalmente se conocen como recolección de datos, análisis e interpretación, divulgación y toma de decisiones (INS, 2016). Por otro lado, la tercera dimensión estructural incluye los actores ubicados en sus respectivos territorios sobre el cual hacen vigilancia; por último, la cuarta dimensión estructural se refiere a la consideración del subsistema de información para la vigilancia en salud pública como subsistema de información gerencial, (INS, 2016)

La estructura de este sistema ha permitido que la vigilancia en salud pública llevada a cabo por los entes territoriales, como es el caso de la Secretaría de Salud pública Municipal, sirva como un instrumento fundamental es la recopilación de información que es de interés prioritario para las autoridades en salud. De esta manera, esta operación estadística compila todos los procesos que permiten la toma de decisiones desde la recopilación de información a través del sistema SIVIGILA.

b) MARCO CONCEPTUAL

Para entender más sobre el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y su modelo conceptual (ver Gráfica 1), se requiere examinar los conceptos básicos y sus definiciones correspondientes, los cuales se presentan a continuación:

-Empresa Administradora de Planes Beneficios - EAPB: son las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, los administradores del régimen subsidiado, las empresas de medicina prepagada y las empresas responsables de los regímenes de excepción.

-Eventos en Salud: son los desenlaces en salud como morbilidad, mortalidad, comportamientos, calidad de la prestación de servicios en salud, lesiones.

-Epidemiología: se refiere al estudio de la distribución, frecuencia y determinantes de los eventos en salud en las poblaciones humanas

-Eventos de Interés en Salud Pública: son aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público.

-Factores de Riesgo: corresponde a los atributos, variables o circunstancias inherentes o no, a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.

-Factores Protector: son los atributos, variables o circunstancias inherentes o no, a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.

-Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

-Unidad Notificadora: es la entidad pública responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos.

-Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD: es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA-

-Vigilancia en Salud Pública: función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

-Vigilancia y Control Sanitario: función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud

humana. (Decreto 3518 de 2006).

c) MARCO LEGAL

Los siguientes decretos, resoluciones, lineamientos, guías y manuales sustentan y son soporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - SIVIGILA:

-Decreto 786 de 1990 Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses por el cual se reglamenta parcialmente el título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a la práctica de autopsias clínicas y médico -legales, así como viscerotomías y se dictan otras disposiciones.

-Decreto 1171 de 1997 presidencia de la república, por el cual se reglamentan los artículos 50, 51 de la Ley 23 de 1981.

-Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se crea el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

-Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y protección Social, por medio de la cual se reglamenta los datos básicos que se deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

-Resolución 1895 de 2001: Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud -Décima revisión.

-Resolución 1619 de 2015 del Ministerio de Salud y protección Social, por la cual se establece el sistema de gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y Gestión de Calidad.

-Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.

-Lineamiento anual de la Vigilancia en Salud Pública dado por el Instituto Nacional de Salud.

-Protocolo de Vigilancia en Salud pública de cada evento de interés en Salud Pública del INS incluido en el SIVIGILA.

-Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA del INS.

-Guía de elaboración indicadores de vigilancia en salud pública del INS.

d) REFERENTES INTERNACIONALES

A partir de las amenazas de enfermedades y riesgos para la salud pública a nivel internacional, 196 países de todo el mundo acordaron elaborar el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Este instrumento de derecho internacional entró en vigor el 15 de junio de 2007. La finalidad y el alcance de éste reglamento es la de prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales (RSI, 2005).

e) REFERENTES NACIONALES

El documento sobre el Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública: propuesta conceptual y tecnológica (Ministerio de la Protección Social, 2005) diseñado bajo las directrices de la Organización Panamericana de la Salud, constituye un importante insumo para la elaboración de la siguiente operación estadística, pues en éste reposa los primeros hallazgos para constituir un sistema integrado de información sobre la vigilancia en salud pública.

La operación estadística sobre la vigilancia rutinaria (INS, 2016) se constituye en un punto de partida para desarrollar la presente metodología. Por medio de los procesos y procedimientos necesarios para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática sobre los eventos de salud pública fue posible adaptar elementos conceptuales orientadas al desarrollo del presente documento metodológico

TOPICS

Tema	Vocabulario	URI
------	-------------	-----

Tema	Vocabulario	URI
Salud pública [8.4]	CESSDA	
Enfermedades específicas y estado de salud [8.9]	CESSDA	

KEYWORDS

Vigilancia, Epidemiológico, Evento, Diagnóstico, Eventos de Interés en Salud Pública, Factor de Riesgo, Factores Protector, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD, Vigilancia y Control Sanitario

Cobertura

COBERTURA GEOGRÁFICA

Municipal

GEOGRAPHIC UNIT

Urbano y rural.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Todas las personas a quienes se le haya configurado en el territorio municipal (independientemente de su residencia) eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Productores y Patrocinadores

