

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD AL PROCESO DEL SIVIGILA FRENTE A LAS
FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS EN UNA E.S.E DE RISARALDA I SEMESTRE 2022**



NINI JOHANNA CORREA
NICOLE ADRIANA LENIS GARZÓN
EYIZETH VIVIAN GUTIÉRREZ TREJOS



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
PEREIRA
2022

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD AL PROCESO DEL SIVIGILA FRENTE A LAS
FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS EN UNA E.S.E DE RISARALDA I SEMESTRE 2022**

**NINI JOHANNA CORREA
NICOLE ADRIANA LENIS GARZÓN
EYIZETH VIVIAN GUTIÉRREZ TREJOS**

Trabajo para optar por el título de Especialista en Auditoría en salud

AREPANDINA

Diego Carmona
Asesor temático

Fundación Univer... Área Andina

María del Pilar Marín
Asesora metodológica

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
PEREIRA
2022**

Tabla de contenido

1	INTRODUCCIÓN	5
2	PROBLEMA	6
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2.2	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
3	JUSTIFICACIÓN	8
4	ANTECEDENTES	10
5	OBJETIVOS	23
5.1	OBJETIVO GENERAL	23
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
1.	ANALIZAR LA MINERÍA DEL DATO FRENTE AL DILIGENCIAMIENTO DE LAS FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS.	23
2.	IDENTIFICAR LA OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA AL SIVIGILA.	23
3.	ESTABLECER EL PLAN DE MEJORAMIENTO CONFORME A LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LAS FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL SIVIGILA.	23
6	MARCO TEÓRICO	24
6.2	MARCO CONCEPTUAL	26
6.3	MARCO NORMATIVO	28
7	METODOLOGÍA	30
7.1	TIPO DE ESTUDIO	30
7.2	POBLACIÓN	30
7.3	UNIDAD DE ANÁLISIS	30
7.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
7.5	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
7.6	VARIABLES	30
7.7	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
7.8	PLAN DE ANÁLISIS	32
7.9	RESULTADOS ESPERADOS	33
7.10	COMPONENTE BIOÉTICO	33
7.11	IMPACTO SOCIAL Y/O INNOVACIÓN, O RESPONSABILIDAD SOCIAL	34
8	RESULTADOS	35
9	DISCUSIÓN	39
10	CONCLUSIONES	40
11	RECOMENDACIONES	41
12	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
13.	BIBLIOGRAFÍA	47
14	ANEXOS	48
14.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO	48
14.2	TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49

14.3	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	50
14.4	CRONOGRAMA	50
14.5	PRESUPUESTO	52
14.6	ÁRBOL DEL PROBLEMA	53

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

1 INTRODUCCIÓN

El municipio de Dosquebradas se encuentra ubicado en el Departamento de Risaralda, limita al Norte con Marsella y Santa Rosa de Cabal, al sur y Occidente con Pereira. Al Oriente con Santa Rosa de cabal, es la segunda ciudad del Departamento a nivel poblacional contando con 207.100 habitantes aproximadamente.

El municipio tiene 6 Unidades Primarias Generadoras de datos y 6 Unidades Informadoras activas en el sistema de vigilancia en salud pública.

Estas instituciones deben reportar obligatoriamente los eventos de interés en salud pública que identifiquen. La información suministrada corresponde a ser oportuna, veraz y de calidad. Cumpliendo con esto, la Secretaría de salud municipal o las entidades territoriales aseguran las investigaciones epidemiológicas de campo y a su vez, las intervenciones tanto individuales como colectivas que sean necesarias implementar para la contención y mitigación de los virus, brotes, entre otros, esto dependiendo del tipo de reporte que se ingrese al SIVIGILA. El sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, se reglamenta a través del Decreto 3518 de 2006, con el fin de identificar las situaciones que puedan afectar la salud de la población y con ello implementar acciones de contención y prevención de enfermedades a través del suministro de información oportuna y en forma sistemática.

Los eventos en salud son 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 y otros determinantes).

La investigación se realizó con la información proporcionada por el SIVIGILA liderada por el área de vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud del municipio de Dosquebradas y específicamente se seleccionó como Unidad Primaria Generadora de Datos a una de las E.S.E del Departamento de Risaralda, la cual atiende a la población del régimen subsidiado de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios: Asmetsalud, Nueva EPS, Sura, Sanitas, Salud Total además por ser la UPGD con mayor registro de notificación de eventos de interés en salud pública.

Con base en lo anterior, se planteó un trabajo de investigación para evidenciar la calidad del proceso del SIVIGILA, de acuerdo con esto, se revisó una base de datos con 784 datos, donde se realizaron las 5 siguientes preguntas:

- ¿Los Registros de residencia de los pacientes son completos y claros?
- ¿Los registros de número telefónico de los pacientes están diligenciados?
- ¿Cuentan con ajuste los casos ingresados como sospechosos o probables?
- ¿Los eventos de notificación inmediata son reportados en un tiempo < a 24 horas al SIVIGILA?

- ¿Los eventos de notificación semanal, son reportadas en un tiempo de 8 días al SIVIGILA?

Estas preguntas que fueron avaladas por un experto y por los asesores se definieron como las preguntas fundamentales para evaluar lo que el trabajo pretende.

2 PROBLEMA

2.1 Planteamiento del problema

Las fallas de calidad en el diligenciamiento de fichas epidemiológicas son una problemática a nivel mundial ya que estas afectan de manera significativa la divulgación de resultados por las diferentes entidades a nivel institucional, regional, nacional e internacional. La falta de calidad de datos dificulta realizar el análisis y comparación de la situación epidemiológica de cada país y sus respectivas regiones, dado que estos datos además ofrecen diversos indicadores que permiten identificar las condiciones sanitarias que afectan las comunidades y de esta manera establecer acciones de vigilancia y control sobre enfermedades transmisibles, no transmisibles, brotes epidemiológicos y demás problemas de salud¹.

En uno de los estudios de investigación realizados en España por el brote de la Enfermedad del Virus del Ébola en el año 2014, dentro de las acciones implementadas para su mitigación y contención se encuentran la jornadas de orientación al personal médico en cuanto al protocolo de esta patología, para el reporte prioritario de los casos se realizó inicialmente un tamizaje con la finalidad de establecer si los pacientes cumplían o no con la definición de caso; sin embargo posteriormente se notificaron al Sistema de urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña 117 personas sospechosas con este virus, al momento de recopilar datos y analizarlos, solo cumplieron con los requisitos de definición de casos 3 de ellos; el resto fueron descartados. Manifiestan en el artículo que de no haber optado por ese tamizaje hubiesen sido muchísimos más los casos notificados innecesariamente conllevando esto a la percepción de un sistema poco confiable en cuanto a los resultados anunciados².

A nivel nacional en un artículo de investigación de la Universidad de Boyacá con un estudio de tipo observacional y descriptivo, se recolectaron datos de manera retrospectiva del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) realizado con el objetivo de explicar la conducta de la Leishmaniasis Cutánea en este mismo Departamento. De 480 fichas notificadas al SIVIGILA, 6 de ellas fueron descartadas por mala calidad del dato, pues no se contaba con la información suficiente para determinar el tratamiento clínico instaurado a estos pacientes. La poca existencia de datos en el sistema no permite identificar el lugar en que se infectan los menores y las diferencias de casos entre año y año puede ser consecuencia de los subregistros de esta patología lo que impide validar realmente

el número de personas impactadas. Dentro de los datos de relevancia que se recomiendan incluir en estas fichas para los análisis futuros de este evento son; el material en que se encuentran construidas las viviendas y/o el uso de toldillos, esto con el fin de constatar las condiciones y factores de riesgo de las comunidades e implementar acciones de intervención³.

De acuerdo con la situación actual que se está viviendo a nivel global la cual consiste en la introducción de un nuevo virus que según sus características se define como COVID-19, perteneciente este a una familia numerosa de virus causantes de enfermedades que inician desde un resfriado común hasta complicaciones más graves, declarada por la OMS; como una emergencia de salud pública de preocupación internacional; la cual hace parte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública y conforme a lo mencionado anteriormente se evidencia la necesidad de realizar una revisión minuciosa de las fichas epidemiológicas notificadas al (SIVIGILA), en primer lugar porque es un evento nuevo de vigilancia y su aumento requiere de personal disponible, entrenado y capacitado en Protocolos e instructivos de diligenciamiento, lo cual sino se realiza previamente conlleva a la deficiente calidad del dato que influye negativamente en el análisis y seguimiento respectivo, además de generarse divulgación de resultados inexactos⁴.

Por lo anterior es necesario evaluar la calidad al proceso del SIVIGILA frente a las fichas epidemiológicas en una E.S.E de Risaralda I Semestre 2022

2.2 Pregunta de investigación

Teniendo en cuenta la dimensión problemática entorno a la salud pública que trae consigo el tema de Calidad del dato en el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de vigilancia en salud pública, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la evaluación de la calidad al proceso del SIVIGILA frente a las fichas epidemiológicas en una E.S.E de Risaralda I Semestre 2022?

3 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta lo analizado anteriormente, la magnitud de la problemática mundial frente a la calidad del diligenciamiento de fichas epidemiológicas, se plantea la necesidad de estudiar los reportes en el SIVIGILA de notificación de fichas epidemiológicas de una de las E.S.E de Risaralda a través de la Secretaría de Salud Municipal de Dosquebradas. Según el centro nacional de epidemiología la notificación es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata, semanal o mensual, según corresponda. Las fichas clínico-epidemiológicas son diseñadas para investigar un caso sospechoso o probable de una enfermedad o evento de notificación individual y clasificarlo como confirmado o descartado⁵.

Se indagaron investigaciones previas sobre la mala calidad del diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de otras enfermedades ya que sobre el reporte de las fichas del covid 19 no se encontró investigaciones pero si se puede constatar una mala calidad del dato y del diligenciamiento, según lo notificado en el municipio de Dosquebradas Risaralda en el 2020, tener un diligenciamiento parcial o no pertinente de la ficha epidemiológica, lo que dificultó exactitud en el número de casos, así como la existencia de subregistro del problema y no permite generar las alertas que se tienen establecidas para responder en la medida a un brote epidemiológico, puede ser la diferencia entre endemia y epidemia o inclusive que la misma contribuya en declarar una pandemia.

Se ha descrito en otros países que la geografía accidentada, la insuficiente inversión en infraestructura, recursos humanos y equipamiento tienen efecto en los sistemas de información en salud (SIS), los cuales al no registrar datos o al no hacerlo con calidad impiden evidenciar los problemas de salud de ciertos sectores de la población. La calidad de la información resulta vital para el desarrollo de la inteligencia sanitaria, ya que si los datos no son veraces ni completos la información que se producirá no permitirá tomar decisiones efectivas ni eficientes, además de las barreras vinculadas al recurso humano y capacitación insuficiente. Se mencionó que este problema nace desde la ausencia de los SIS y relevancia de la calidad de los datos como temática en la formación de los profesionales de la salud, que al iniciarse en la atención se encuentran con la labor administrativa que deben realizar además de la asistencial.

