3.Búsqueda activa institucional y comunitaria para garantizar esquemas completos de vacunación

3.1Realizar Busqueda activa institucional y comunitaria de usuarios que no cumplan con el esquema de vacunación

Marzo 2025

Powered by CamScanner





[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0	0	0	#DIV/0!	1	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0	0	0	#DIV/0!	1	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	1	0	100%	0	1	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	1	0	100%	0	1	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	2	2	0	100%	0	2	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	2	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	0	0	0	#DIV/0!	2	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	1	1	0	100%	0	1	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0	0	0	#DIV/0!	1	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0	0	0	#DIV/0!	1	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	

Powered by CamScanner

45	Tuberculosis	J441	[redacted]	0	0	0	0	4[redacted]7	0	0	0	
1	Tuberculosis	J440	[redacted]	0	0	1	0	4[redacted]7	0	0	0	
34[redacted]	Tuberculosis	J449	[redacted]	0	0	0	0	4[redacted]7	0	0	0	
41	Tuberculosis	A150	[redacted]	0	0	1	0	1[redacted]76	0	0	0	
1[redacted]	[redacted]			33	33	33	4	1[redacted]	13	10	0	0

Powered by Scribe

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
SIVIGILA
INFORME CONSOLIDADO UNIDAD NOTIFICADORA INSTITUCIONAL EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

Departamento o Distrito Procedencia: _____ Unidad Notificadora: _____

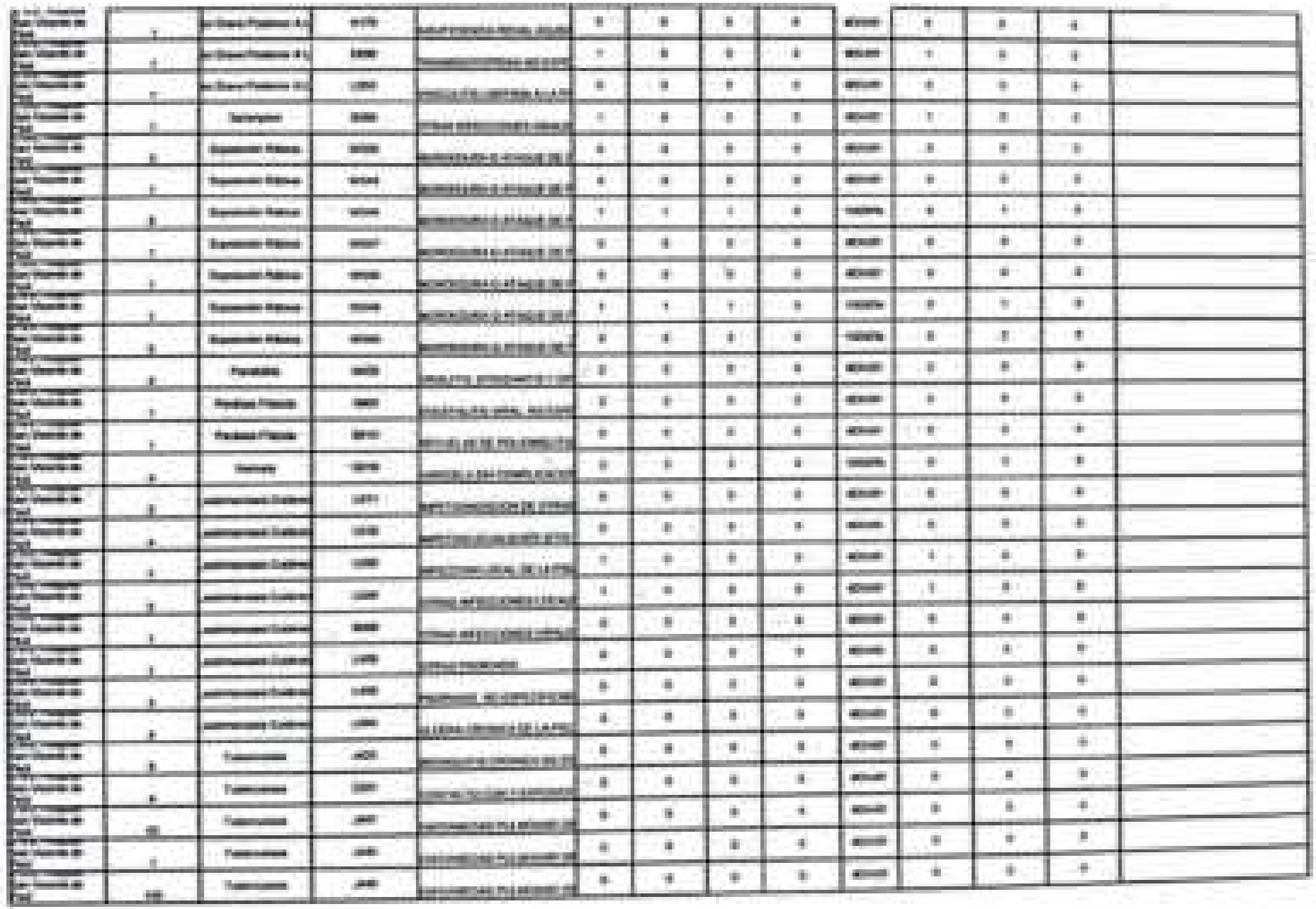
Municipio Procedencia: _____ Unidad Notificadora: _____

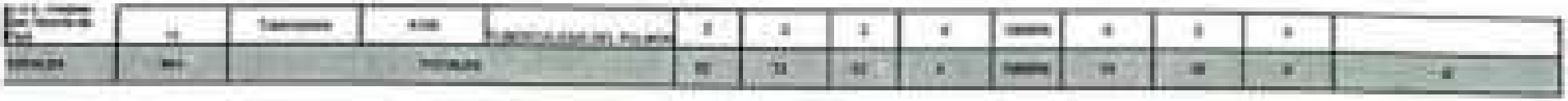
Nombre del Responsable: _____ Cargo: _____ Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

Fecha Notificación: _____ Fecha de Corte: _____

Nombre de la UPGD	Código UPGD	Evento	Código Evento	Casos Nuevos Confirmados	Casos Nuevos Descartados	Casos Probables	Casos Nuevos Totales	Clasificación del caso			Observaciones
								Leve	Grave	Muerte	
		Dengue		0	0	0	0		0	0	0
		Dengue		0	0	0	0		0	0	0
		Dengue		0	0	0	0		0	0	0
		Dengue		0	0	0	0		0	0	0
		Dengue		1	1	0	1		0	1	0
		Dengue		0	0	0	0		0	0	0
		Dengue		0	0	0	0		0	0	0
		Dengue		1	0	0	0		1	0	0
		Dengue		0	0	0	0		0	0	0
		Dengue		0	0	0	0		0	0	0
		Dengue		0	0	0	0		0	0	0
		Dengue		0	0	0	0		0	0	0
		San Gines Podemos A.C.		1	0	0	0		1	0	0
		San Gines Podemos A.C.		0	0	0	0		0	0	0
		San Gines Podemos A.C.		0	0	0	0		0	0	0
		San Gines Podemos A.C.		0	0	0	0		0	0	0

Powered by SIVIGILA





INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 1. Formato consolidado UPGD HC

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial

UNM: diligencie el nombre del municipio

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio vereda/Localidad o barrio : diligencie el nombre de la localidad o comun para el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural donde se realizó la BAI

UPGD o UI: diligencie el nombre de la Unidad Primaria Generadora de Datos o Unidad Informadora donde se realizó la BAI

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BI

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda

Total de RIPS encontrados con diagnósticos relacionados con Eventos de interés en Salud Pública: número total d registros con diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BI realizada (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej. si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento

No. De historia clínica: número que registra el paciente en la historia clínica.

Evento: nombre del evento que se identifica.

Diagnóstico CIE 10 encontrado: diligencie el diagnóstico CIE 10 con el cual se identifica el evento.