INVESTIGADOR(ES) PRIMARIO(S)

Nombre	Dependencia
Secretaría de Salud Pública	Alcaldía de Santiago de Cali

OTROS PRODUCTORES

Nombre	Dependencia	Rol
Silvio Duque Rodriguez	Secretaría de Salud Pública	Coordinador
Carlos Javier Bolanos Molina	Secretaría de Salud Pública	
Claudia Patricia Mora	Secretaría de Salud Pública	

FINANCIAMIENTO

Nombre	Abreviación	Rol
Alcaldía de Santiago de Cali	ASC	

Producción del metadato

METADATO PRODUCIDO POR

Nombre	Abreviación	Dependencia	Rol
Paola Andrea Silva Roza	PASR	Departamento Administrativo de Planeación Municipal	Documentador
Carlos Javier Bolanos Molina	CJBM	Secretaría de Salud Pública	Validador
Claudia Patricia Mora	CPM	Secretaría de Salud Pública	Validador

Nombre	Abreviación	Dependencia	Rol
Carlos Javier Bolanos Molina	CJBM	Secretaría de Salud Pública	Elaboración de documento metodológico
Claudia Patrica Mora	CPM	Secretaría de Salud Pública	Elaboración de documento metodológico

FECHA DE PRODUCCIÓN DEL METADATO
2018-11-16

VERSIÓN DEL DOCUMENTO DDI
Versión 2 (Noviembre de 2018)

IDENTIFICADOR DEL DOCUMENTO DDI
COL-CALI-SSPM-SIVIGILA-2018

Muestreo

No content available

Cuestionarios

No content available

Recolección de datos

Fechas de recolección de datos

Inicio	Fin	Período
2018-01-01	2018-12-31	N/A

Modo de recolección de datos

Para la elaboración de la operación estadística derivada del Sistema de vigilancia epidemiológica en Cali se hace uso de las siguientes fuentes de información: -Base de datos del SIVIGILA -DANE: proyecciones de población, por género, por grupos de edad específicos, Estadísticas vitales -Registro Único de Afiliados (RUAF): estadísticas de nacimientos y defunciones. -Fichas epidemiológicas. -Resultados de laboratorio LSPD,INS, -Historia Clínica -RIPS -Investigación epidemiológica de campo -Unidad de análisis Municipal -Medicina Legal

Procesamiento de datos

Otros procesamientos

PLAN DE RESULTADOS

El sistema SIVIGILA produce reportes por cada evento, los cuales se mencionan a continuación:

- Reporte de casos de eventos de interés en salud pública discriminados por grupos de edad, clasificación inicial del caso y condición final (vivos, muertos).
- Reporte del cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública de las Unidades Primarias Generadoras de Datos.
- Reporte del cumplimiento en la notificación positiva, negativa y silencio epidemiológico de eventos de interés en salud pública por las UPGD.
- Reportes de eventos en erradicación, eliminación, control internacional y control nacional priorizados.
- Boletines epidemiológicos de eventos de interés en salud pública de periodicidad semestral y anual para cada uno de los eventos de interés incluidos en el SIVIGILA.
- Perfil epidemiológico por comunas y corregimientos de Cali, se genera de manera anual y contiene la información demográfica, mortalidad, natalidad, saneamiento y SIVIGILA de cada una de las comunas y corregimientos.
- Boletines de prensa de los eventos de interés en salud pública del SIVIGILA, de acuerdo a la demanda de los medios y las necesidades del Secretario de Salud Pública Municipal.
- Correlación semanal de los aplicativos SIVIGILA- RUAF Mortalidad para los eventos de interés en salud pública, la detección de casos probables que aún no han ingresado al SIVIGILA, también se correlaciona SIVIGILA-RUAF nacimientos para el evento Bajo peso al nacer a término.
- Informes de brotes de eventos de interés en salud pública, incluyendo los de 24, 48, 72 horas y finales.

Indicadores de la Calidad/Evaluación de la Calidad

Otros indicadores de calidad

a) VALIDACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Existen mecanismos para que la información recopilada sea consistente. El sistema SIVIGILA posee ciertas reglas de validación que evita la inclusión de datos inválidos, sin embargo, éstas no son siempre eficientes. Existen procesos operativos para mitigar estas debilidades; el Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE, a nivel municipal, dicta los parámetros necesarios para que los Institutos Prestadores de Salud - IPS den fiabilidad del dato. Adicionalmente, cada enfermera encargada de recopilar la información debe realizar una validación en los casos atendidos, asegurándose de que la información obtenida sea la correcta, sobre todo en aquellos eventos que son de carácter prioritario. También existen epidemiólogos en los equipos de trabajo que pueden brindar observaciones de la información

b) MÁTODO GENERAL DE CÁLCULO

La operación estadística cuenta con métodos de cálculo que permiten armonizar los datos luego de asegurar validez en éstos. En este proceso se realizan cálculos de indicadores y análisis descriptivos, que luego van a ser objeto de comparaciones con las principales fuentes para garantizar que no existan cálculos errados u omisiones de variables. Estos cálculos se realizan de la siguiente forma:

Cálculos por tasa: Expresa la dinámica de un suceso en una población a lo largo del tiempo. Las tasas tienen dos características que las diferencian; tiempo y un multiplicador, generalmente en base diez (1000, 10000 o 100000); se calcula para un determinado período de tiempo.