Esto intenta subsanarse con capacitaciones desde el nivel central hacia las direcciones regionales, que van perdiendo fuerza cuando llegan a las redes y luego microrredes. Se supone que luego que el paciente es atendido debería ser llenado todo, pero como la demanda es alta, esto lo posponen. La rotación del personal: se

señaló que la rotación del personal dificulta la transferencia de información y/o tecnología, lo que hace difícil contar con un recurso con preparación y experiencia; repercutiendo en este caso en el correcto desarrollo de los SIS y en la calidad de sus datos. En las anteriores investigaciones se encontraron fallas como en la deficiente caracterización sociodemográfica, mal diagnóstico de la enfermedad entre otras. Este proyecto busca identificar la calidad del diligenciamiento de la ficha epidemiológica⁶.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

4 ANTECEDENTES

Se realizó una revisión de artículos donde se encontraron 6 que hablan sobre la calidad de dato, la caracterización de la población para poder obtener un buen diligenciamiento de la ficha epidemiológica. Esta investigación realizada en Irán tiene un diseño de estudio de evaluación de cuatro estándares indispensables en el sistema de vigilancia en salud pública, en el que emplearon fuentes de información independientes como los datos de una encuesta basada en la población y los datos del sistema de vigilancia, el propósito de este fue estimar la utilidad de este último sistema para el evento de la Tuberculosis. Las entrevistas para recolectar la información fueron aplicadas por un grupo de enfermeras de salud pública a 7500 familias.

Dentro de lo que se pretendía medir se encontraron la puntualidad y el subregistro de los datos; siendo estos claves para definir un resultado de bajo rendimiento, uno de los primeros motivos para no alcanzar la puntualidad esperada se basó en el acceso tardío por parte de los individuos a los diferentes centros de salud lo que aumentó la automedicación, en cuanto a la calidad de los datos se evidenció un subregistro aproximadamente del 42% frente a otros eventos de interés en salud pública, lo que generó información no veraz. Por ello la recomendación de los autores se basó en planificar jornadas de orientación al personal de salud con énfasis en la importancia del proceso de Vigilancia para esta patología, la oportunidad en el diagnóstico y por ende la relevancia que toma la información allí recopilada que pasa a ser objeto de análisis, difusión e instauración de medidas sanitarias⁷.

Otro artículo de investigación es realizado en Italia con un diseño de estudio de análisis transversal de datos de vigilancia, utilizando indicadores cuantitativos para valorar todo lo concerniente al Sistema Epidemiológico Integrado Italiano para la Hepatitis Viral Aguda, el cual es voluntario y adicional al Sistema de notificación obligatoria, convirtiéndose en una herramienta manejable capaz de generar alerta en las diversas situaciones que requieren de intervención inmediata. Según el estudio que abordó el tema de vigilancia epidemiológica y enfermedades de notificación obligatoria el estudio de la investigación se basó en conocer de qué manera influye la vigilancia epidemiológica en los eventos de notificación obligatoria. Posteriormente el objeto de estudio fue analizar la vigilancia epidemiológica y las enfermedades de notificación obligatoria, mediante la aplicación del método descriptivo y analítico porque se conoce la profundidad del objeto de estudio cuantitativo, debido a que mediante la obtención de información cuantificable se realiza un análisis estadístico.

Como resultado se identificó que las enfermedades de notificación más frecuente que afectaban la población eran las infecciones respiratorias agudas, con 14,930 casos notificados en el año 2020; representando el 99,9% de las más frecuentes de este grupo. También se pudo evidenciar que la vigilancia utilizada en la región

era la cobertura universal en la que ejecutaban vigilancia activa y pasiva; mientras que las medidas utilizadas para el manejo de un brote era realizar notificación preeliminar, investigación del origen del brote y acciones de correcciones con la finalidad de cortar la cadena de transmisión del agente causante del mismo, por lo anterior, es fundamental tener aquellas fichas en las que se evidencien cada uno de estos casos para así disminuir el riesgo de enfermedades⁸.

Adicionalmente, este fue un estudio que realizaron para conocer el reporte al siviigila de las enfermedades huérfanas a través de la revisión detallada de historias clínicas y la incorporación de otras fuentes disponibles como el Registro Individual de la Prestación de Servicios (RIPS), el Registro Único de Afiliados (RUAF) y Estadísticas Vitales, con el fin de disminuir el sobre-registro y suministrar a toda la comunidad información más precisa y detallada. Por el momento, la práctica que potencialmente podría mejorar la notificación de enfermedades huérfanas en el país sería la realización de campañas de educación en enfermedades huérfanas al personal de salud en las que se destaque la importancia y obligatoriedad de la notificación, en algunos casos encontraron subregistro del evento esto puede hacer que las tasas de prevalencia estimadas no correspondan a las reales no se podría realizar seguimientos detallados a cada reporte de esta enfermedad⁹.

El artículo científico de la revista ciencia e innovación en salud destaca la importancia de la notificación de los eventos de interés en salud pública, con el fin de tener información clara y así poder implementar políticas que permitan atenuar la problemática en salud, en muchos casos existen dificultades para la medición de eventos centinelas, por la falta de notificación en ocasiones de poblaciones lejanas, ausencia de sistemas eficientes de notificación y vigilancia, sin embargo existe una normatividad clara relacionada con la obligatoriedad en la notificación de los eventos centinelas y las enfermedades de interés en salud pública y todavía se siguen evidenciando un gran número de fichas de notificación diligenciadas inadecuadamente o de manera incompleta, por lo que se ve la necesidad de capacitar al personal continuamente, con el fin de aumentar la precisión y cobertura de la información¹⁰.

La revisión sistemática de los eventos adversos al uso de terapia intravenosa generó costos adicionales ya se vieron afectados en la parte positiva de los indicadores de calidad y por ende esto ocasionó insatisfacción en el cliente y sus familias. Los factores desencadenantes de eventos adversos asociados a uso de terapia intravenosa mediante una revisión sistemática en los años 2009 al 2019 como se evidenciaron en Bucaramanga Bogotá, Santa Marta e internacionales 22 pertenecientes a España Brasil México Chile, debido a la cultura de seguridad del paciente que se encuentra trabajando para que el personal de enfermería sea capaz de reconocer los errores y no solo se centre en realizar las punciones; es por ello que al ser una labor del personal de enfermería la inserción, monitorización, mantenimiento y retiro de los catéteres intravenosos las intervenciones deben ir dirigidas al personal asistencial.

Dentro de los factores desencadenantes más importantes para la aparición de eventos adversos asociados al uso de la terapia intravenosa se encontraron: los errores en la administración de medicamentos, tiempo de duración del catéter y sitio de inserción, servicio en el cual se encuentra el paciente, variables sociodemográficas y diagnóstico del paciente, la falta de capacitación al personal asistencial, sobrecarga laboral, falta de rondas de seguridad del paciente, deficiencia en la asepsia y antisepsia¹¹.

La Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health realizó una investigación sobre el resultado de la baja adherencia al registro de notificaciones y la carencia de recursos humanos capacitados o con el conocimiento adecuado para registrar notificaciones. No se completa el formulario de notificación de manera adecuada y oportuna. El conocimiento sobre AEFI (Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria) se puede aplicar en la práctica de los servicios de vigilancia epidemiológica, mejorando la seguridad del uso de inmunobiológicos¹².

Este artículo recoge los aspectos epidemiológicos más destacados en las primeras fases de la pandemia y unas primeras reflexiones desde una unidad, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, que ha coordinado la vigilancia en el ámbito nacional. La COVID-19 ha puesto de manifiesto las carencias de la vigilancia y la dificultad para gestionar una crisis sanitaria sin un modelo robusto de salud pública. El compromiso de los profesionales durante la epidemia ha suplido en muchas ocasiones la falta de recursos y se ha evidenciado la necesidad de incorporar nuevas profesiones a los equipos de vigilancia. Es urgente contar con herramientas para automatizar los procesos y realizar una recogida oportuna de información. Para ello, la salud pública debe integrarse en los niveles asistenciales y participar en el proceso de desarrollo digital del Sistema Nacional de Salud. Se debe también reforzar la capacidad de análisis promoviendo alianzas y acciones conjuntas¹³.

En enero de 2021 se realizó una búsqueda de la literatura nacional e internacional sobre estándares de calidad para pacientes con Esp-Ax centrados en la Atención Primaria. La búsqueda se llevó a cabo usando las bases de datos electrónicas MEDLINE (Pubmed), EMBASE y Cochrane Library, siendo identificados 161 documentos, de los cuales 3 cumplieron con los criterios de inclusión. Los estándares fueron agrupados siguiendo el modelo de Donabedian, 7 estándares de estructura, 3 estándares de proceso y 10 estándares de resultado. La mejora de la práctica clínica depende de la identificación de oportunidades de mejora. Los estándares de calidad persiguen este objetivo, para disminuir la variabilidad clínica, mejorar los resultados y aumentar la satisfacción de las personas con la atención prestada¹⁴.

También se encontró 1 artículo que mencionaba la evolución del covid 19 y el

reporte al sivigila. La Revista de Salud Pública realizó esta investigación con el fin de desarrollar un modelo SIR (es uno de los modelos epidemiológicos capaces de detectar muchas de las características típicas de los brotes epidémicos.) en este caso identificar el pronóstico del comportamiento de la pandemia de COVID-19 en el territorio colombiano. Los modelos predictivos de epidemias permiten a los gobiernos planificar y preparar acciones concretas de forma anticipada. En este caso se consideraron 3 aspectos sobre la pandemia; la estabilidad o mutación del virus, la susceptibilidad e inmunidad adquirida tras la infección y lo que se haga o se deje de hacer en la sociedad. También hablan de que el aislamiento en casos positivos ha sido unas de las formas a corto plazo en que se ha podido evitar la propagación del virus, pero que en la medida que la gente recupere su vida cotidiana se corrían el riesgo de surgir altas tasas de contagios¹⁵.

Como también fue posible identificar 5 artículos que hablaron sobre la calidad del dato y las posibles causas del mal diligenciamiento de las fichas epidemiológicas, en uno de ellos se mencionó que la Violencia fue un factor fundamental para la creación e implementación de los sistemas de información que brindarían no solo datos, sino que a través de estos se implementarían acciones para intervenir esta problemática que ocasiona una gran cantidad de muertes, así como diferentes perjuicios físicos, psicológicos y sociales en las víctimas. Al ser una problemática de salud pública, aún se discute porque en algunos sistemas de información y de vigilancia, es más indispensable tener otros datos como; Datos clínicos o estadísticos que informen las cifras de incidencia y dejan a un lado la importancia de los datos de los determinantes sociales que influyen en estas situaciones; esto se identificó en un alto porcentaje en alguno de los sistemas de información de América Latina.

Por lo anterior, el artículo pretendía que los datos que se ingresaran en estos sistemas de vigilancia además de ser analizados clínicamente lo sean también desde una perspectiva social, cultural y demográfica, dando lugar a la aplicación de la epidemiología social, la cual propone estudiar al ser humano de manera individual y colectiva obteniendo cercanía con su entorno y que estos resultados permitan la generación de políticas públicas en beneficio de las comunidades y mitigación del riesgo en las diversas poblaciones¹⁶.