Primer nombre: diligencie el primer nombre del paciente en mayúscula sostenida (campo obligatorio)

Segundo nombre: diligencie el segundo nombre del paciente en mayúscula sostenida

Primer apellido: diligencie el primer apellido del paciente en mayúscula sostenida (campo obligatorio)

Segundo apellido: diligencie el segundo apellido del paciente en mayúscula sostenida

Tipo de identificación: CC: cédula de ciudadanía, TI: tarjeta de identidad, RC: registro civil, PA: pasaporte, MS: menor si identificación, AD: adulto sin identificación, CE: cédula de extranjería

Número de identificación: diligencie el número completo de indentificación sin incluir caracteres especiales

Edad: escriba en números la edad

Unidad de medida de la edad: Unidad de medida (1:años, 2:meses, 3:días, 4:horas, 5:minutos)

Fue posible realizar la historia clínica: en caso de que si haya sido posible escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Cumple con definición de caso: en caso de que cumpla la definición establecida escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Notificado al SIVIGILA: en caso de que haya sido notificado previamente escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Toma de muestra: en caso de que haya tomado la muestra adecuada escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Fecha de toma de muestra: escriba la fecha en formato dd/mm/aaaa de la toma de la muestra.

Resultado: diligencie el resultado de laboratorio.

Powered by CamScanner

Clasificación del caso: *Para los eventos que cumplen con la definición del caso ("1" confirmado por laboratorio, "2" confirmado por clínica, "3" confirmado por nexo, "4" descartado) o compatible, en caso de que sea este último escribir completo.*

Observaciones: *espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado para explicar las razones de los hallazgos.*

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 2. Informe consolidado UPGD de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de Interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNM: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna para el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural .

UPGD o UI: diligencie el nombre de la Unidad Primaria Generadora de Datos o Unidad Informadora

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de la búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que lleve a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que lleva a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: Indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo la búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros con diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en este versión los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

RIPS encontrados: diligencie el número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios encontrados por cl , en los diagnósticos CIEX relacionados

Evento: escriba el nombre del evento del que hace la BAI

CIE X: escriba el código de la clasificación internacional de Enfermedades en su décima revisión encontrado que s relaciona con el evento indicado en la casilla anterior.

Nota: es un diagnóstico por fila.

Descripción CIE X del diagnóstico relacionado: relacione el nombre de diagnóstico CIE X relacionado en la casill anterior.

Historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento que no se encontraban previamente notificados en s Sivigila.

Eventos encontrados RIPS que cumplen con definición de caso: número de casos encontrados según evento que cumplía con definición de caso.

Eventos notificados previamente al Sivigila: número de casos notificados al Sivigila previamente y que cumplían co definición de caso

Número de casos con muestra: total de casos con muestra según evento.

Powered by CamScanner

Porcentaje de correspondencia: número de ds casos hallados en BAI que fueron notificados al SIVIGILA/número de casos hallados en BAI que cumplen definición de caso x 100

Clasificación del caso: indique el número de casos para cada una de las clasificaciones marcadas en los recuadros

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al SIVIGILA ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado pa explicar las razones de los hallazgos

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 3. Informe consolidado UNM de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNM: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural .

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda

Nombre del responsable de BAI: diligencie nombres y apellidos completos del funcionario que realizo la búsqueda

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda

Teléfono: número de teléfono de la persona que lleve a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esta sea ajustada acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento

IUPRSD o UI: liste cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos o Unidades Informadoras de la Unida Notificadora Municipal en las que se hizo la BAI.

RIPS revisados: diligencie el número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios encontrados por cada uno d los diagnósticos CIE X relacionados

Evento: escriba el nombre del evento del que hace la BAI

CIE X: escriba el código de la clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión encontrado que s relaciona con el evento indicado en la casilla anterior.

Nota: es un diagnóstico por fila.

Descripciones CIE X del diagnóstico relacionado: relacione el nombre de diagnóstico CIE X relacionado en la casil anterior.

Historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento que no se encontraban previamente notificados en Sivigila.

Eventos encontrados RIPS que cumplen con definición de caso: número de casos encontrados según evento que cumple con definición de caso.

Powered by CamScanner

Eventos notificados previamente al Sivigila: número de casos notificados al Sivigila previamente y que cumplían co definición de caso.
Número de casos con muestra: total de casos con muestra según evento.
Porcentaje de correspondencia: número de de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila/número de casu halados en el que cumplen definición de caso x 100
Clasificación del caso: indique el número de casos para cada una de las clasificaciones finales
Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se restauro posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 4. Informe consolidado UND de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.
Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural .
Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI
Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.
Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal
Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)
Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).
Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej. si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese event

UNNI: lista las Unidades Notificadoras Municipales donde se realizó la BAI
Total UPGD reporta mensual: número total de UPGD que realizaron la BAI

Total UPGD caracterizadas y activas en SIVIGILA: número total de UPGD que estan caracterizadas y activas en el Sivigila
Porcentaje de UPGD con BAI: Porcentaje de UPGD del departamento con búsqueda activa institucional

Numerador: número de UPGD que enviaron reporte durante los tres meses del trimestre evaluado.
Denominador: número de UPGD activas y caracterizadas del municipio / departamento
Total RIPS procesados: número total de RIPS en los que se realizo la búsqueda institucional en el municipio.
Total RIPS donde encontré diagnósticos relacionados con EISP: número total de casos encontrados en RIPS.
Número de historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento.
Eventos encontrados en RIPS que cumplieron la definición de caso: número de casos que por la revisión de historia clínic cumplieron con la definición de caso.
Eventos notificados al Sivigila: número total de casos notificados al Sivigila.

Powered by CamScanner

Número de casos con muestra: en caso que aplique indique el número de casos a los cuales se les tomó muestra

Porcentaje de concordancia:

Numerador: número de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila.

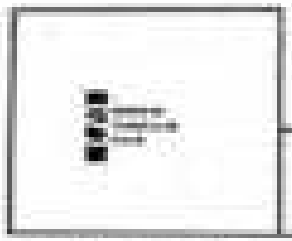
Denominador: número de casos hallados en BAI que cumplen definición de caso.

Clasificación final: escriba el número de casos en cada clasificación según corresponda, la sumatoria de estas categorías debe ser igual al número de casos encontrados en la BAI

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej. en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado para explicar las razones de los hallazgos

Powered by CamScanner





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
SIN FORMATO 2
REPORTE CONSOLIDADO SEMANAL DE VIGILANCIA ACTIVA INSTITUCIONAL EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

MUNICIPIO CENTINELA

Departamento o Distrito Municipio: _____ UPGD Nivel: Primer Nivel _____

Dirección municipal Centro centinela/Barrio centinela/Localidad Centinela Zona: Rural _____ UPGD Nivel: II Segundo Nivel _____

Mes de reporte: Mes_Enero_____ Trimestre: ___1___ Año: ___2022___

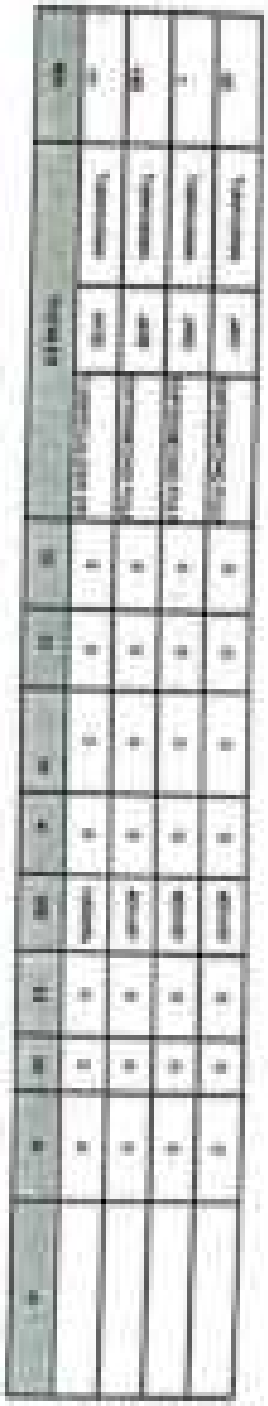
Nombre del Responsable de la Ficha: Alejandra Gutiérrez _____ Correo Electrónico: correo@epidemiologiahospitalcentral.com Teléfono: 4512345 _____