Cálculos de proporción: Es el número de observaciones específicas de un grupo, dividido por el número total de observaciones en el grupo, donde los datos del numerador están incluidos en el denominador. Los porcentajes son las proporciones más frecuentemente usadas.

Cálculos de razón: Es el número de observaciones de un grupo con determinada característica, dividido por el número de observaciones de un grupo sin esa característica, en donde los datos del numerador no están contenidos en el denominador. Las razones explican la relación aritmética entre dos eventos de una misma población, o el mismo evento en dos poblaciones diferentes.

b) ANÁLISIS

Los resultados, serán sometidos en primera instancia al juicio del grupo de epidemiológica, el cual cuenta con profesionales epidemiólogos que constatan la información producida con los datos contenidos en el sistema SIVIGILA; en caso de que existan resultados atípicos, se pasa a evaluar los datos con las enfermeras encargadas de realizar la labor de campo, que en su ejercicio atienden los eventos prioritarios en salud pública y conocen los datos de primera mano.

-ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de los datos obtenidos por medio del SIVIGILA, el equipo de trabajo utiliza el aplicativo SIVIGILA para la elaboración de análisis comparativos, longitudinales y cálculo de indicadores bajo los lineamientos del INS. Estos indicadores están establecidos para cada evento de salud pública y pueden clasificarse en dos grupos:

-En el momento de su aplicación y al nivel evaluado.

-De acuerdo al momento de su aplicación: Son la base de la planeación. Hacen referencia a los indicadores ya estandarizados, de uso común, cuyos análisis involucran series de tiempo.

Estos indicadores son:

-Indicadores de coyuntura: Se refieren a las mediciones situacionales que por políticas, planes y metas sean propuestos por entidades gubernamentales, para diferentes fines, entre ellos el seguimiento y evaluación a actividades específicas de un plan de desarrollo con el sello del programa y las políticas que proponga y realice el gobierno de turno.

-Indicadores de referencia: Se refieren al entorno demográfico y socioeconómico general (indicadores de población, macro económicos, sociales...).

-Indicadores de resultado: Permiten medir los efectos inmediatos o a corto plazo generados por los productos de una política, programa o proyecto, sobre la población directamente afectada.

-Indicadores de impacto: Se refieren al resultado final, producto de las acciones realizadas, permite medir los efectos a mediano y largo plazo, generados por una política, programa o proyecto, sobre la población en general. Los efectos medidos son aquellos directamente atribuibles a dicha política, programa o proyecto específico. Incluye efectos positivos y negativos, producidos directa o indirectamente por una intervención, sean estos intencionales o no.

- ANÁLISIS DE CONTEXTO

Para realizar las acciones de vigilancia epidemiológica, se agrupan los eventos epidemiológicos en un período de tiempo determinado. Este período es generalmente de una semana (conocido como la semana epidemiológica), a su vez, a la división de los 365 días del año en semanas epidemiológicas, se le conoce como calendario epidemiológico, el cual es un instrumento de estandarización de la variable tiempo para los fines de la vigilancia epidemiológica. La importancia de la división y sobre todo de la utilización de las "semanas epidemiológicas", radica en que permite la comparación de eventos epidemiológicos sucedidos en determinado año o período dentro de un año, con los de años previos. Facilita, asimismo, la comparación entre países, dado que se trata de una metodología epidemiológica adoptada oficialmente en el ámbito internacional. Las semanas epidemiológicas inician en domingo y terminan en sábado.

- COMITÉS

La operación estadística cuenta con diferentes comités para la evaluación de los resultados y de los datos recogidos en el sistema SIVIGILA:

-Se realizan reuniones para el análisis de cada evento en el que asisten médicos, enfermeras, epidemiólogos, EPS e IPS.

-La información analizada es presentada en diversos escenarios para ser conocida y debatida en escenarios creados por la normatividad vigente, uno de estos es el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE).

Estos comités tienen como objetivos:

-Analizar e interpretar la información generada por la vigilancia en salud pública y emitir las recomendaciones para la orientación en la toma de decisiones, diseño y desarrollo de las acciones de control de los problemas de salud.

-Apoyar a la adopción, implementación y evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, de acuerdo con los lineamientos señalados por el Ministerio de la Protección Social.

-Asesorar a la autoridad sanitaria sobre la investigación en salud que se deba realizar de acuerdo a las prioridades y lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social