Otra de las investigaciones indagadas se realizó con el fin de verificar la oportunidad de respuesta de los sistemas de información en salud colombianos, enfocándose en la gestión del riesgo a través de un estudio transversal y descriptivo, que permitiera determinar la disponibilidad de una guía que oriente de manera eficiente las funciones de Inspección, Vigilancia y control y que a la vez permita comprobar la calidad y atención brindada a los pacientes. A pesar de las barreras de acceso a los datos, la falta de conexión entre los diferentes sistemas de información e incoherencia por las unidades que generan estos datos, se identificó que muchos de los eventos registrados con sus debidos procesos no se emplean adecuadamente para verificar la accesibilidad, respuesta y el

mejoramiento de la atención en los servicios de salud sino que sus intereses se concentran principalmente en el tema financiero dejando de lado las condiciones que afectan a la población y por ende contrarrestando valora la vigilancia en salud pública. Además, el flujo de información el cual incluye a varios actores del sistema de salud aporta informes amplios, pero con datos repetidos y/o de insuficiente calidad, además la falta de realimentación por parte de los niveles superiores con la interpretación y análisis de los resultados de la información evaluada interpone una barrera para la implementación de metodologías e intervenciones pertinentes ante los ciudadanos¹⁷.

En otro artículo realizado en España también se recalcó la importancia que tiene identificar a través de los sistemas de información los determinantes sociales y las inequidades en salud presentes en la población, esto con el objetivo de implementar una adecuada funcionalidad del sistema de vigilancia en salud pública, que garantice un acercamiento, conocimiento e intervenciones de las diversas situaciones que aquejan a su comunidad ya que estos factores influyen ampliamente en la salud de estas. Las sugerencias para llevar a cabo este sistema e implementarlo en España se reflejan en una Tabla la cual propone incluir en la información sanitaria y no sanitaria de los diferentes sistemas de información; variables sociales y viceversa, realizando periódicamente verificación y aplicación de los datos allí suministrados enfatizando en la calidad de los datos.

También se deben difundir a través de diferentes medios de comunicación los hallazgos encontrados para que las comunidades tengan claridad frente a los riesgos y así adopten medidas de control y prevención. Igualmente, estos análisis contribuyen a la adecuación de políticas públicas en busca de mejorar la calidad de vida a nivel individual y comunitario y lograr la equidad para todos los ciudadanos. Por último, este sistema de examinarse con la debida retroalimentación que posibilite cambios positivos y de impacto¹⁸.

El objetivo de este artículo a través de un estudio etnográfico multifocal, es describir como el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) se establece como el soporte de la Vigilancia en salud pública con la participación de diferentes actores de salud encargados de la transcripción, chequeo y análisis de lo registrado en esta aplicación, teniendo en cuenta que la información allí consignada debe estar actualizada y debe ser de libre acceso para su consulta, con el fin de revelar la situación de salud, enfermedad o exposición a peligros en la que se encuentran las comunidades y desencadenar acciones para mitigar perjuicios en las mismas.

Es de aclarar que existen otros sistemas de información en salud los cuales se mantienen articulados para generar procesos benéficos a la ciudadanía y para dar cumplimiento a esto los profesionales que allí participan deben tener claro la importancia de la calidad de los datos que son finalmente los orientadores principales en las tomas de decisiones para modificar conductas y las líneas de acción en todos los niveles sociodemográficos. Es indispensable la participación

y supervisión por parte de la sociedad y que puedan plantear igualmente propuestas para el desarrollo y progreso de las comunidades¹⁹.

El objetivo de este artículo de estudio cualitativo fue indagar por medio de entrevistas la apreciación que tienen los diferentes profesionales de salud y administrativos frente al Sistema de vigilancia de las exposiciones rábicas, siendo este uno de los eventos más reportados en Colombia, por lo que se tuvieron en cuenta a quienes son administradores y/o notificadores al aplicativo en cinco Departamentos que cuentan con el mayor número de casos. Dentro de las respuestas de los funcionarios se resaltan las dificultades de la calidad de los datos la cual se genera durante el diligenciamiento de la ficha epidemiológica que en varias ocasiones no cuenta con la verificación y evaluación antes de ser ingresada al SIVIGILA en el nivel primario donde se capta la información, esto especialmente en los ítems de clasificación de las exposiciones lo que traduce el escaso conocimiento de Protocolos y la falta de disponibilidad de talento humano.

Otra postura por parte de los entrevistados es la importancia que tiene el cumplimiento de los reportes de acuerdo con el tiempo establecido (Oportunidad) la cual representa un indicador de cumplimiento y por ello la calidad de los datos pasa a un segundo plano a fin de evitar exigencias por los niveles superiores. Además de lo anterior los actores tienen claridad que, con base en la información suministrada por las diferentes entidades, se origina difusión de diversos informes de análisis a nivel nacional, departamental y municipal²⁰.

La Leptospirosis como enfermedad zootecnia debe ser notificada obligatoriamente mediante el SIVIGILA el cual es el Sistema Integrado de Información para la Vigilancia en Salud Pública, haciendo énfasis que para los caninos no existe una guía de vigilancia estandarizada confirmando su diagnóstico por otras fuentes haciendo que haya casos donde no se realizan y no se procede a una notificación. En la capital del país esta patología los médicos tratantes deben registrar una notificación a la Secretaría Distrital de Salud mediante el SIVIGILA para así poder llevar un registro oportuno y preciso. Por lo anterior se diseñó una guía dirigida al diagnóstico y a la notificación de esta enfermedad para los profesionales de esta área en la ciudad y se evidenció que el 73% no han diagnosticado Leptospirosis canina en la ciudad y que en algunos casos confirmados no se hace el registro de la notificación, se aguarda direccionar de forma eficaz y clara a los profesionales en zootecnia, reforzando las estrategias para una notificación y un control canino en la ciudad²¹.

Entre las enfermedades huérfanas se evidencia una parte de la población con etiologías múltiples donde prima los cambios genéticos y hereditarios, como estas enfermedades son de escasa prevalencia entre la población, la información y los estudios son reducidos, por lo cual se decide realizar estudios descriptivos de los pacientes que padecen estas enfermedades y que sean registrados en las fichas de notificación del SIVIGILA del departamento del Tolima, hallando un gran porcentaje

de la población con diferentes tipo de enfermedades huérfanas. La recolección de información se desarrolló mediante el software Statistical Package for the Social Sciencies SPSS versión 25 con licencia de la Universidad del Tolima, Epi Info versión 4.2²².

Las enfermedades huérfanas han sido desde hace algunos años un problema de interés en salud pública, ya que estas han incrementado considerablemente por lo cual se han caracterizado en una notificación obligatoria en Colombia ante el SIVIGILA, por consecuente se decide realizar un estudio descriptivo de estas enfermedades en la ciudad de Cali mediante el SIVIGILA hallando la Drepanocitosis como una de las primeras enfermedades que encabezan los hallazgos y que también está asociada a un mayor índice de mortalidad según registros encontrados en el Sistema de vigilancia en salud pública, por lo que se hace necesario hacer un análisis más profundo y detallado de la información suministrada en historias clínicas y otros orígenes con el objetivo de reducir el subregistro y proporcionar un informe más exacto de esta patología²³.

En cuanto a la Malaria, es una de las preocupaciones más grandes de interés en salud publica mayormente en los países de escasos recursos, la indagación de esta patología permite desarrollar un protocolo para la precaución, verificación y el tratamiento de la Malaria en los diversos programas de salud pública, por lo cual se decide hacer un estudio descriptivo de la enfermedad en la población de mineras de Colombia entre los años del 2012 y 2018 incluyendo el establecimiento de gráficos y mapas para realizar un enfoque estadístico utilizando la adecuación de Pearson y el índice de Moran, observando un decrecimiento en los registros de notificación del Sistema de Vigilancia en Salud Publica, contando con una gran cantidad de mineros que carecen de un trabajo formal lo que hace que se impida su ingreso a los servicios de salud y por tanto a los registros de notificación al SIVIGILA²⁴.

La Lepra es conocida como una enfermedad infecciosa crónica través de la historia la cual es causada por el bacilo Mycobacterium leprae y que ha causado en quienes la padecen un castigo de exclusión y retroceso en la población, en la actualidad se decide prevenir las acciones de discriminación y asegurar un tratamiento sobresaliente a las personas que padezcan esta patología. Esta investigación describe como se ha manifestado la Lepra en Colombia en los años 2016 y 2019 y para ello se efectuó un estudio descriptivo que captó todos los casos de Lepra que fueron notificados a través de las fichas epidemiológicas del SIVIGILA haciendo un recolección de información evidenciando que en el periodo 2017-2018 fue donde hubo un gran número de casos positivos reportados, resaltado que para el Sivigila las personas afectadas establecen un mayor medio para el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Publica²⁵.

En la ciudad de Bogotá se hizo una indagación descriptiva en los años 2015 y 2018, su finalidad era calificar la Morbilidad Materna Extrema mediante variables

sociodemográficas y clínico-epidemiológicas teniendo en cuenta los sucesos reportados de Morbilidad Materna Extrema (MME) que se adecuaban con el juicio de inclusión conforme al registro de vigilancia de la MME del Instituto Nacional de Salud (INS) por medio del apoyo del SIVIGILA haciendo una descripción de los datos establecidos para hallar un registro oportuno el cual permitió visualizar las localidades con mayor incremento de MME como Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, Suba y Engativá, haciendo que el SIVIGILA haga un énfasis prioritario en los registros de estas localidades analizando la caracterización de las variables que puedan ayudar a obtener una notificación inmediata al SIVIGILA²⁶.

Se conoce la epidemiología como una rama importante de Salud Pública que está encargada de investigar todo lo que acarrea la estructura, regularidad y definición de la situación en salud y las impresiones de las respuestas arrojadas para atender estas enfermedades, aunque no solo se direcciona a esto sino a todos los eventos que se relacionan con la salud. En una práctica que se realizó en el Hospital Local de Cartagena de Indias se indagó sobre los casos de notificación en Salud Pública describiendo todas las acciones que se realizaron en la Institución logrando obtener un reporte más preciso de las notificaciones epidemiológicas al SIVIGILA haciendo que el personal de salud realice de manera obligatoria las notificaciones inmediatas a cada caso o evento de interés publica llevando así un control oportuno de dichas enfermedades²⁷.

El virus de Viruela Zoster se conoce como una infección mundial y en Colombia se favorece la transmisión por la variedad del clima y la fisonomía geográfica y atmosférica del país. Se desarrolló un análisis descriptivo transversal comprendiendo los años 2017 y 2018 por medio de fichas de notificación analizando variables que conllevaron a describir todos los riesgos y a caracterizar evaluando los medios de control de la Varicela en el Centro Penitenciario de Moderada Seguridad (EPMSC) en la ciudad de Cali, registrándose 146 sucesos definiéndose en el año 2017 con un porcentaje de 2.2% y un 0.4% para el 2018 según reporte de notificación epidemiológico al SIVIGILA, concluyendo que la aglomeración y la calidad de salud en este centro penitenciario impiden la inspección adecuada de epidemias, lo cual no permite una información pertinente en los datos del SIVIGILA²⁸.