Nro Pacientes Tratamiento: ___1___ Nro Encuestados: ___1___ Nro Encuestas: ___1___ Tipo de UPGD: (I, II, III) _____

Total de UPGD seleccionadas con Encuestas con EAPI: (Nro): _____

Tipo Identificación	Nombre	Cód.	Descripción de la Actividad Centinela	Número de Personas Captadas en la Actividad	Número de Personas Captadas en la Actividad con Signos y Síntomas de EAPI	Número de Personas Captadas en la Actividad con Signos y Síntomas de EAPI con Muestra	Número de Muestras Tomadas	Tipo de Muestra	Clasificación del caso			Observaciones
									Confirmado	Probable	Descartado	
1	Ortega	8 dic	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
100	Ortega	8 bis	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
2	Ortega	4bis	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
3	Ortega	5bis	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
4	Ortega	6bis	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
5	Ortega	7bis	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
6	Ortega	8bis	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
7	Ortega	9bis	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
8	Ortega	10bis	[illegible]	1	0	0	0	4ml suero	1	0	0	
9	Ortega	11bis	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
10	Ortega	12bis	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
11	Ortega	13bis	[illegible]	0	0	0	0	4ml suero	0	0	0	
12	Ortega Palomar A	14bis	[illegible]	1	0	0	0	4ml suero	1	0	0	

Powered by CamScanner

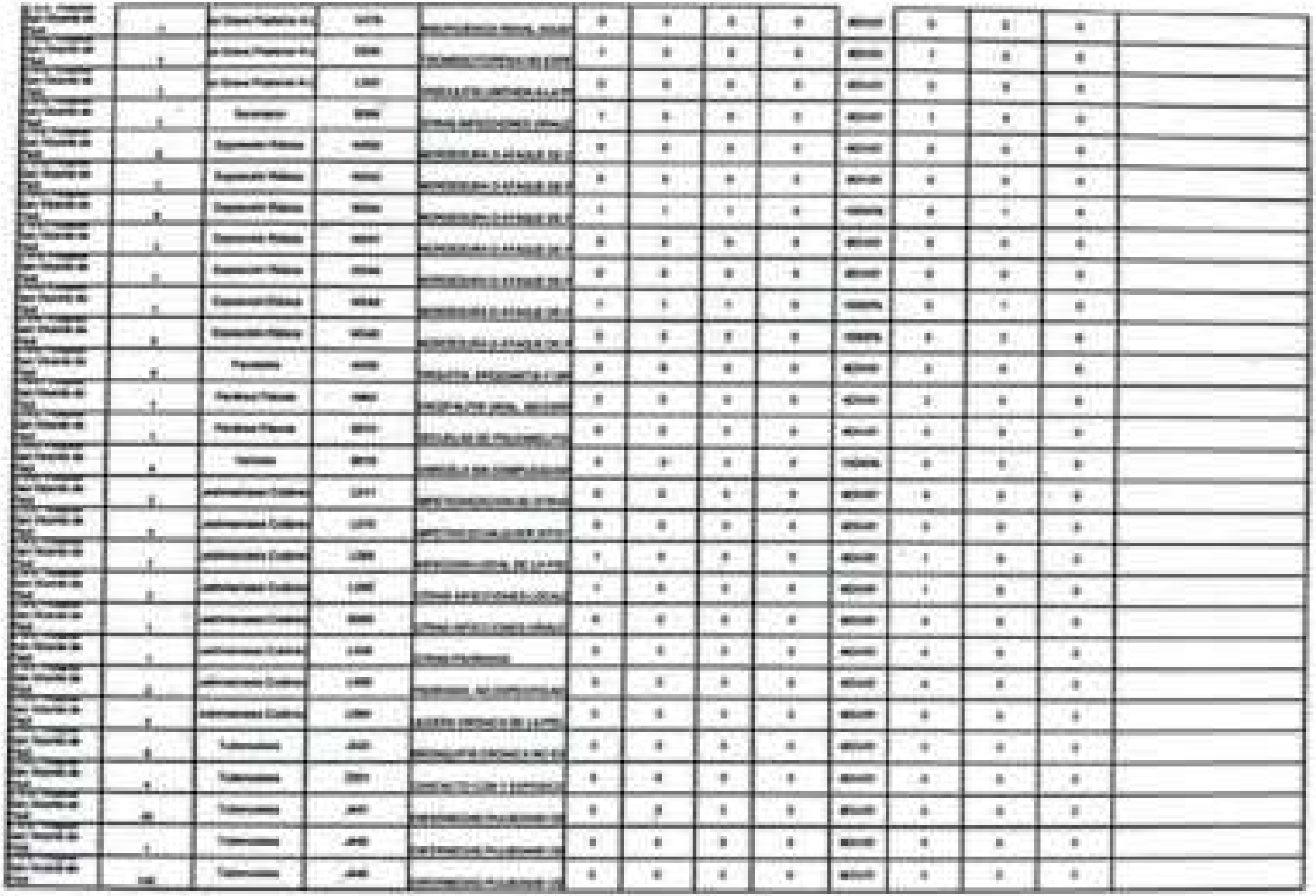


Powered by CamScanner

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Powered by CamScanner





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

SIN FORMATO 4

INFORME CONSOLIDADO UNIDAD DE NOTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE

Departamento o Distrito: _____

Calendario municipal/Centro poblado/Barrio vereda/Localidad y mes/no: _____

Periodo a evaluar: Mes_____ Trimestre_____ Año _____

Nombre del Responsable de la Sala:_____ Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

Sala Monitoreo: Transmisibles_____ No transmisibles _____ Salud mental_____

Puesto centinela: PAPS_____ IPS_____ LABORATORIO_____ Total de RIPS procesados: _____

Total de RIPS encontrados con Dx relacionados con ESAP: _____

Edad	Sexo (M/F)	Área (Urbano/Rural)	No. de consulta	Fecha de consulta	Fecha de nacimiento	Diagnóstico principal (CIE-10)	Diagnóstico relacionado	Tipo de diagnóstico	Diagnósticos adicionales (CIE-10)	Observaciones		
TOTAL												

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 1. Formato consolidado UPGD IHC

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.
UNM: diligencie el nombre del municipio.
Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barria : diligencie el nombre de la localidad o comun para el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural donde se realizó la BAI
UPGD o UI: diligencie el nombre de la Unidad Primaria Generadora de Datos o Unidad Informadora donde se realizó la BAI
Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI
Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.
Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BI
Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI
Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal
Fuente utilizada: Indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registro Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)
Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.
Total de RIPS encontrados con diagnósticos relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total d registros con diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BI realizada (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).
Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej. si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

No. De historia clínica: número que registra al paciente en la historia clínica.
Evento: nombre del evento que se identifica.
Diagnostico CIE 10 encontrado: diligencie el diagnóstico CIE 10 con el cual se identifica el evento.
Primer nombre: diligencie el primer nombre del paciente en mayúscula sostenida (campo obligatorio)
Segundo nombre: diligencie el segundo nombre del paciente en mayúscula sostenida
Primer apellido: diligencie el primer apellido del paciente en mayúscula sostenida (campo obligatorio)
Segundo apellido: diligencie el segundo apellido del paciente en mayúscula sostenida
Tipo de identificación: CC: cédula de ciudadanía, TI: tarjeta de identidad, RC: registro civil, PA: pasaporte, MS: menor si identificación, AD: adulto sin identificación, CE: cédula de extranjería
Número de identificación: diligencie el número completo de indentificación sin incluir caracteres especiales
Edad: escriba en números la edad.
Unidad de medida de la edad: Unidad de medida (1:años, 2:meses, 3:días, 4:horas, 5:minutos)
Fue posible revisar la historia clínica: en caso de que si haya sido posible escriba "1" de lo contrario escriba "0".
Cumple con definición de caso: en caso de que cumpla la definición establecida escriba "1" de lo contrario escriba "0".
Notificado al SIVIGILA: en caso de que haya sido notificado previamente escriba "1" de lo contrario escriba "0".
Toma de muestra: en caso de que haya tomado la muestra adecuada escriba "1" de lo contrario escriba "0".
Fecha de toma de muestra: escriba la fecha en formato dd/mm/aaaa de la toma de la muestra.
Resultado: diligencie el resultado de laboratorio.

