

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**PÁGINA:1-11****1. OBJETIVO**

Establecer el conjunto de actividades necesarias para realizar el análisis de los casos de eventos de interés en salud pública priorizados, de manera individual o colectiva que permitan su clasificación final y la identificación de los factores relacionados con su ocurrencia.

**2. ALCANCE**

Aplica como referencia para la realización de las unidades de análisis de los eventos objeto de vigilancia en salud pública priorizados, en las entidades territoriales departamentales y distritales, que involucran a los actores del nivel municipal, instituciones prestadoras de servicios de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y otras que se consideren.

**3. DEFINICIONES**

**Caso confirmado.** “Persona (viva o muerta, según el evento) de la cual fue aislado e identificado el agente etiológico o de la que fueran obtenidas otras evidencias clínicas, epidemiológicas de laboratorio y/o de patología, que siguen los criterios y definiciones para cada enfermedad específica”.

**Causa antecedente.** “Es toda enfermedad que haya ocurrido entre la causa directa y la causa básica de la defunción y como complicación de esta, siendo a su vez desencadenante de la causa directa de la defunción.

**Causa básica de la defunción.** “Enfermedad o lesión que inició la cadena de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte”.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**PÁGINA:2-11**

**Causa contribuyente.** “Es toda enfermedad que contribuye a la muerte, pero que no se encuentra dentro de la cadena de acontecimientos que se describen en la parte I del certificado de defunción.

**Causas de defunción.** “Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte y contribuyeron a ella así como las circunstancias del accidente o violencia que produjo dichas lesiones.

**Causa directa.** “Enfermedad o afección que produce la muerte directamente, causa el desenlace fatal, así se deba a una cadena de antecedentes, y tuvo menos tiempo de evolución.

**Defunción.** “Desaparición de toda evidencia de vida después de haber ocurrido el nacimiento, (no incluye las defunciones fetales). Desde el punto de vista clínico y fisiopatológico la defunción se considera como muerte encefálica en todos los casos”.

**Defunciones fetales.** “Muerte de un producto de la concepción, desde antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre independientemente del tiempo de embarazo.

**Defunción materna.** “Se define como la defunción de una mujer durante el embarazo o hasta 42 siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio anatómico del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o durante su atención, mas no por causas accidentales”.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**PÁGINA:3-11**

**Defunción relacionada con el embarazo.** “Muerte de una mujer ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días después del parto, independientemente de la causa de defunción”.

**Emergencia en Salud Pública de Interés Internacional (ESPII).** “Es todo evento extraordinario que se ha determinado constituye un riesgo para la salud pública de otros países a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada. Este listado se actualiza ante el comité internacional conformado por los estados miembro de la OPS/OMS”.

**Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).** “Para efectos del presente manual y de acuerdo con el decreto 3518 de 2006, son las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, las administradoras del régimen subsidiado, las empresas de medicina prepagada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001”.

**Eventos.** “Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados”.

**Eventos de interés en salud pública.** “Aquellos 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

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S1-01-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**PÁGINA:4-11**

intervenciones, e interés público; que además requieren ser enfrentados con medidas de salud pública”.

**Muerte de interés en salud pública.** “Es cualquier muerte resultado de alguna situación considerada como importante o trascendente 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; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública”.

**Nacido vivo.** “Es la expulsión completa del cuerpo de su madre, sin importar el tiempo de duración del embarazo, del producto del mismo que después de dicha separación de cualquier señal de vida, tanto si se ha cortado o no del cordón umbilical y este no se desprenda de la placenta; cada producto de un nacimiento que reúna dichas características se considera un nacido vivo”.

**Representante idóneo.** Persona que participa en la unidad de análisis en cualquiera de las etapas de la misma, con perfil mínimo y experiencia relacionada con los aspectos a tratar en ella, que conozca los protocolos, las guías de intervención clínica y la metodología aplicada para realizar las unidades de análisis y que se encuentre en capacidad de representar a su Institución o Entidad (delegado por los tomadores de decisiones).