El intento suicida en Colombia ha aumentado cada día evidenciándose que el departamento del Quindío presentó el mayor índice de eventualidad de este suceso lo cual hace imprescindible el estudio de la población para un análisis de los factores enlazados con el intento suicidio en esta ciudad, por esta razón se realizó un estudio descriptivo mediante estadísticas y pruebas de Chi cuadrado y Mann Whitney para describir este evento en la ciudad de Armenia en el periodo 2016-2018, analizando una prueba de 598 casos de notificación de intento suicidio donde un 50% fueron personas menores de 29 años según datos obtenidos por el SIVIGILA²⁹.

Se conoce el VIH/SIDA como una pandemia la cual ha concluido numerosas muertes haciendo deterioros de vida y muchas secuelas económicas poco favorables para la población y por ello se ha incrementado planes de precaución para reforzar una identificación anticipada de la enfermedad evaluando y haciendo continuidad a los procesos de notificación al SIVIGILA en la ciudad de Caquetá, Colombia, y para esto se emplearon encuestas virtuales a 47 líderes que representan diferentes instituciones territoriales, teniendo acceso a datos oportunos que identificaran el número de personas afectadas con la enfermedad y seguimiento del tratamiento³⁰.

La sífilis gestacional es considerada como un evento de salud pública, a pesar del registro de notificación, identificación y tratamiento, en Colombia se continua hallando condicionamiento en el control de la enfermedad, el objetivo de este estudio fue caracterizar socio demográficamente y clínicamente las pacientes que padecían sífilis gestacional en la ciudad de Cali, Colombia en el año 2018 lo cual hizo que se realizara un estudio transversal donde se hallaron 247 casos reportados ante el SIVIGILA por esta enfermedad, dando como resultado una tasa superior en este año donde se evidenció la enfermedad en mujeres gestantes que presentaron mayor vulnerabilidad³¹.

En Colombia se obtuvieron hallazgos de mortalidad perinatal y neonatal en un estudio realizado en el año 2021 que condicionaba la calidad en el cuidado durante la fase del anteparto y parto. Evidenciándose que la calidad económica, social y ambiental se relacionan con la mortalidad previsible y generaron como objetivo la realización de un estudio de mortalidad corregible durante el estadio perinatal y neonatal. Para Colombia en el periodo 2017 y 2018, se efectuó una investigación descriptiva de los fallecimientos tardíos registrados para estos años, obteniendo la información de las fichas de notificación individual semanal reportadas al SIVIGILA arrojando que el 84% de muertes eran prevenibles³².

La recolección de datos del SIVIGILA acoge las eventualidades de interés pública con el objetivo de que los diligenciamientos sean oportunos y ayuden a la disminución de la mortalidad de población infantil, lo cual genera una descripción de una muestra de monitorización adaptada para identificar los comportamientos inusuales de los defectos congénitos y del aumento de los eventos comparados con los hallazgos de sucesos de notificación histórica, lo que hace la realización de un estudio retrospectivo incluyendo investigación de los casos que se han notificado al Sistema de Vigilancia En Salud Pública (SIVIGILA) recolectados simultáneamente predominando según lo proporcionado por el ECLAM³³.

El envenenamiento por pesticidas está siendo implicado en una mayor coyuntura y peso de enfermedad crónica desde su patogenia por lo cual se decidió realizar un contorno epidemiológico de los sucesos de toxicidad de estos plaguicidas en el Distrito de Cartagena de Indias en los años 2016 a 2020, donde se empleó un estudio con una perspectiva cuantitativa y descriptiva de corte transversal, la prueba

concernió a los registros que se han presentado ante el SIVIGILA, realizando una purificación en la base de datos la cual contó con información precisa de los datos demográficos del paciente e información de laboratorios clínicos, concluyendo que en el 2018 se reflejó un aumento considerado de casos con una edad promedio de 28 años donde el 57,9% era de sexo femenino³⁴.

Se ha conocido la Vigilancia Epidemiológica como una manera habitual, sistémica, adecuada y verídica de recolectar información en salud relacionados con los procesos de morbilidad y mortalidad de un pueblo. El SIVIGILA se creó y se legalizó con el decreto 3518 del 2006 (octubre 9), para el abastecimiento de manera metódica y conveniente de recolección de información de eventos de salud pública que pudieran concernir a la salud de una población, estos procesos permiten planificar y desarrollar actividades que minimicen las enfermedades de interés en salud pública determinando puntos de origen de las fallas que conllevan a la enfermedad, el objetivo del reporte oportuno de estos eventos es lograr resultados aspirados en salud de manera eficaz y correcta³⁵.

La Hepatitis A en Colombia en el año 2018 tuvo una repercusión del 4,7 de sucesos/100.000 residentes, en el 2019 se obtuvo un incremento inesperado de los casos haciendo que se tuviera como objetivo detectar información infecciosa del agente causal y de los orígenes de riesgo, suministrando medidas de inspección y advertencia ante dicha enfermedad. Se realizó una investigación del brote epidémico en Santiago de Cali con una estructura descriptiva de los casos y vigilancia enlazadas. Los datos de notificación en el SIVIGILA incluyendo la semana 32 del 2019 evidenciaron la exploración molecular del virus donde se juntaron 41 sucesos e inspecciones por barrio, realizando curvas epidemiológicas con distribución de frecuencias, medidas de tendencia y dispersión³⁶.

La eclampsia se conoce como suceso fundamental de morbimortalidad materna mundial, se evidenció en los recientes 50 años un incremento en los índices de eclampsia en países en camino de desarrollo. En Medellín los desórdenes de hipertensión se establecieron como la causa originaria de la mortalidad materna tendiendo a ser incrementado con el tiempo, en el 2017 hubo una cifra de 13,8 por 1000 nacidos vivos la cual incrementó en el 2018 a 18,3 por 1000 nacidos vivos. Se pretendió especificar las particularidades sociodemográficas y clínicas de las mujeres que desarrollan esta patología en la ciudad, las cuales fueron notificadas epidemiológicamente ante el SIVIGILA llevando un registro oportuno y correcto³⁷.

Con este estudio pretendían caracterizar la población con mayor intento suicida y que habían sido recibidos en el área de urgencias de dos hospitales de Colombia en el periodo de los años 2016 a 2018 y para ello se realizó una investigación descriptiva transversal analizada mediante pruebas de cálculo matemático a conveniencia, partiendo de datos administrados por el SIVIGILA, en ambos hospitales durante este periodo se atendieron 84.317 pacientes de los que se eligieron 82 formularios del SIVIGILA con edades de 20 y 40 años de ambos sexos

y se calibraron 14 variables las cuales mostraron falencias en los diligenciamientos de notificación al SIVIGILA por parte del personal médico³⁸.

A pesar de los diferentes métodos que existen en los subregistros de dengue, lo que puede ser algo sin importancia a la poca detección de sucesos ya sea porque el paciente no consulta o por la deficiencia en el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas, hace que exista una falla en el diagnóstico oportuno. El objetivo de este estudio transversal en el periodo de enero a septiembre del 2019 fue evaluar los subregistros de los sucesos de dengue en el municipio de Tocaima, donde se incluyeron 440 personas, en las que 19 pronunciaron síntomas de dengue en esta fase de investigación, de los cuales, 6 nunca acudieron al servicio médico, concluyendo con un reporte de notificación al SIVIGILA de 125 sucesos de dengue durante la fase investigativa³⁹.

El sistema de la vigilancia en salud pública reúne y verifica información que sostiene los repertorios de inspección y precaución de las enfermedades a nivel mundial, en Colombia el SIVIGILA representa el flujo de información de las notificaciones indispensables que perjudican la salud colombiana con las molestias adquiridas por mosquitos como el dengue, Chikunguña, malaria, zika y fiebre amarilla, destacando el dengue como responsable de un gran porcentaje de personas afectadas con sucesos de mortalidad. Las notificaciones de fichas epidemiológicas ante el SIVIGILA han logrado brindar información acerca de los índices de deceso de estas enfermedades de interés pública en salud realizando una inspección y verificación oportuna de los datos suministrados por los pacientes al momento de ser diagnosticado con la enfermedad⁴⁰.

El cáncer de mama en Colombia tiene un riesgo considerable a acrecentar con un índice estandarizado por edad de 44,1 por 100.000 mujeres, pese a que en el país se sugiere el tamizaje por medio de mamografías a las mujeres entre 50 y 69 años acompañado de evaluación médica anual, el país no ha conseguido disminuir la mortalidad. Motivos como, poca efectividad en las mamografías, obstrucción en el acceso al diagnóstico adecuado y tratamiento completo, aumentan el riesgo de padecer esta patología, esto se halló en encuestas realizadas a la población objeto y a las notificaciones oportunas de las fichas epidemiológicas del SIVIGILA las cuales brindaron información adecuada para llevar un control preciso y un tratamiento oportuno⁴¹.

En el trabajo a continuación mencionado se permite indagar en el conocimiento acerca de cómo es observado el sistema de salud a nivel de todas las regiones de Colombia, siendo de ayuda al mejoramiento de la calidad en la atención y el logro de los resultados evaluables reconocidos y enfocados para lograr el compromiso de todos los agentes del sistema. La calidad de los servicios de atención en el departamento del Norte de Santander impacta cada vez más ya que con los resultados obtenidos se identificaron las falencias que tenía cada uno de los servicios de salud y así poner todo el interés en ellos para minimizar los datos

elevados en las encuentra además se contribuirá a la construcción de un portafolio de investigación orientado en fortalecer el campo disciplinar a través de salud⁴².

El objetivo de este artículo era verificar la calidad de la información sobre los indicadores de salud en la ciudad de México a la organización para la cooperación y el desarrollo económico, por ende analizaron 121 indicadores de los cuales 52.9% de ellos no se reportaron, la mayor frecuencia de no reportados es el grupo de calidad de la atención, ya que es deficiente en 28% comparativamente, la ciudad de México reportó los peores resultados en tamizaje de cáncer, mortalidad infantil, infarto de miocardio y hospitalización por diabetes entre otros⁴³.

El análisis de los resultados de este trabajo permitió concluir que los servicios generales que brinda el Servicio de Salud de Guayacán, tales como los trámites requeridos para la participación, la calidad de la atención médica recibida y el tiempo de espera requerido para la participación, fueron evaluados positivamente. Los hombres y las mujeres que apoyan a las mujeres fueron más propensos a afirmar que este contenido se refiere al concepto de calidad del servicio en un factor que determina la comprensión efectiva de los usuarios o pacientes.

También se encontró que los factores que esperan contrastar con los reactivos para identificar factores cognitivos, determinaron que las expectativas de la calidad del servicio se agrupan en tres factores consistentes y recibidos. La calidad de los elementos con la primera parte de que la coincidencia tres medios se distingue por los cinco ítems, es completamente opuesta al segundo factor cognitivo en todas las reacciones y anacardos. Esto confirma que estos dos factores recopilan los factores esperados que el usuario del Servicio de Salud de Guayas satisface el usuario⁴⁴.