Powered by CamScanner

Porcentaje de correspondencia: número de de casos hallados en BAI que fueron notificados al SIVIGILA/número de casos hallados en BAI que cumplen definición de caso x 100

Clasificación del caso: Indique el número de casos para cada una de las clasificaciones indicadas en los recuadros

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej. en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue notificado al SIVIGILA ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 5. Informe consolidado UNNF de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNNF: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural .

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Nombre del responsable de BAI: diligencie nombres y apellidos completos del funcionario que realizo la búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad eventual de la BAI, por ej. si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

UPGD o UI: liste cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos o Unidades Informadoras de la Unida Notificadora Municipal en las que se hizo la BAI

RIPS revisados: diligencie el número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios encontrados por cada uno d los diagnósticos CIEX relacionados

Evento: escriba el nombre del evento del que hace la BAI

CIE X: escriba el código de la clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión encontrado que s relaciona con el evento indicado en la casilla anterior.

Nota: es un diagnóstico por fila.

Descripción CIE X del diagnóstico relacionado: relacione el nombre de diagnóstico CIE X relacionado en la casill anterior.

Historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento que no se encontraban previamente notificados en l SIVIGILA.

Eventos encontrados RIPS que cumplen con definición de caso: número de casos encontrados según evento que cumplía con definición de caso.

Powered by CamScanner

Eventos notificados previamente al Sivigila: número de casos notificados al Sivigila previamente y que cumplen la definición de caso.
Número de casos con muestra: total de casos con muestra según evento.
Porcentaje de correspondencia: número de de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila/número de casos hallados en BI que cumplen definición de caso x 100
Clasificación del caso: indique el número de casos para cada una de las clasificaciones finales
Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado para explicar las razones de los hallazgos.

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 4. Informe consolidado UND de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.
Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o Barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna para el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural.
Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI
Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de la búsqueda.
Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda
Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI
Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal
Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)
Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo la búsqueda.
Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros con diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizada (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).
Nota: es posible que esta sea ajustada acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de un evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento
UNNI: lista las Unidades Notificadoras Municipales donde se realizó la BAI
Total UPGD reporte mensual: número total de UPGD que realizaron la BAI

Total UPGD caracterizadas y activas en SIVIGILA: número total de UPGD que estan caracterizadas y activas en el Sivigila
Porcentaje de UPGD con BAI: Porcentaje de UPGD del departamento con búsqueda activa institucional

Numerador: número de UPGD que enviaron reporte durante los tres meses del trimestre evaluado.
Denominador: número de UPGD activas y caracterizadas del municipio / departamento

Total RIPS procesados: número total de RIPS en los que se realizo la búsqueda institucional en el municipio.
Total RIPS donde encontró diagnósticos relacionados con EISP: número total de casos encontrados en RIPS.
Número de historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento.
Eventos encontrados en RIPS que cumplieron la definición de caso: número de casos que por la revisión de historia clínica cumplieron con la definición de caso.
Eventos notificados al Sivigila: número total de casos notificados al Sivigila.

Powered by CamScanner

Número de casos con muestra: en caso que aplique indicar el número de casos a los cuales se les tomo muestra

Porcentaje de concordancia:

Numerador: número de casos hallados en SAI que fueron notificados al Sivigila.

Denominador: número de casos hallados en SAI que cumplen definición de caso.

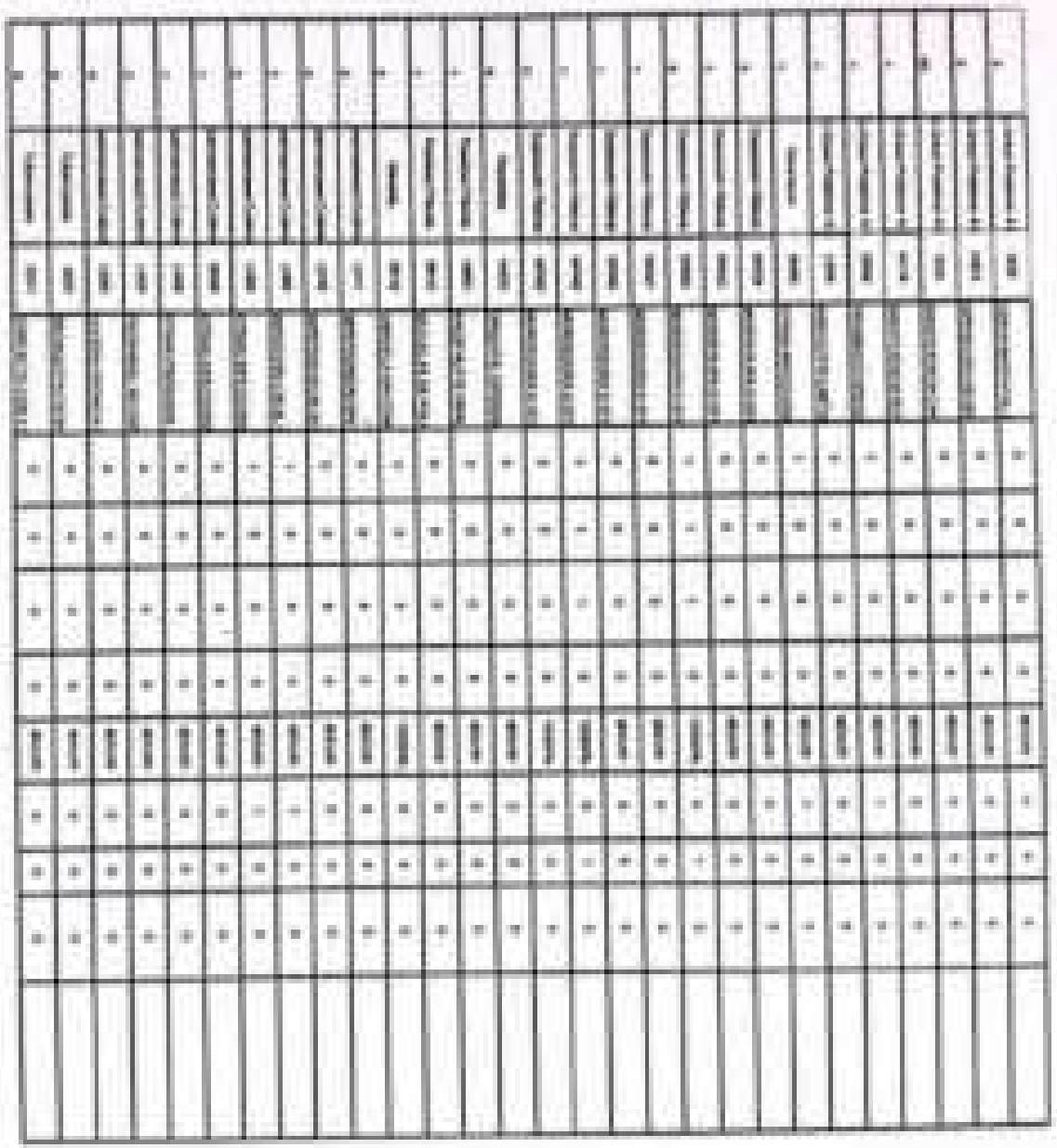
Clasificación final: escriba el número de casos en cada clasificación según corresponda, la sumatoria de estas categorías debe ser igual al número de casos encontrados en la SAI

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado para explicar las razones de los hallazgos

Powered by CamScanner







Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

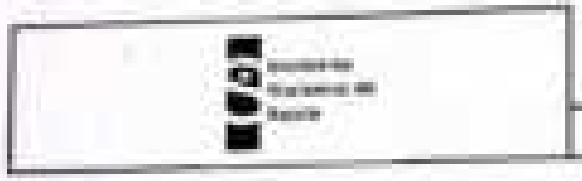
[illegible]