**Resultado de exámenes paraclínicos específicos.** Son exámenes especiales que se realizan para confirmar o descartar el evento objeto de análisis. No se refiere a los exámenes consignados en la historia clínica del paciente.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**PÁGINA:5-11**

**Unidad de análisis individual.** Es un método de investigación cualitativa que permite caracterizar una situación o problema y determinar sus causas, mediante el análisis de los hechos y a partir de la descripción e interpretación de la situación con su contexto. Las fuentes de información para el análisis pueden ser: documentos, registros, entrevistas, observación directa y materiales como fotografías, videos, etc.

**Unidad de análisis colectiva.** Es aquella que estudia varios casos similares con el fin de detectar patrones y problemas comunes a estos; así como, características únicas, a partir de un análisis individual previo.

**Unidad Notificadora Departamental y Distrital (UMD).** Son las Secretarías y Direcciones de salud del orden departamental y distrital o las dependencias que hagan sus veces.

**Unidad Notificadora Municipal (UNM).** Es la Secretaría o Dirección de salud de orden municipal o las dependencias que hagan sus veces, responsables 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 prestadora de servicios de salud, 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.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S1-01-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**PÁGINA:6-11**

**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 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 inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada.

#### 4. NORMATIVIDAD

**Ley 9 de 1979** Código sanitario nacional Título VII: vigilancia y control Epidemiológico

**Ley 715 de 2001** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

**Ley 1388 de 2010** Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.

**Ley 1392 de 2010** Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**PÁGINA:7-11**

**Ley 1438 de 2011** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 780 de 2016** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

**Resolución 3374 de 2000** Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las EAPB sobre los servicios de salud prestados.

**Resolución 1841 de 2013** Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

**Resolución 1619 de 2015** Por el cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de la Calidad.

**Resolución 3202 de 2016** Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 3280 de 2018** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S1-01-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**PÁGINA:8-11**

**N.C.L A.3.4** Sistematizar la información V.S.P. de acuerdo con los lineamientos y los requerimientos del ente administrativo y rector.

**N.C.L A.3.2** Determinar la presencia de eventos de interés en salud pública a partir de las definiciones de casos de salud pública.

## 5. POLITICAS OPERACIONALES

Una vez se haya captado un caso objeto de unidad de análisis por parte de las prestadoras de servicios de salud o haya sido identificada por la unidad notificadora municipal, distrital, departamental o en el Instituto Nacional de Salud, la necesidad de analizar y clasificar un evento de interés en salud pública, el primer paso será buscar, organizar y tener disponibles todas las fuentes que aporten información suficiente para cumplir con este objetivo.

Antes de la convocatoria es fundamental identificar quienes son los responsables de liderar y operar las unidades de análisis, así como los participantes y los diferentes roles que desempeñan, de acuerdo con el nivel del sistema de vigilancia en salud pública en el que se encuentren.

En las unidades primarias generadoras de datos, unidades notificadoras municipales, distritales, departamentales e Instituto Nacional de Salud, el líder, coordinador o director del equipo de vigilancia, delegará a una persona de su grupo para que realice la convocatoria, que puede ser el referente del evento captado, previa verificación de las condiciones de logística y disponibilidad de tiempo de los participantes.

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

VERSIÓN:002

**PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S1-O1-02**

OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**PÁGINA:9-11****6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	<b>Recepcionar bases de datos:</b> En la notificación semanal y/o de la UPGD a través SIVIGILA, RUAF, se detectan los casos en donde el estado final del paciente es MUERTE.	Referente del EISP	Semanal
2	<b>Confirmar el evento verificar datos y toma de muestras según se requiera:</b> Se comunica con Coordinador de Vigilancia de la UPGD y se le da los datos del evento notificado, se verifica todos los datos del paciente	Referente del EISP	Inmediatamente Se detecta
3	<b>Solicitar documentación para análisis del evento:</b> Se solicita Copia de Historia Clínica del paciente, acta de defunción, Estudio de Campo, unidad análisis y autopsia clínica en los casos que lo requiera y plan de mejoramiento. La historia clínica se solicita en todas la UPGD donde hubo atención del caso. En los niños menores de 5 años se solicita además historia de crecimiento y desarrollo, AIEPI, estado vacunal.	Referente del EISP	Inmediatamente Se detecta
4	<b>Realizar análisis de los registros clínicos:</b> Con el apoyo de equipo	Referente del EISP	Inmediatamente Se detecta