Este artículo se basa en una enfermedad crónica acerca de la calidad de atención del paciente y los estándares de calidad acerca de los pacientes de este estudio fue identificar estándares de calidad para la atención de pacientes con Esp-Ax, con especial énfasis en la Atención Primaria. Se identificaron 161 documentos, de los cuales 3 cumplieron los criterios de inclusión. Los criterios se agrupan según el modelo de Donabedian con 7 criterios estructurales, 3 criterios de proceso y 10 criterios de resultado. Las mejoras en la práctica clínica dependen de la identificación de oportunidades de mejora. Los estándares de calidad tienen como objetivo reducir la variabilidad clínica, mejorar los resultados y aumentar la satisfacción de las personas con la atención que reciben⁴⁵.

Lo que se evidenció en diferentes artículos es que la introducción del nuevo coronavirus, no sólo afectó la parte de los humanos si no también la parte de agricultura. La pandemia conocida como enfermedad COVID-19 ha afectado en gran medida el movimiento y las actividades humanas, y la agricultura no es ajena a este impacto. La demanda de alimentos y la seguridad alimentaria se ven fuertemente afectadas por las restricciones de movilidad, la reducción del poder adquisitivo y un impacto desproporcionado en los grupos de población más vulnerables. Los gobiernos están intensificando las medidas para detener la

propagación del virus a medida que aumentan las infecciones que afectan a los sistemas alimentarios de todo el mundo⁴⁶.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Evaluar la calidad al proceso del SIVIGILA frente a las fichas epidemiológicas en una E.S.E de Risaralda I semestre 2022

5.2 Objetivos específicos

1. Analizar la minería del dato frente al diligenciamiento de las fichas epidemiológicas.
2. Identificar la oportunidad en la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública al SIVIGILA.
3. Establecer el Plan de mejoramiento conforme a los hallazgos encontrados en las fichas epidemiológicas del SIVIGILA.

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6 MARCO TEÓRICO

6.1 Marco Referencial:

La vigilancia en salud pública está dirigida a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis, interpretación y entendimiento de las diferentes situaciones que afectan la salud de los habitantes de un territorio, en este caso se mencionan los lineamientos para la vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública, los cuales establecen las acciones de respuesta ante cada una de estas⁴⁷.

Para llevar a cabo cada una de estas acciones el SIVIGILA agiliza el proceso de recopilación de datos y el procesamiento de éstos para la producción de reportes al epidemiólogo. Estos procesos por su naturaleza están ligados con el manejo de información, por lo que es necesario contar con un subsistema funcional que facilite la recolección de datos y producción de reportes, mediante fichas y protocolos⁴⁸.

El proceso de recolección de datos se subdivide en dos grandes métodos; el primer método relacionado con la entrada de datos por la web para los eventos que dentro de sus protocolos hayan establecido esta estrategia y el segundo método con la importación de archivos para integrarlos a la base de datos del SIVIGILA. Uno de los métodos incluye el proceso de notificación obligatoria y que en el subsistema adquiere la forma de registro inmediato de casos para todos los eventos.

Otro de los métodos, contempla el proceso de recepción, validación y ajustes al diseño del archivo de defunciones y nacidos vivos que periódicamente entrega el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y que hace parte esencial de la base de datos SIVIGILA. 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 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 SIVIGILA⁴⁹.

Uno de los actores principales para garantizar el flujo de la información son las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI) de cada municipio, las cuales son las encargadas de captar los eventos acordes de vigilancia, así como realizar la oportuna notificación de estos suministrando la mayor información posible a la entidad requerida para los fines pertinentes. El personal de estas instituciones debe fortalecer el control de calidad de la información recopilada, para brindar datos exactos en los momentos que sean requeridos, con el fin de iniciar estrategias oportunas de control y prevención de riesgos en las diversas comunidades.

Lo anterior debe ser complementado con jornadas de entrenamiento y capacitación de dicho personal en los Protocolos de cada evento, así como en el diligenciamiento de sus respectivas fichas epidemiológicas del covid 19⁵⁰.

Estas fichas de notificación son los registros existentes que se diligencian con los datos de los usuarios para ser ingresada posteriormente al aplicativo SIVIGILA, existen 2 tipos para el reporte individual, una de ellas es la de datos básicos que es igual para todos los casos y la otra es la de datos Complementarios la cual es precisa para cada evento. Dentro de las actividades de acompañamiento y asistencia por las entidades territoriales o municipales a las instituciones de su jurisdicción se encuentran la observación y evaluación a la calidad del diligenciamiento de fichas notificadas, exactitud y oportunidad de lo allí consignado, así como verificar también la utilidad que le dan al SIVIGILA para la interpretación y entrega de datos obtenidos⁵¹.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6.2 Marco conceptual

MINERÍA: El uso de herramientas de análisis sofisticados para revisar, organizar, analizar y combinar importantes conjuntos de información.

CALIDAD DE LOS DATOS: Una medida de la precisión científica, exactitud o corrección de los valores cuantitativos o cualitativos, en relación con las medidas reales o verdaderos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Recopilación, análisis e interpretación de los datos sobre la frecuencia, distribución y consecuencias de enfermedades o condiciones de salud, para su uso en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública.

SISTEMA DE INFORMACION: Conjunto integrado de archivos, procedimientos y equipos para el almacenamiento, manipulación y recuperación de información.

FICHA: Los medios de comunicación que faciliten la transportabilidad de la información pertinente acerca de la enfermedad del paciente a través de diversos proveedores y ubicaciones geográficas. Algunas versiones incluyen enlaces directos a información en línea de la salud de los consumidores que es relevante para las condiciones de salud y tratamientos relacionados con un paciente específico.

NOTIFICACION OBLIGATORIA: Exigencia legal a los profesionales o instituciones de notificación a las autoridades apropiadas de información adquirida durante el desempeño de su trabajo.

CASOS: Estudios que comienzan con la identificación de personas con una enfermedad de interés y un grupo control (comparación, de referencia) sin la enfermedad. La relación de una característica de la enfermedad es examinada por la comparación de personas enfermas y no enfermas cuanto a frecuencia o niveles de la característica en cada grupo.

INCIDENCIA: Usado con descriptores geográficos para la localización de aspectos epidemiológicos de una enfermedad, Incluye la incidencia, frecuencia, prevalencia y los brotes endémicos y epidémicos.

CONTROL EPIDEMIOLOGICO: es el conjunto de acciones mediante las cuales se da cumplimiento a las normas establecidas sobre la materia y se ejecutan las medidas previstas o se desarrollan las indispensables, para dar solución a un problema de salud.

CALIDAD: La calidad es la totalidad de funciones y características de un bien o

servicio que atañen a su capacidad para satisfacer necesidades expresas o implícitas.

MORBILIDAD: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

PALABRAS CLAVES: Vigilancia epidemiológica, sistema de información, ficha, calidad, notificación obligatoria, calidad del dato, enfermedades crónicas, epidemiología, salud pública, casos, incidencia. (tomado de los descriptores para ciencias de la salud DECS)

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6.3 Marco normativo

Las normas relacionadas con las fichas epidemiológicas de eventos de interés en salud pública para Colombia, entorno al estudio se relacionan en el siguiente normograma:

Norma	Año	Descripción
Ley 79	1993	El Departamento Administrativo Nacional de Estadística D.A.N.E. realizar Censos de Población y Vivienda en las fechas que, mediante Decreto, señale el Gobierno Nacional. También podrá realizar, como parte del programa censal, encuestas de ampliación o para, medir la cobertura del Censo.
Resolución 1995	1999	La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.
Decreto 262	2004	El Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, tiene como objetivos garantizar la producción, disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica, y dirigir, planear, ejecutar, coordinar, regular y evaluar la producción y difusión de información oficial básica.
RSI Reglam ento Sanitari o Interna cional	2005	Artículos 5, 13 y 19 y en anexo 1, exige que en un tiempo perentorio, los países miembros, entre ellos Colombia, dispongan de las capacidades básicas para la vigilancia sanitaria y vigilancia en salud pública en sus puntos de entrada (Puertos, aeropuertos Internacionales, zonas francas, y pasos fronterizos), con el fin de evitar la propagación de eventos de interés en salud pública de impacto internacional, así como para notificar y dar respuesta a dichos eventos en tiempo récord luego de realizar las investigaciones, comprobaciones y demás acciones.
Decreto 3518	2006	El objeto del presente decreto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las

		decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud.
Decreto 1011	2016	<p>Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el artículo 3 determina las características del Sistema, base sobre la cual se orientará “la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario”, así tal también como lo describe el Ministerio en el documento que normaliza el SOGCS, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.</p> <p>Las fichas epidemiológicas hacen parte de la dimensión de procesos para la evaluación de los Sistemas de Salud y su inadecuado diligenciamiento puede afectar las cinco características del SOGCS.</p>
Decreto 780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 2404	2019	<p>Sistema Nacional- SEN</p> <p>Tiene como finalidad establecer e implementar un esquema de coordinación y articulación entre los componentes que lo conforman, permita mejorar la información estadística producida para la toma de decisiones a nivel nacional y territorial con estándares de calidad, con lenguajes y procedimientos comunes, respetuosos de los estándares estadísticos internacionales y que contribuyan a la transparencia, pertinencia, interoperabilidad, acceso, oportunidad y coherencia de las estadísticas producidas en el país; de modo que la formulación de políticas públicas soportada en evidencia verificable que propenda por una mejora en las condiciones de vida de la sociedad en general.</p>
Lineamientos Nacionales para la Vigilancia	2022	Definir las líneas de acción obligatorias para la vigilancia basada en notificación de casos predefinidos, así como la detección, el análisis, la valoración y la modificación del riesgo de eventos de interés en salud pública (EISP) en Colombia para 2022.

7 METODOLOGÍA

Este estudio evaluó la calidad al proceso del SIVIGILA frente a las fichas epidemiológicas, en una E.S.E de Risaralda I semestre 2022.

7.1 Tipo de estudio

El siguiente trabajo de investigación correspondió a un estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal.

7.2 Población

El 100% de las fichas epidemiológicas notificadas por una E.S.E del Departamento de Risaralda a la Secretaria de Salud de Dosquebradas durante el I Semestre del año 2022.

7.3 Unidad de análisis

Cada una de las fichas epidemiológicas del I Semestre del año 2022 de Dosquebradas, notificadas al SIVIGILA por una E.S.E del Departamento de Risaralda.

7.4 Criterios de inclusión

Se tuvieron en cuenta las fichas de notificación reportadas al SIVIGILA por una ESE del Departamento de Risaralda a la Secretaría de Salud de Dosquebradas durante el I Semestre del año 2022.

7.5 Criterios de exclusión

Específicamente en la revisión de Casos notificados al SIVIGILA inicialmente como sospechosos y que requieren ajuste, no se tuvieron en cuenta aquellos eventos de Violencia de genero e intrafamiliar, debido a que esta ficha por naturaleza se considera siempre como Sospechoso.