[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE ANÁLISIS Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
SIN FORMATO A
INFORME CONSOLIDADO ÚNICO DE VIGILANCIA INSTITUCIONAL DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

Departamento o Distrito: _____

Categoría municipal/Distrito (especial/Ley de ciencias) (nombre) (nombre) o barrio: _____

Periodo a evaluar: Mes_____ Trimestre _____ Año _____

Nombre del Responsable de la Ficha: _____ Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

IEC Diarreicas Transmisibles_____ No transmisibles: _____ General Mental_____ Fuentes utilizadas: SIVIGILA_____ IPS_____ LABORATORIO(S)_____ Total de IAPS en el municipio: _____

Total de IAPS encontradas con Dx relacionados con ESAP: _____

Unidad	Total de casos	Total de casos	Tasa de incidencia	Tasa de mortalidad	Tasa de letalidad	Tasa de morbilidad	Tasa de mortalidad	Tasa de letalidad	Tasa de prevalencia	Clasificación Final			Observaciones
										Positivo	Negativo	Inconcluso	
TOTAL						0		0					

Powered by CamScanner

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 1. Formato consolidado UPSD RC

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNNA: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio : diligencie el nombre de la localidad o comun para el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural donde se realizó la BAI

UPSD o UI: diligencie el nombre de la Unidad Primaria Generadora de Datos o Unidad Informadora donde se realizó la BAI

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la Bi

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de RIPS encontrados con diagnósticos relacionados con Eventos de interés en Salud Pública: número total d registros con diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de bi realizada (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej. si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

No. De historia clínica: número que registra el paciente en la historia clínica.

Evento: nombre del evento que se identifico.

Diagnóstico CIE 10 encontrado: diligencie el diagnóstico CIE 10 con el cual se identifico el evento.

Primer nombre: diligencie el primer nombre del paciente en mayúscula sostenida (campo obligatorio)

Segundo nombre: diligencie el segundo nombre del paciente en mayúscula sostenida

Primer apellido: diligencie el primer apellido del paciente en mayúscula sostenida (campo obligatorio)

Segundo apellido: diligencie el segundo apellido del paciente en mayúscula sostenida

Tipo de identificación: CC: cédula de ciudadanía, TI: tarjeta de identidad, RC: registro civil, PA: pasaporte, MS: menor si identificación, AD: adulto sin identificación, CE: cédula de extranjería

Número de identificación: diligencie el número completo de identificación sin incluir caracteres especiales

Edad: escriba en números la edad.

Unidad de medida de la edad: Unidad de medida (1:años, 2:meses, 3:días, 4:horas, 5:minutos)

Fue posible revisar la historia clínica: en caso de que si haya sido posible escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Cumple con definición de caso: en caso de que cumpla la definición establecida escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Notificado al Sivigila: en caso de que haya sido notificado previamente escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Toma de muestra: en caso de que haya tomado la muestra solicitada escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Fecha de toma de muestra: escriba la fecha en formato dd/mm/aaaa de la toma de la muestra.

Resultado: diligencie el resultado de laboratorio.

Powered by CamScanner

Clasificación del caso: *Para los eventos que cumplen con la definición del caso* ("1" confirmado por laboratorio, "2" confirmado por clínica, "3" confirmado por nexo, "4" descartado) o compatible, en caso de que sea este último escribir completo.

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado para explicar las razones de los hallazgos.

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 2. Informe consolidado UPGD de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNNI: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad a barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna por el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural.

UPGD o UI: diligencie el nombre de la Unidad Primaria Generadora de Datos o Unidad Informadora.

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de las RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de la búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo la búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros con diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizada (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de un evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

RIPS encontrados: diligencie el número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios encontrados por cada uno de los diagnósticos CIE9 relacionados

Evento: escriba el nombre del evento del que hace la BAI

CIE X: escriba el código de la clasificación internacional de Enfermedades en su décima revisión encontrado que se relaciona con el evento indicado en la casilla anterior.

Nota: es un diagnóstico por fila.

Descripción CIE X del diagnóstico relacionado: relacione el nombre de diagnóstico CIE X relacionado en la casilla anterior.

Historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento que no se encontraban previamente notificados en el Sivigila.

Eventos encontrados RIPS que cumplen con definición de caso: número de casos encontrados según evento que cumplía con definición de caso.

Eventos notificados previamente al Sivigila: número de casos notificados al Sivigila previamente y que cumplían con definición de caso.

Número de casos con muestra: total de casos con muestra según evento.

Powered by CamScanner

Porcentaje de correspondencia: número de de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila/número de casos hallados en BAI que cumplen definición de caso x 100

Clasificación del caso: indique el número de casos para cada una de las clasificaciones indicadas en los renglones

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila si se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado para explicar las razones de los hallazgos

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 8. Informe consolidado UNM de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNM: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural .

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Nombre del responsable de BAI: diligencie nombres y apellidos completos del funcionario que realiza la búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

UPGD o UI: lista cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos o Unidades Informadoras de la Unida Notificadora Municipal en las que se hizo la BAI

RIPS revisados: diligencie el número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios encontrados por cada uno d los diagnósticos CIEX relacionados

Evento: escriba el nombre del evento del que hace la BAI

CIE X: escriba el código de la clasificación internacional de Enfermedades en su decima revisión encontrado que s relaciona con el evento indicado en la casilla anterior.

Nota: es un diagnóstico por fila.

Descripción CIE X del diagnóstico relacionado: relacione el nombre de diagnóstico CIE X relacionado en la casill anterior.

Historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento que no se encontraban previamente notificados en l Sivigila.

Eventos encontrados RIPS que cumplen con definición de caso: número de casos encontrados según evento que cumpla con definición de caso.

Powered by CamScanner

Eventos notificados previamente al Sivigila: número de casos notificados al Sivigila previamente y que cumplían co definición de caso.

Número de casos con muestra: total de casos con muestra según evento.

Porcentaje de correspondencia: número de de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila/número de casc hallados en BI que cumplen definición de caso x 100

Clasificación del caso: indique el número de casos para cada una de las clasificaciones finales

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizará posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 4. Informe consolidado UNO de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de Interés en Salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural .

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registrc Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej. si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese event

UNM: lista las Unidades Notificadoras Municipales donde se realizó la BAI

Total UPGD reporta mensual: número total de UPGD que realizaron la BAI

Total UPGD caracterizadas y activas en SIVIGILA: número total de UPGD que estan caracterizadas y activas en el Sivigila

Porcentaje de UPGD con BAI: Porcentaje de UPGD del departamento con búsqueda activa institucional

Numerador: número de UPGD que enviaron reporte durante los tres meses del trimestre evaluado.

Denominador: número de UPGD activas y caracterizadas del municipio / departamento

Total RIPS procesados: número total de RIPS en los que se realizo la búsqueda institucional en el municipio.

Total RIPS donde encontró diagnósticos relacionados con ESP: número total de casos encontrados en RIPS.

Número de historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento.

Eventos encontrados en RIPS que cumplieron la definición de caso: número de casos que por la revisión de historia clínic cumplieron con la definición de caso.

Eventos notificados al Sivigila: número total de casos notificados al Sivigila.

Powered by CamScanner

Número de casos con muestra: en caso que aplique indique el número de casos a los cuales se les tomó muestra

Porcentaje de concordancia:

Numerador: número de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila.

Denominador: número de casos hallados en BAI que cumplen definición de caso.

Clasificación final: escriba el número de casos en cada clasificación según corresponda, la sumatoria de estas categoría debe ser igual al número de casos encontrados en la BAI

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej. en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos.