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD  
PROCEDIMIENTO: UNIDAD DE ANÁLISIS****FECHA:  
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:  
GSA-SP-PR-S1-01-02**

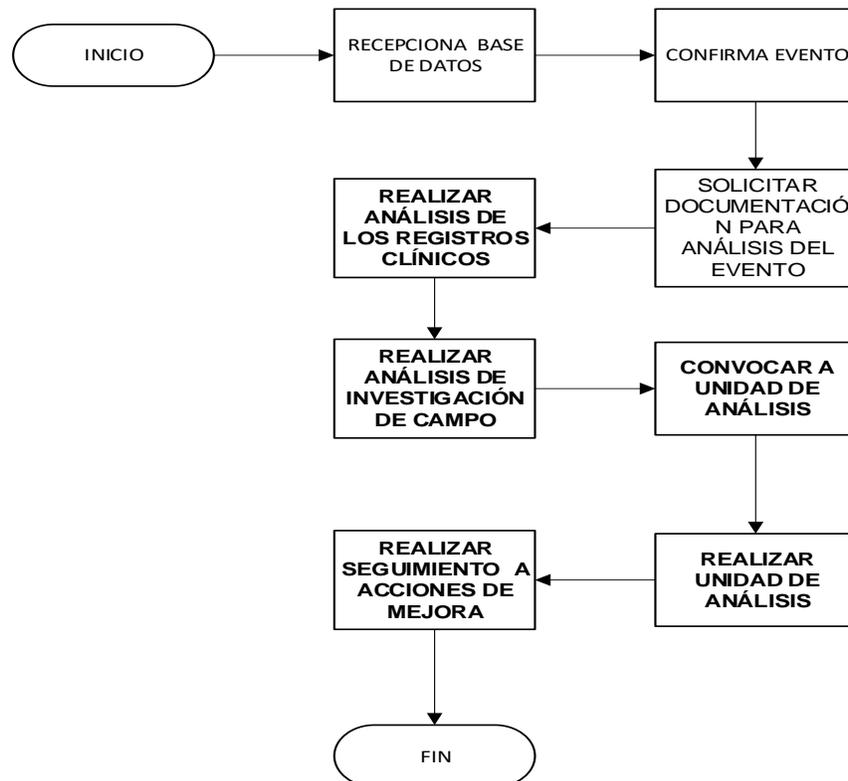
OFICINA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

**PÁGINA:10-11**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
	interdisciplinario de vigilancia en salud pública se realiza un resumen de la historia clínica verificando adherencia a protocolos y guías de manejo.		
5	<b>Realizar análisis de investigación de campo:</b> Se evalúa como se realizó la investigación de campo.	Referente del EISP	Dentro De Los Términos Establecidos Para El Evento
6	<b>Convocar a unidad de análisis:</b> Se convoca a líderes de programa, a Secretarios de Salud, Coordinadores de Vigilancia de UPGD y UNM, Gerentes de UPGD y otras instituciones relacionadas con el evento y profesionales relacionados con la atención del caso.	Referente del EISP	Dentro De Los Términos Establecidos Para El Evento
7	<b>Realizar unidad de análisis:</b> Se realiza el análisis de las muertes teniendo en cuenta las demoras que generaron las fallas en la atención del caso.	Grupo Interdisciplinario	Dentro De Los Términos Establecidos Para El Evento
8	<b>Realizar seguimiento a acciones de mejora:</b> Teniendo en cuenta las acciones establecidas el plan de mejoramiento se hará el seguimiento.	Responsables de cada acción de mejora	Dentro De Los Términos Establecidos Para El Evento



### 7. DIAGRAMA DE FLUJO



### 8. REGISTRO

Acta De Comités y reuniones, Listas De Asistencia.

### 9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
Nº2	Noviembre 2019	Actualización de manuales de procedimientos.