7.6 Variables

Las variables de esta investigación se operacionalizaron de acuerdo con la siguiente matriz:

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección
Ubicación del paciente	Hace referencia a la dirección de residencia y número telefónico del paciente notificados al SIVIGILA.	Cuantitativa -Discreta	Cumple No cumple	Diligenciamiento de las columnas de Dirección y teléfono del paciente
Ajuste	Corresponde a la clasificación final de paciente notificado al SIVIGILA como Sospechoso o Probable.	Cuantitativa -Discreta	Cumple No cumple	Casos confirmados o Descartados, notificados inicialmente como sospechosos.
Tiempo de notificación inmediata	Tiempo transcurrido entre la consulta del paciente y la notificación del Evento de interés en salud pública, al SIVIGILA.	Cuantitativa -Discreta	Cumple No cumple	Fecha de consulta-Fecha de notificación
Tiempo de notificación semanal	Tiempo transcurrido entre la consulta del paciente y la notificación del Evento de interés en salud pública, al SIVIGILA.	Cuantitativa -Discreta	Cumple No cumple	Fecha de consulta-Fecha de notificación

7.7 Recolección de la información

La recolección de los datos se hizo de manera observacional de la base de datos exportada por el SIVIGILA de la Secretaría de Salud de Dosquebradas, con la descripción de cada una de las fichas epidemiológicas notificadas por una E.S.E del Departamento de Risaralda, durante el primer semestre del año 2022, de la cual se identificó la oportunidad y la calidad de los registros existentes.

Se utilizó la lista de chequeo del (Anexo1) como instrumento para evaluar los registros de las fichas epidemiológicas notificadas al SIVIGILA. Dicho instrumento se compone de 2 categorías y 5 variables, con lo cual se definió si cumplían o no cumplían con lo establecido en los Lineamientos nacionales de salud pública.

ANEXO 1

CATEGORÍA	VARIABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Minería del dato	Los Registros la residencia de los pacientes son completos y claros		
	Los registros de número telefónico de los pacientes están diligenciados		
	Cuentan con ajuste los casos ingresados como sospechosos o probables		
Oportunidad	Los eventos de notificación inmediata son reportados en un tiempo < a 24 horas al SIVIGILA		
	Los eventos de notificación semanal, son reportadas en un tiempo de 8 días al SIVIGILA		

7.8 Plan de análisis

Por medio de consentimiento institucional el Secretario de Salud del municipio de Dosquebradas aceptó la participación voluntaria en la institución de la presente

investigación. Con ello, se solicitó al área de vigilancia en salud pública el archivo xls exportado por el aplicativo SIVIGILA. Después de recibir el archivo xls con la información notificada al SIVIGILA de la Secretaría de Salud de Dosquebradas, se inició la revisión de 784 eventos de interés en salud pública tanto de Notificación inmediata como de notificación semanal.

Se procedió a analizar la minería del dato, verificando que la información de ubicación del paciente que corresponde tanto a dirección como a teléfono, se encontraran diligenciados correctamente con su respectiva nomenclatura y nombre del barrio, y que en el número telefónico se hallaran los dígitos propios tanto para línea fija como línea celular. Seguidamente se seleccionaron los eventos en que su clasificación inicial fueran sospechosos o probables y que aún no, registraran ajuste en su clasificación final, siendo confirmados o descartados.

Para identificar la oportunidad en la Notificación de cada uno de los eventos de acuerdo a su naturaleza, se contrastó la fecha de notificación con la fecha de consulta médica, lo cual arrojó el tiempo de diferencia y se comparó con lo establecido por el Instituto Nacional de Salud, que consiste en Notificar al Sistema de vigilancia en salud pública en máximo 24 horas, los eventos de notificación inmediata y en máximo 8 días, los eventos de notificación rutinaria.

Para lo anterior se utilizó un instrumento tipo tabla en Word con los ítems pertinentes para el análisis de cada una de las fichas, aplicándolo a los registros realizados por la E.S.E del Departamento de Risaralda.

7.9 Resultados esperados

El desarrollo del proyecto esperaba identificar fallas de calidad en el proceso del SIVIGILA, tal como, inoportunidad en la notificación y mal diligenciamiento en los reportes realizados al Sistema de vigilancia en salud pública por una ESE del Departamento de Risaralda durante el I Semestre 2022.

7.10 Componente Bioético

De acuerdo a la clasificación dada por el artículo 11 de la Resolución N.º 008430 del 04 de octubre 1993, del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, la presente investigación se constituyó una investigación sin riesgo dado que los datos son retrospectivos y no se realizó ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales; por lo cual no se requiere consentimiento informado de los sujetos que participan en el estudio. Se protegerá la información de cada sujeto no haciendo uso de su identificación. De conformidad con lo establecido en el Artículo 6 de la misma resolución se obtuvo

previa autorización del representante legal de la Secretaría de Salud Dosquebradas Risaralda.

Los investigadores se comprometen a cumplir con lo establecido en el tratado de Helsinki, resolución de Singapur, además de la normatividad nacional, resolución 008430 de 1993 y resolución 0314 del 2018 de Minciencias.

7.11 Impacto social y/o innovación, o responsabilidad social

Este proyecto no pone en riesgo el medio ambiente ya que evaluará únicamente aspectos del comportamiento de las personas.

Dentro de la población beneficiada con este estudio se encuentran los profesionales de una E.S.E del Departamento de Risaralda, los profesionales de las entidades territoriales que participan de las investigaciones epidemiológicas de campo y cercos epidemiológicos y los Grupos de trabajo de futuras investigaciones en el tema, la Fundación Universitaria del Área Andina y las investigadoras.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

8 RESULTADOS

Con respecto a la minería del dato se obtuvieron los siguientes resultados;

Tabla 1. Minería del dato

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Diligenciamiento del lugar de residencia	CUMPLE	545	69.5%
	NO CUMPLE	239	30.4%
Diligenciamiento del número telefónico	CUMPLE	695	88.6%
	NO CUMPLE	89	11.3%
Casos ajustados ingresados inicialmente como Sospechosos	CUMPLE	8	61.5%
	NO CUMPLE	5	38.4%
Casos ajustados ingresados inicialmente como Probables	CUMPLE	75	93.7%
	NO CUMPLE	5	6.2%

Con relación a la información del lugar de residencia de los usuarios notificados con eventos de interés en salud pública al SIVIGILA, se observó que es una variable poco diligenciada o mal diligenciada por los profesionales que atienden e identifican los casos, afectando esto, las acciones y seguimiento que deben realizar las entidades territoriales. El no cumplimiento, se estableció con la inexactitud de información, tal como, celdas vacías, con la descripción de Sin información, diligenciamiento únicamente de nomenclatura y en otros, solo con el nombre del barrio.

Para el 11.3% de los casos que no contenían en el diligenciamiento, el número telefónico por parte de los profesionales en salud que los captaron, se consideraron aquellos que en su espacio describieron: SIN INFORMACIÓN, SIN DATOS, cantidad de números inferiores o superiores a los de una línea fija o línea celular común.

En cuanto a la Clasificación final de los EISP del primer semestre del 2022, la E.S.E del Departamento de Risaralda tenía pendiente realizar el ajuste al 38% de los casos que inicialmente fueron clasificados como Sospechosos, este ajuste correspondía a la confirmación o descarte de los eventos de acuerdo con los resultados de laboratorio o unidades de análisis.

Referente a la Clasificación final de los eventos ingresados al Sistema de vigilancia como Probables, la E.S.E adelantó en un 94% el ajuste de los mismos.

Con respecto a la oportunidad de la notificación inmediata de la E.S.E del Departamento de Risaralda, se detallan a continuación los resultados obtenidos:

Tabla 2. Oportunidad en la notificación inmediata de eventos de interés en salud pública

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Desnutrición aguda en menores de 5 años	CUMPLE	4	100%
	NO CUMPLE		
Evento adverso grave posterior a la vacunación	CUMPLE	1	50%
	NO CUMPLE	1	50%
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	CUMPLE	174	100%
	NO CUMPLE		
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	CUMPLE	60	95.2%
	NO CUMPLE	3	4.7%
Intento de suicidio	CUMPLE	136	97.8%
	NO CUMPLE	3	2.1%
Intoxicaciones	CUMPLE	30	96.7%
	NO CUMPLE	1	3.2%
Malaria	CUMPLE	3	75%
	NO CUMPLE	1	25%
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	CUMPLE	2	100%
	NO CUMPLE		
Morbilidad materna extrema	CUMPLE	14	87.5%
	NO CUMPLE	2	12.5%
Sarampión	CUMPLE	1	100%
	NO CUMPLE		
Violencia de género e intrafamiliar	CUMPLE	239	99.1%
	NO CUMPLE	2	0.8%
Enfermedades huérfanas	CUMPLE	2	100%
	NO CUMPLE		

Se identificó que el 98% de los eventos de interés en salud pública son reportados por la E.S.E del Departamento de Risaralda en el tiempo adecuado según lo requerido por el Instituto Nacional de salud; de 679 casos de notificación inmediata, 13 superaron las 24 horas para el ingreso al SIVIGILA.

Tabla 3. Oportunidad en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Bajo peso al nacer	CUMPLE	7	100%
	NO CUMPLE		

Cáncer en menores de 18 años	CUMPLE	2	100%
	NO CUMPLE		
Cáncer de la mama y cuello uterino	CUMPLE	4	80%
	NO CUMPLE	1	20%
Dengue	CUMPLE	11	100%
	NO CUMPLE		
Defectos congénitos	CUMPLE	5	83.3%
	NO CUMPLE	1	16.6%
Leptospirosis	CUMPLE	11	100%
	NO CUMPLE		
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	CUMPLE		
	NO CUMPLE	1	100%
Parotiditis	CUMPLE	6	85.7%
	NO CUMPLE	1	14.2%
Sífilis gestacional	CUMPLE	8	100%
	NO CUMPLE		
Tuberculosis	CUMPLE	8	57.1%
	NO CUMPLE	6	42.8%
VIH/SIDA	CUMPLE	31	93.9%
	NO CUMPLE	2	6%

De acuerdo con la oportunidad en la notificación semanal se evidenció que el 88.5% de los casos son reportados por la E.S.E del Departamento de Risaralda en un máximo de 8 días como lo establece el Instituto Nacional de salud, igualmente se identificó que el evento que presentó mayor inoportunidad es la Tuberculosis.

De 105 casos de notificación semanal, 12 superaron los 8 días para su reporte en el SIVIGILA.

Plan de mejoramiento con base en el modelo 5W2H

What?	Why?	How?	Who?	Where?	When?	How much?
Documentar el proceso de diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de los eventos de interés en salud pública prevalentes en la E.S.E	Facilita la consulta del personal médico, con respecto a los tiempos de notificación y clasificación inicial de los casos.	A través de un documento en PDF aprobado por el área de calidad y compartido en las carpetas	El personal de área de vigilancia en salud pública de la institución en articulació	En todos los servicios de la E.S.E	28/09/2022	\$3.000.000

		de acceso del personal médico.	n con el área de calidad.			
Capacitar al personal de la E.S.E	Se requiere de fichas epidemiológicas diligenciadas adecuadamente y notificadas al SIVIGILA oportunamente para implementar las medidas necesarias por las Entidades Territoriales	Capacitación individual y colectiva el personal médico	El personal de área de vigilancia en salud pública tanto de la E.S.E como de la Secretaría de Salud Municipal	En todos los servicios de la E.S.E	2/10/2022	\$0
Constatar la clasificación final del 100% de los eventos de interés en salud pública que lo requieren	Todos los eventos notificados como sospechosos o probables deben ser ajustados oportunamente	Revisión del Archivo xls exportado por el SIVIGILA	El personal de área de vigilancia en salud pública de la E.S.E	Oficina de Vigilancia en salud pública de la E.S.E	Cada periodo epidemiológico (4 semanas epidemiológicas seguidas)	\$0

9 DISCUSIÓN

En los resultados del trabajo se pudo apreciar que el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas por parte del personal de salud, coincidió con las investigaciones de Julia Isabel Eslava-Rincón (2018) y Yessenia M. Niño Ramírez, Lillian Beltrán, Jubel David Zúñiga M, Dayana Montes Castaño (2020) donde refirieron que los registros fueron de insuficiente calidad representando limitaciones para el análisis de la información como para el seguimiento de los casos reportados al SIVIGILA.