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
BAI FORMATO 2
INFORME CONSOLIDADO BAI DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

[illegible]

Departamento o Distrito: [illegible] ______ UPGD: [illegible]

[illegible]

[illegible]

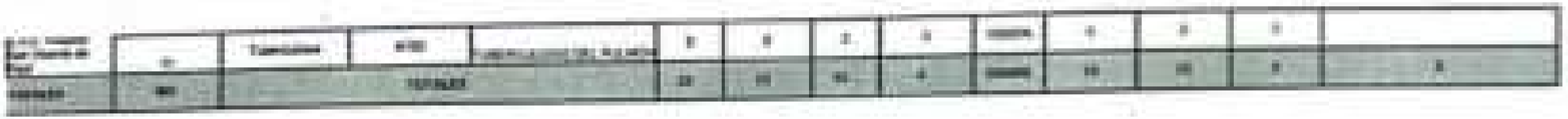
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	Evento	CIE 10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Clasificación			[illegible]
										[illegible]	[illegible]	[illegible]	
San Vicente de [illegible]	1	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	2	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	1	1	1	1	[illegible]	0	1	0	
San Vicente de [illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	1	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	1	0	0	0	[illegible]	1	0	0	
San Vicente de [illegible]	4	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0	0	0	[illegible]	1	0	0	
San Vicente de [illegible]	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
San Vicente de [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	

Powered by CamScanner



[redacted]

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
SIVIGILA FORMATO N
INFORME CONSOLIDADO UNO DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL DE
EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
UNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE

Departamento o Distrito: _____

Dirección municipal/Correo electrónico/Barrio o vereda/ciudad o barrio: _____

Periodo a evaluar: Mes_____ Trimestre_____ Año _____

Nombre del Responsable de la IEC: _____ Cargo: _____ Teléfono: _____

EAPB/Prestadora: Contributivo_____ No Contributivo _____ Salud Arriesgada _____ Correo Electrónico: _____

Fuente utilizada: RIPS_____ EE_____ Laboratorio_____ Total de RIPS procesados: _____

Total de RIPS procesados con Dx relacionados con EVSP: _____

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	Clasificación final			Observaciones
											[redacted]	[redacted]	[redacted]	
[redacted]														

Powered by CamScanner

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 1. Formato consolidado UPGD RC

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNM: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio vereda/Localidad o barrio : diligencie el nombre de la localidad o comuna para el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural donde se realizó la BAI

UPGD o UI: diligencie el nombre de la Unidad Primaria Generadora de Datos o Unidad Informadora donde se realizó la BAI

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales trata la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la Bi

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de RIPS encontrados con diagnósticos relacionados con Eventos de interés en Salud Pública: número total d registros con diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BA realizada (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que este sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

No. De historia clínica: número que registra el paciente en la historia clínica.

Evento: nombre del evento que se identifico.

Diagnóstico CIE 10 encontrado: diligencie el diagnóstico CIE 10 con el cual se identifico el evento.

Primer nombre: diligencie el primer nombre del paciente en mayúscula sostenida (campo obligatorio)

Segundo nombre: diligencie el segundo nombre del paciente en mayúscula sostenida

Primer apellido: diligencie el primer apellido del paciente en mayúscula sostenida (campo obligatorio)

Segundo apellido: diligencie el segundo apellido del paciente en mayúscula sostenida

Tipo de identificación: CC: cédula de ciudadanía, TI: tarjeta de identidad, RC: registro civil, PA: pasaporte, MS: menor s identificación, AD: adulto sin identificación, CE: cédula de extranjería

Número de identificación: diligencie el número completo de identificación sin incluir caracteres especiales

Edad: escriba en números la edad.

Unidad de medida de la edad: Unidad de medida (1: años, 2 meses, 3 días, 4 horas, 5 minutos)

Fue posible revisar la historia clínica: en caso de que si haya sido posible escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Cumple con definición de caso: en caso de que cumpla la definición establecida escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Notificado al SIVIGILA: en caso de que haya sido notificado previamente escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Toma de muestra: en caso de que haya tomado la muestra adecuada escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Fecha de toma de muestra: escriba la fecha en formato dd/mm/aaaa de la toma de la muestra.

Resultado: diligencie el resultado de laboratorio.

Powered by CamScanner

Clasificación del caso: *Para los eventos que cumplen con la definición del caso ("3" confirmado por laboratorio, "4 confirmado por clínica, "5" confirmado por nexo, "6" descartado) o compatible, en caso de que sea este último escribir completo.*

Observaciones: *espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos*

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 2. Informe consolidado UPGD de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNM: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural.

UPGD o UI: diligencie el nombre de la Unidad Primaria Generadora de Datos o Unidad Informadora

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargad de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónica de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registro Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que este sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

RIPS encontrados: diligencie el número total de registros individuales de Prestación de Servicios encontrados por cr un de los diagnósticos CIE relacionados

Evento: escriba el nombre del evento del que hace la BAI

CIE X: escriba el código de la clasificación internacional de Enfermedades en su décima revisión encontrado que s relaciona con el evento indicado en la casilla anterior.

Nota: es un diagnóstico por fila.

Descripción CIE X del diagnóstico relacionado: relacione el nombre de diagnóstico CIE X relacionado en la casill anterior.

Historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento que no se encontraban previamente notificados en l Sivigila.

Eventos encontrados RIPS que cumplen con definición de caso: número de casos encontrados según evento que cumplía con definición de caso.

Eventos notificados previamente al Sivigila: número de casos notificados al Sivigila previamente y que cumplían co definición de caso.

Número de casos sin muestra: total de casos con muestra según evento.

Powered by CamScanner

Porcentaje de correspondencia: número de de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila/número de caso hallados en BAI que cumplen definición de caso x 100

Clasificación del caso: Indique el número de casos para cada una de las clasificaciones indicadas en los recuadros

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila si se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 3. Informe consolidado UNM de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de Interés en Salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNM: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural .

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Nombre del responsable de BAI: diligencie nombres y apellidos completos del funcionario que realizo la búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: Indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registro Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esta sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

UPGD o UI: liste cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos o Unidades Informadoras de la Unida Geolocalizadora Municipal en las que se hizo la BAI

RIPS revisados: diligencie el número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios encontrados por cada uno d los diagnósticos CIEX relacionados

Evento: escriba el nombre del evento del que hace la BAI

CIE X: escriba el código de la clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión encontrado que s relaciona con el evento indicado en la casilla anterior.

Nota: es un diagnóstico por fila.

Descripción CIE X del diagnóstico relacionado: relacione el nombre de diagnóstico CIE x relacionado en la casill anterior.

Historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento que no se encontraban previamente notificados en Sivigila.

Eventos encontrados RIPS que cumplen con definición de caso: número de casos encontrados según evento que cumpla con definición de caso.

Powered by CamScanner

Eventos notificados previamente al Sivigila: número de casos notificados al Sivigila previamente y que cumplan co definición de caso.
Número de casos con muestra: total de casos con muestra según evento.
Porcentaje de correspondencia: número de de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila/número de casc hallados en BI que cumplen definición de caso x 100
Clasificación del caso: Indique el número de casos para cada una de las clasificaciones finales
Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 4. Informe consolidado UND de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.
Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural .
Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI
Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.
Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda
Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI
Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal
Fuente utilizada: Indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)
Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.
Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).
Nota: es posible que este sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para este evento.
UNNI: lista las Unidades Notificadoras Municipales donde se realizó la BAI
Total UPGD reporte mensual: número total de UPGD que realizaron la BAI
Total UPGD caracterizadas y activas en SIVIGILA: número total de UPGD que estan caracterizadas y activas en el Sivigila
Porcentaje de UPGD con BAI: Porcentaje de UPGD del departamento con búsqueda activa institucional

Numerador: número de UPGD que enviaron reporte durante los tres meses del trimestre evaluado.
Denominador: número de UPGD activas y caracterizadas del municipio / departamento

Total RIPS procesados: número total de RIPS en los que se realizo la búsqueda institucional en el municipio.
Total RIPS donde encontró diagnósticos relacionados con ESP: número total de casos encontrados en RIPS.
Número de historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento.
Eventos encontrados en RIPS que cumplieron la definición de caso: número de casos que por la revisión de historia clínic cumplieron con la definición de caso.
Eventos notificados al Sivigila: número total de casos notificados al Sivigila.

Powered by CamScanner

Número de casos con muestra: en caso que aplique indique el número de casos a los cuales se les tomó muestra

Porcentaje de concordancia:

Numerador: número de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila.

Denominador: número de casos hallados en BAI que cumplen definición de caso.

Clasificación final: escriba el número de casos en cada clasificación según corresponda, la sumatoria de estas categoría debe ser igual al número de casos encontrados en la BAI

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej: en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos

Powered by CamScanner



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

[redacted]

[redacted]

Departamento o Distrito: Risaralda

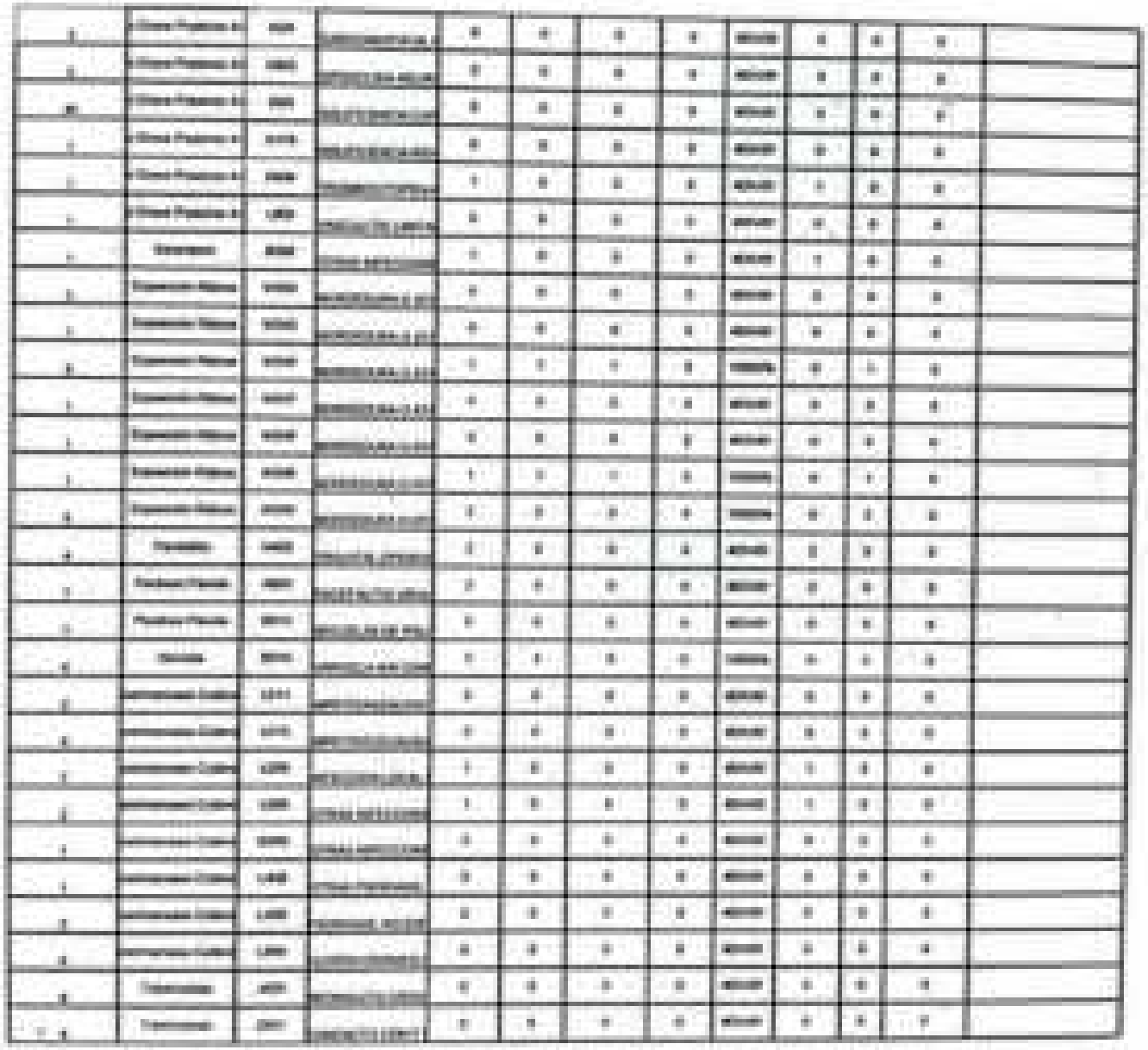
Municipio de residencia habitual: [redacted]

Fecha de Notificación: día ___ (Mes) ___ Consecutivo: ___ Año: ___ (AAA) ___

Nombre del Responsable de la UPGD: [redacted] Correo Electrónico: [redacted] Teléfono: [redacted]

Con Responsable: Fecha de Consentimiento: ___ Fecha Recepción: ___ Fecha de inicio de síntomas: (AAAA) ___ Fecha de UPGD de consentimiento: (AAAA) ___

No. Consecutivo UPGD	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Fecha de Nacimiento	Edad	Unidad de Medida de la Edad	Sexo	Gestante	Pertenencia Étnica	Nombre de la Etnia	Régimen de Afiliación	Nombre de la Aseguradora	Área de Residencia	Fecha de Inicio de Síntomas	Observaciones
[redacted]																	



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

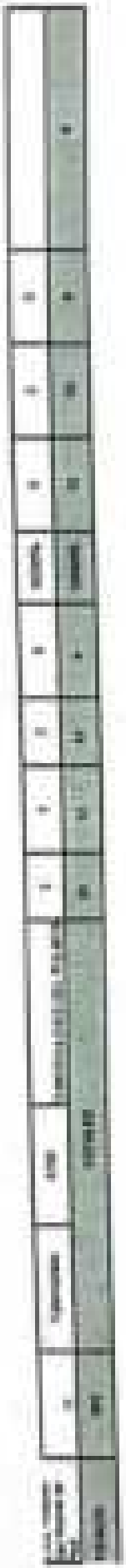
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
BAI FORMATO 2
INFORME CONSOLIDADO UNM DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	Evento	CIE 10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Clasificación del caso			[illegible]
										[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	CEFALEA	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	[illegible]	[illegible]	0	0	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	Dengue	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	[illegible]	[illegible]	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	0	0	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
BAI FORMATO 6
INFORME CONSOLIDADO UND DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
ANEXO [illegible] LINEAMIENTOS [illegible]

Departamento o Distrito: ____________________

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad-comuna: ____________________

Período a evaluar: Mes__________ Trimestre ______ Año ______

Nombre del Responsable de la BAI: ____________________ Correo Electrónico: ____________________ Teléfono: ____________________

BAI Realizada: Transcrita____ No transcrita ____ Salud Bucal____ Fuente utilizada: RIPS__ EV__ LABORATORIO__ Total de RIPS procesados: ____________________

Total de RIPS encontrados con Dx relacionados con SIVIGILA: ____________________

UPGD	Total UPGD [illegible]	Total UPGD [illegible] BAI	Porcentaje de UPGD con BAI	Total RIPS procesados	Total RIPS [illegible]	Número de historias clínicas revisadas	Eventos encontrados en RIPS que cumplen con definición de caso	Eventos notificados al Sivigila	Número de casos [illegible]	Porcentaje de concordancia	Clasificación final: Descartado	Confirmado	Compatible	Observaciones
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
			#DIV/0!							#DIV/0!				
TOTAL						0		0		#DIV/0!				

Powered by CamScanner

Número de casos con muestra: en caso que aplique indique el número de casos a los cuales se les toma muestra

Porcentaje de concordancia:

Numerador: número de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila.

Denominador: número de casos hallados en BAI que cumplen definición de caso.