De igual forma como lo plantearon Palma-Pinedo H, Reyes-Vega M (2018) se pudo considerar en este estudio también, que las causas del mal diligenciamiento de las fichas epidemiológicas tenían que ver con la sobrecarga de tareas y el tiempo limitado para la atención por parte de los profesionales en salud, dejando de lado y sin relevancia la ubicación del paciente, afectando esto el seguimiento por las entidades respectivas.

Por otro lado, la investigación que realizaron Pacheco, Flávia Domingues, Carla Maranhão, Ana Carvalho, Sandra Teixeira, Antonia Braz, RuiRebello, Renata Guilhem, Dirce (2018), estableció que algunos casos detectados no se notificaron al sistema de vigilancia por errores de procedimiento, o por desconocimiento del diagnóstico por el personal de salud, mientras que para la presente investigación este indicador superó el 95%.

10 CONCLUSIONES

Para la minería del dato, se analizaron las variables de ubicación de los casos notificados al SIVIGILA, así como la clasificación final de los mismos lo que garantiza que se realice un seguimiento oportuno y eficaz por parte de la entidad correspondiente, específicamente los ítems de dirección y teléfono, no se diligenciaron adecuadamente, algunos de ellos presentaron nomenclaturas mas no referencias del barrio, otros solo contaban con el nombre del barrio y varios tenían la descripción de Sin información. Igualmente, en el número telefónico, ciertas celdas fueron diligenciadas con nueve u once dígitos, además de Sin Información, lo que impide la comunicación con los usuarios.

Por consiguiente, esto también dejó en evidencia que los profesionales no diligenciaron a conciencia las fichas epidemiológicas, que no gestionaron la información o que no tenían claridad frente a la importancia de los datos que están depositando en ellas, además de la sobrecarga, falta de procesos de capacitación, inducción y reinducción.

Para la clasificación final del caso, se evidenciaron casos del primer semestre del 2022 que no cuentan con el ajuste de confirmación o descarte, esto supuso que el personal que captó los eventos de interés en salud pública, no solicitó los exámenes requeridos para determinar el diagnóstico final o que no se le explicó al usuario la trascendencia de realizárselos.

De acuerdo con la revisión a los eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA por una E.S.E del Departamento de Risaralda, se identificó que la oportunidad en el reporte de estos eventos no logró la meta por el Instituto Nacional de salud que establece que para eventos de notificación inmediata debe realizarse el reporte en máximo 1 día y para eventos de notificación rutinaria deben reportarse en 8 días siguientes a la fecha de consulta de los pacientes. La inoportunidad en la notificación se pudo relacionar con el desconocimiento de los profesionales en salud con relación a los plazos específicos que deben cumplir las Unidades Primarias Generadoras de dato de acuerdo con los flujos de información que determina el Sistema de vigilancia.

Lo anteriormente mencionado generó una mala calidad del dato del diligenciamiento de fichas epidemiológicas por parte de la E.S.E del Departamento de Risaralda.

11 RECOMENDACIONES

Para dar cumplimiento a las metas que establece el Instituto Nacional de salud con respecto a la Oportunidad y calidad en el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas, se brindaron las siguientes recomendaciones a los funcionarios del área de vigilancia en salud pública E.S.E del Departamento de Risaralda:

- Documentar y socializar el proceso de identificación de la naturaleza de los eventos de interés en salud pública que prevalecen en la institución, garantizando con esto que los médicos diferencien entre los EISP aquellos que requieren de notificación inmediata de los de Notificación rutinaria.
- Capacitar y sensibilizar al personal médico frente a la importancia no solo de notificar oportunamente, sino de diligenciar adecuada y completamente la ficha epidemiológica, garantizando esto la calidad del dato suficiente que permita el ingreso de la ficha al SIVIGILA, así como el seguimiento por la entidad territorial responsable.
- Implementar la revisión por periodos epidemiológicos de las fichas de los eventos de interés en salud pública que ingresan al SIVIGILA como sospechosos o probables y que por lo tanto requieren ajuste en la clasificación Final en un máximo de 8 semanas posteriores a la notificación inicial.
- Orientar a los usuarios beneficiados de los servicios de la E.S.E del Departamento de Risaralda, sobre la necesidad de actualizar información en caso de cambio de residencia o cambio de número telefónico, con el fin de ser ubicado por el personal de salud, en caso de requerirse, específicamente en el de ser identificado con algún evento de interés en salud pública.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS;OMS. N D I C a D O R E S D E a L U D. 2018. 1-91 p.
2. Jané M, Vidal MJ, Maresma M, Martínez A, Carmona G, Rodés A, et al. Ebola alert: results and challenges in public health. A view from Catalonia (Spain). *Gac Sanit.* 2017;31(2):161-6.
3. PICÓN-JAIMES, Yelson Alejandro et al. Comportamiento epidemiológico de la leishmaniasis cutánea en Boyacá , 2012-2015. *Rev Investig en Salud Univ Boyacá.* 2017;4(1):69-85.
4. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19).
5. Herramientas para la Vigilancia.
6. Palma-Pinedo H, Reyes-Vega M. Barreras para la calidad de información en establecimientos de salud de la Amazonía: el caso de tres sistemas de información de VIH/SIDA, hepatitis B y sífilis congénita. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet].* 5 de abril de 2018;35(1):25. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3596>
7. Kazerooni PA, Nejat M, Akbarpoor M, Sedaghat Z, Fararouei M. Underascertainment, underreporting, representativeness and timeliness of the Iranian communicable disease surveillance system for tuberculosis. *Public Health.* 2019;171(June):50-6.
8. Patricia COS. Vigilancia epidemiológica y enfermedades de notificación obligatoria. 2021;3(2):6.
9. Ramírez-cheyne J, Moreno M, Mosquera S, Duque S, Holguín J, Camacho A. Primeros dos años de notificación de las enfermedades huérfanas-raras en Cali e identificación de algunas variables asociadas con la mortalidad. *Iatreia.* 2020;33(2):111-22.
10. Alarcón D, Meléndez G, Meléndez H. Epidemiology of hand burns in a referral center in Colombia: Retrospective cohort. *Cienc e Innovación en Salud.* 2019;67(1):1-18.
11. Cuadros SJB, Ardila GD, Camacho CEM. Revisión sistemática de los Eventos Adversos asociados al uso de Terapia Intravenosa en los años 2009 al 2019. 2019;
12. Pacheco F, Domingues C, Maranhão A, Carvalho S, Teixeira A, Braz R, et al. Análise do Sistema de Informação da Vigilância de Eventos Adversos Pós-

- Vacinação no Brasil, 2014 a 2016. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:1-8.
13. Sierra Moros MJ, Martínez Sánchez EV, Monge Corella S, García San Miguel L, Suárez Rodríguez B, Simón Soria F. Lessons learnt from COVID-19 surveillance. Urgent need for a new public health surveillance. SESPAS Report 2022. Gac Sanit [Internet]. 2022;36:S68-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.001>
 14. Morales-Sánchez LG, García-Ubaque JC. Perceived service quality in the Bogotá public health system. Rev Salud Publica. 2019;21(1):128-34.
 15. Manrique-Abril F, Agudelo-Calderon C, González-Chordá V, Gutiérrez-Lesmes O, Téllez-Piñerez C, Herrera-Amaya G. Modelo SIR de la pandemia de COVID-19 en Colombia. Rev Salud Pública. 2020;22(1):1-9.
 16. Vargas AC. Beyond the «data»: A brief reflection from social epidemiology to traditional systems of information and surveillance of violence. Rev Ciencias Soc. 2019;24(1):89-99.
 17. Eslava-rincón JI. Abstract : Introducción Las reformas al Estado promovidas en los años ochenta y noventa propendían por una gestión pública. Rev Gerenc y políticas salud. 2018;17(no 35):158-173.
 18. Espelt A, Continente X, Domingo-Salvany A, Domínguez-Berjón MF, Fernández-Villa T, Monge S, et al. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. Gac Sanit. 2016;30:38-44.
 19. Alexander E, Álvarez M. Enfermedades , Prácticas Y Políticas De Vigilancia En Salud Pública. Rev Colomb Sociol. 2016;39:283-302.
 20. Vigilancia SDE, Para E, Prevenci LA, Hipoacusia DELA. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención de la hipoacusia neurosensorial inducida por ruido ocupacional en la Mina Los Balsos , Viviana Andrea Cataño Zapata Alison Daniela Ríos Barrera Trabajo de grado presentado para optar al . 2021;
 21. PÉREZ TOBAR JM. Conocimiento y percepción de los médicos veterinarios sobre el diagnóstico y la notificación de leptospirosis canina en Bogotá, Colombia. J Chem Inf Model [Internet]. 2018;53(9):1689-99. Disponible en: <http://repository.lasalle.edu.co/handle/10185/29303>
 22. SUAREZ NCC, USECHE LPC, OYOLA ICB. PREVALENCIA DE LA MUCOPOLISACARIDOSIS, ENFERMEDAD DE FABRY Y ENFERMEDAD DE GAUCHER Y DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS EN PACIENTES

REPORTADOS AL SIVIGILA. 2020;1-9.