Clasificación final: escriba el número de casos en cada clasificación según corresponda, la sumatoria de estas categoría debe ser igual al número de casos encontrados en la BAI

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej. en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos

Powered by CamScanner

Porcentaje de correspondencia: número de de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila/número de casc hallados en BAI que cumplen definición de caso x 100

Clasificación del caso: Indique el número de casos para cada una de las clasificaciones indicadas en los recuadros

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 1. Informe consolidado UNM de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNM: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural .

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Nombre del responsable de BAI: diligencie nombres y apellidos completos del funcionario que realizo la búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej. si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

UPGD o UI: liste cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos o Unidades Informadoras de la Unida Notificadora Municipal en las que se hizo la BAI.

RIPS revisados: diligencie el número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios encontrados por cada uno d los diagnósticos CIE X relacionados

Evento: escriba el nombre del evento del que hara la BAI

CIE X: escriba el código de la clasificación internacional de Enfermedades en su décima revisión encontrado que s relaciona con el evento indicado en la casilla anterior.

Nota: es un diagnóstico por fila.

Descripciones CIE X del diagnóstico relacionado: relacione el nombre de diagnóstico CIE X relacionado en la casil anterior.

Historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento que no se encontraban previamente notificados en Sivigila.

Eventos encontrados RIPS que cumplen con definición de caso: número de casos encontrados según evento que cumpla con definición de caso.

Powered by CamScanner

Eventos notificados previamente al Sivigila: número de casos notificados al Sivigila previamente y que cumplan la definición de caso.
Número de casos con muestra: total de casos con muestra según evento.
Porcentaje de correspondencia: número de de casos hallados en BAI que fueron notificados al Sivigila/número de casos hallados en BI que cumplen definición de caso x 100
Clasificación del caso: indique el número de casos para cada una de las clasificaciones finales
Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 4. Informe consolidado UND de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.
Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural .
Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI
Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.
Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevó a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal
Fuente utilizada: Indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registro Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)
Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).
Nota: es posible que este sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese event

UNM: lista las Unidades Notificadoras Municipales donde se realizó la BAI
Total UPGD reporta mensual: número total de UPGD que realizaron la BAI

Total UPGD caracterizadas y activas en SIVIGILA: número total de UPGD que estan caracterizadas y activas en el Sivigila
Porcentaje de UPGD con BAI: Porcentaje de UPGD del departamento con búsqueda activa institucional

Numerador: número de UPGD que enviaron reporte durante los tres meses del trimestre evaluado.
Denominador: número de UPGD activas y caracterizadas del municipio / departamento

Total RIPS procesados: número total de RIPS en los que se realizo la búsqueda institucional en el municipio.
Total RIPS donde encontró diagnósticos relacionados con EISP: número total de casos encontrados en RIPS.
Número de historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento.
Eventos encontrados en RIPS que cumplieran la definición de caso: número de casos que por la revisión de historia clínic cumplieron con la definición de caso.
Eventos notificados al Sivigila: número total de casos notificados al Sivigila.

Powered by CamScanner

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 1. Formato consolidado UPGD IE

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNM: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio : diligencie el nombre de la localidad o comuna para el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural donde se realizó la BAI

UPGD o UI: diligencie el nombre de la Unidad Primaria Generadora de Datos o Unidad Informadora donde se realizó la BAI

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BI

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señale con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de RIPS encontrados con diagnósticos relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública: número total d registros con diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BA realizada (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que esto sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en esta sección los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

No. De historia clínica: número que registra el paciente en la historia clínica.

Evento: nombre del evento que se identifica.

Diagnóstico CIE 10 encontrado: diligencie el diagnóstico CIE 10 con el cual se identifico el evento.

Primer nombre: diligencie el primer nombre del paciente en mayúscula sostenida (campo obligatorio)

Segundo nombre: diligencie el segundo nombre del paciente en mayúscula sostenida

Primer apellido: diligencie el primer apellido del paciente en mayúscula sostenida (campo obligatorio)

Segundo apellido: diligencie el segundo apellido del paciente en mayúscula sostenida

Tipo de identificación: CC: cédula de ciudadanía, TI: tarjeta de identidad, RC: registro civil, PA: pasaporte, MS: menor si identificación, AD: adulto sin identificación, CE: cédula de extranjería

Número de identificación: diligencie el número completo de indentificación sin incluir caracteres especiales

Edad: escriba en números la edad.

Unidad de medida de la edad: Unidad de medida (1:años, 2:meses, 3:días, 4:horas, 5:minutos)

Fue posible revisar la historia clínica: en caso de que si haya sido posible escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Cumple con definición de caso: en caso de que cumpla la definición establecida escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Notificado al Sivigila: en caso de que haya sido notificado previamente escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Toma de muestra: en caso de que haya tomado la muestra adecuada escriba "1" de lo contrario escriba "0".

Fecha de toma de muestra: escriba la fecha en formato dd/mm/aaaa de la toma de la muestra.

Resultado: diligencie el resultado de laboratorio.

Powered by CamScanner

Clasificación del caso: Para los eventos que cumplan con la definición del caso ("S" confirmado por laboratorio, "s confirmado por clínica, "S" confirmado por nexo, "N" descartado o compatible, en caso de que sea este último ejemplo completo.

Observaciones: espacio para diligenciar información adicional, por ej, en el caso de que un caso haya cumplido con l definición de caso inicial y se fue notificado al Sivigila ni se mostrara posteriormente, este es el espacio adecuado par explicar las razones de los hallazgos

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE BÚSQUEDA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA

Formato 2. Informe consolidado UPGD de Búsqueda Activa Institucional de Eventos de interés en salud pública

Departamento o Distrito: diligencie el nombre de la entidad territorial.

UNM: diligencie el nombre del municipio.

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: diligencie el nombre de la localidad o comuna par el área urbana y corregimiento o vereda para el área rural..

UPGD o UI: diligencie el nombre de la Unidad Primaria Generadora de Datos o Unidad Informadora

Periodo a evaluar: diligencie el mes o meses, trimestre (1, 2, 3 o 4) y año de los RIPS sobre los cuales hizo la BAI

Nombre de la persona responsable de la BAI: diligencie nombres y apellidos completos de la persona encargada de l búsqueda.

Correo electrónico: correo electrónico de la persona que llevo a cabo la búsqueda.

Teléfono: número de teléfono de la persona que llevo a cabo la búsqueda o de la institución donde se realizó la BAI

Tipo de BAI realizada: señala con una "X" si corresponde a Transmisibles, No transmisibles o Salud Bucal

Fuente utilizada: indique cual de las tres fuentes de información secundaria utilizó para hacer la BAI (RIPS-Registros Individuales de Prestación de Servicios, EV-estadísticas vitales o LABORATORIO)

Total de RIPS procesados: número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios en los cuales se realizo l búsqueda.

Total de diagnósticos encontrados relacionados con Eventos de interés en Salud Pública: número total de registros co diagnósticos relacionados con eventos de interés en salud pública que fueron encontrados en el tipo de BAI realizad (transmisibles, no transmisibles, salud bucal).

Nota: es posible que este sea ajustado acorde a la necesidad puntual de la BAI, por ej, si solo se quiere hacer una BAI de u evento en particular puede especificar en este ítem los diagnósticos relacionados encontrados solo para ese evento.

RIPS encontrados: diligencie el número total de Registros Individuales de Prestación de Servicios encontrados por cu... un de los diagnósticos CIE X relacionados

Evento: escriba el nombre del evento del que hace la BAI

CIE X: escriba el código de la clasificación internacional de Enfermedades en su décima revisión encontrado que s relaciona con el evento indicado en la casilla anterior.

Nota: es un diagnóstico por fila

Descripción CIE X del diagnóstico relacionado: relacione el nombre de diagnóstico CIE X relacionado en la casill anterior.

Historias clínicas revisadas: total de historias revisadas según evento que no se encontraban previamente notificados en l Sivigila.

Eventos encontrados RIPS que cumplen con definición de caso: número de casos encontrados según evento que cumpla con definición de caso.

Eventos notificados previamente al Sivigila: número de casos notificados al Sivigila previamente y que cumplan co definición de caso.

Número de casos con muestra: total de casos con muestra según evento.

Powered by CamScanner