23. Julián Ramírez Cheyne, Mabel Moreno, Solany Mosquera, Jorge Holguín, Silvio Duque ACE. XX Simposio de Investigaciones en Salud 2018 , XX Simposio de investigaciones en salud " Enfermedades Crónicas No Transmisibles ". 2018;2018.
24. Salas D, Sánchez DY, Achury G, Escobar-Díaz F. Malaria en poblaciones con ocupación minera, Colombia, 2012-2018. Biomédica. 2021;41(Supl. 1):121-30.
25. Fernando J, Avila T. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON LEPROA NOTIFICADOS AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA) EN COLOMBIA 2016-2019. 2019;
26. Patricia C, Prieto P. Caracterización de la morbilidad materna extrema en Bogotá, D. C. 2015-2018. 2018;16:5-14.
27. YULY ANDREA DE HORTA CASTIBLANCO. PRÁCTICA SOCIAL ESE HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS. 2022;(8.5.2017):2003-5.
28. Niño Ramírez YM, Beltrán L, Zúñiga M. JD, Montes Castaño D. Varicela en población privada de la libertad. Interdiscip J Epidemiol Public Heal. 2020;3(2):e7214.
29. Betancur-Pulgarin CL, Marín-Giraldo M del P, Escobar-Angel J, Marín-Rodríguez DK, Ortega-Muñoz LI. Descripción Del Intento Suicida En Armenia 2016-2018. Rev Investig Univ del Quindío. 2020;32(1):79-89.
30. Saenz Durán S, Rodriguez Gutierrez LA, Suarez G, Campo A. Evaluación del sistema de vigilancia de VIH - SIDA y mortalidad por SIDA en Caquetá, Colombia durante el período 2014-2018. Rev Médica Risaralda. 2020;26(1):47-60.
31. Benítez J, Yépez MA, Hernández-Carrillo M, Martínez DM, Cubides-Munevar Á, Holguín-Ruiz JA, et al. Características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali, 2018. Biomédica. 2021;41(Sp. 2):140-52.
32. Rozo-Gutiérrez N, Ávila-Mellizo G. Mortalidad evitable en la vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, 2017 y 2018. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2021;25(1):51-62. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/65196>
33. Avila-Mellizo GA, Rozo-Gutierrez N, Forero-Motta DA. Modelo de monitoreo

de comportamientos inusuales o conglomerados de defectos congénitos en el nivel departamental, distrital y municipal, Colombia, 2018. Salud UIS. 2022;54(1).

34. Angulo Romero H, Hoyos Hoyos V, Barrios Sarabia L. Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por plaguicidas en el distrito de Cartagena durante los años 2016 - 2020. 2022;(8.5.2017):2003-5.
35. Wicaksana A. Implementación de una herramienta on-line para la actualización al personal de salud en vigilancia epidemiológica de la E.S.E ISABU que contribuya al cumplimiento de indicadores de oportunidad, calidad del dato y cobertura de capacitación al personal de I. <https://MediumCom/> [Internet]. 2017; Disponible en: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
36. Quintero D, Arturo G, Muñoz C, León P. Brote de Hepatitis A, Santiago de Cali, Colombia: un estudio de casos y controles pareado. Rev Enf Emerg. 2020;19(3):144-53.
37. De Medellín C, María L, Villegas G, De Los M, Villegas Ortiz Á, Adriana Vélez Álvarez G, et al. Factores Relacionados Con El Desarrollo De Eclampsia En La. 2022;
38. Guerrero B, Stephania A, Calvete P, Miranda L. Intento suicida en pacientes de 20 a 40 años en los hospitales San Rafael de Facatativa y San Juan Bautista E . S . E de Chaparral Tolima entre 01 de Enero del año 2016 al 01 de Junio del año 2018. 2018;
39. Pacheco Garcia OE, Delgadillo Cañón EDD, Trujillo Vargas LL, Romero Range AC, Gutierrez Dueñas EJ, Salinas Torres YM, et al. Conocimientos, actitudes, prácticas y subregistro de dengue en el municipio de Tocaima, Cundinamarca, 2019. Rev Cuarzo. 2021;26(2):11-7.
40. Rumiano F, Wielgus E, Miguel E, Chamailé-Jammes S, Valls-Fox H, Cornélis D, et al. Remote sensing of environmental drivers influencing the movement ecology of sympatric wild and domestic ungulates in semi-arid savannas, a review. Remote Sens. 2020;12(19):1-37.
41. Wiesner-Ceballos C, Puerto D, Diaz-Casas S, Sánchez O, Hernando-Murillo R, Bravo LE. Políticas basadas en la evidencia científica: el caso del control del cáncer de mama en Colombia. Rev Colomb Cancerol. 2020;24(3):98-107.
42. Vargas S, Vera M. Diagnóstico y caracterización de cáncer mamario en seres humanos : Una revisión. Rev avft. 2021;1:436-44.

43. Saturno-Hernández PJ, Martínez-Nicolás I, Flores-Hernández S, Poblano-Verástegui O. Quality of the health information system: A comparative analysis of reported indicators, OECD Mexico 2010-2016. *Salud Publica Mex.* 2019;61(2):184-92.
44. Bustamante MA, Zerda E, Obando F, Tello M. From the expectations to the perception of quality of health services in Guayas, Ecuador. *Inf Tecnol.* 2020;31(1):161-70.
45. Ignacio E, Martin-delgado J, Navaz J. Estándares de calidad en Atención Primaria para pacientes con espondiloartritis axial . Una revisión de la literatura. 2022;15(3):143-6.
46. Universidad Central de Las Villas. Facultad de Ciencias Agrícolas. BG, Moreno Salazar Calderón KAB, Lanchipa Ale TM, Luque Zúñiga BG, Moreno Salazar Calderón KAB, Lanchipa Ale TM. Centro agrícola. Cent Agrícola [Internet]. 2021;48(1):72-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-57852021000100072&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Edwin Prieto Alvarado F. Lineamientos Nacionales Para La Vigilancia 2022 Instituto Nacional De Salud. *Ins.* 2022;15.
48. INS. Fichas y Protocolos por evento. Inst Nac Salud [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
49. Durán-Rojas E, Banda KF, Daza EMJ. Criterios Del Sistema De Información En Salud, En La Toma De Decisiones De Las Instituciones. *Rev Efic* [Internet]. 2019;1(1). Disponible en: <http://ediciones.ascolfa.edu.co/index.php/eficiencia/article/view/37>
50. Rendón Gutiérrez IS, Ruiz Pérez DF, Suárez H. V, Prieto JD. Historias clínicas digitales desde la perspectiva colombiana: seguridad, calidad y gestión del dato. *Inventum.* 2018;13(24):22.
51. Antonio L, Cabrera A, Marcela C, Lozada M. Evaluacion sistema vigilancia malaria Colombia 2015. *Rev Enfermedades Emergentes* [Internet]. 2021;20(2):71-80. Disponible en: http://enfermedadesemergentes.com/articulos/a776/1_original_alvarado.pdf

13. BIBLIOGRAFÍA

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_3_2.pdf

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

14 ANEXOS

14.1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL

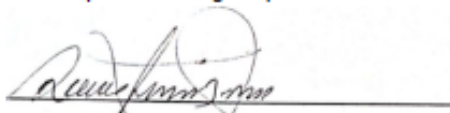
Pereira, Octubre 5 de 2022

Yo Ricardo Montilla Bolaños con cedula de ciudadanía número 16682190 de Cali, Valle del Cauca y en función de mis atribuciones legales como Secretario de Salud de Dosquebradas, acepto la participación voluntaria de la institución en esa investigación cuyo objetivo principal es el de Analizar la calidad en el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de los eventos de interés en salud publica notificadas al SIVIGILA I Semestre 2022, en la cual participaran como investigadores, estudiantes de auditoria, del centro de posgrados de la Fundación Universitaria del Areandina Nicol Lenis Garzón, Nini Johana Correa y Eyizeth Gutiérrez Trejos, bajo la dirección académica de los docentes María del Pilar Marín Giraldo y Diego Carmona.

He sido informado sobre las repercusiones de esta investigación, la cual no representa riesgo alguno para las personas y según la resolución 8430 de 1993, puede realizarse sin ningún inconveniente en esta Secretaría de salud. Por lo tanto, el grupo de investigación, en concertación con el área de Vigilancia epidemiológica tendrá acceso a la base de datos que se requiere para la investigación: (Archivo XIS I Semestre 2022 del SIVIGILA).

La información obtenida será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que igualmente puedo retirar mi autorización, cuando por cualquier eventualidad así lo decida, sin que esto acarree perjuicio para mi, la institución o las personas objeto de estudio.

Firma representante legal o quien da autorización institucional.



Ricardo Montilla Bolaños

Secretario de Salud y Seguridad Social

Municipio de Dosquebradas



14.2 Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección
Ubicación del paciente	Hace referencia a la dirección de residencia y número telefónico del paciente notificados al SIVIGILA.	Cuantitativa -Discreta	Cumple No cumple	Diligenciamiento de las columnas de Dirección y teléfono del paciente
Ajuste	Corresponde a la clasificación final de paciente notificado al SIVIGILA como Sospechoso o Probable.	Cuantitativa -Discreta	Cumple No cumple	Casos confirmados o Descartados, notificados inicialmente como sospechosos.
Tiempo de notificación inmediata	Tiempo transcurrido entre la consulta del paciente y la notificación del Evento de interés en salud pública, al SIVIGILA.	Cuantitativa -Discreta	Cumple No cumple	Fecha de consulta-Fecha de notificación
Tiempo de notificación semanal	Tiempo transcurrido entre la consulta del paciente y la notificación del Evento de interés en salud pública, al SIVIGILA.	Cuantitativa -Discreta	Cumple No cumple	Fecha de consulta-Fecha de notificación

14.3 Instrumento de recolección de información

CATEGORÍA	VARIABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Minería del dato	Los Registros la residencia de los pacientes son completos y claros		
	Los registros de número telefónico de los pacientes están diligenciados		
	Cuentan con ajuste los casos ingresados como sospechosos o probables		
Oportunidad	Los eventos de notificación inmediata son reportados en un tiempo < a 24 horas al SIVIGILA		
	Los eventos de notificación semanal, son reportadas en un tiempo de 8 días al SIVIGILA		

14.4 Cronograma

Cronograma de actividades				
Actividades	Años			
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Prueba piloto	X			
Validación del instrumento	X			
Recolección de datos		X		
Análisis de datos		X		

Elaboración de resultados		X		
Elaboración de discusión			X	
Elaboración de recomendaciones			X	
Elaboración de conclusiones			X	
Difusión de resultados			X	
Presentación de resultados y proyecto				X

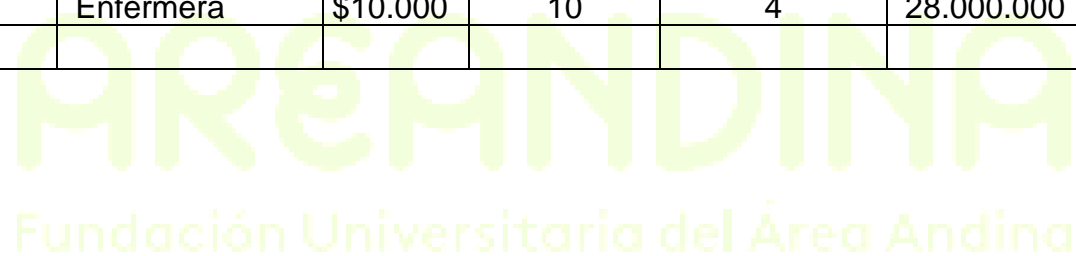


 AREANDINA

 Fundación Universitaria del Área Andina

14.5 Presupuesto

Personal							
Rubro	Formación académica	Valor hora	Cantidad de horas a la semana	Número de meses	Total	Instalado	No Instalado
Nini Johanna Correa	Enfermera	\$10.000	10	4	28.000.000		
Eyizeth Vivian Gutiérrez Trejos	Enfermera	\$10.000	10	4	28.000.000		
Nicol Adriana Lenis Garzón	Enfermera	\$10.000	10	4	28.000.000		
Total							



AREANDINA

 Fundación Universitaria del Área Andina

14.6 ÁRBOL DEL PROBLEMA

