

METODOLOGIA DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE RIPS

Documento Técnico

Documento elaborado por:

Sandra Patricia Misnaza Castrillón
Od, Esp. Salud Pública. Ms Administración
Grupo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
Subdirección de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Diana Yecedt Parra Galvis
Od, Esp. Epidemiología
Equipo funcional Sivigila
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Instituto Nacional de Salud

Bogotá D. C. noviembre 14 de 2017

Contenido

Definiciones y abreviaturas	3
1. Introducción.....	3
2. Objetivo general	4
2.1 Objetivos específicos.....	4
3. Alcance	4
4. Fuentes de datos	5
4.1 GENERACIÓN DE LOS RIPS EN LAS UPGD.....	5
4.2 VALIDACIÓN DE LOS RIPS	8
5. DEFINICIÓN DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL	9
5.1 BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)	9
5.2 CRITERIOS PARA LA BAI OBLIGATORIA.....	9
6. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y SUS DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS EN RIPS	10
6.1 METODOLOGÍA PARA BAI DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA A PARTIR DE RIPS	11
9. Fuentes de datos:	15
12. Usos de la información.....	17
13. Responsabilidades por niveles.....	17
Bibliografía.....	19

Definiciones y abreviaturas

UND: Unidad notificadora departamental y distrital

UNM: Unidad notificadora municipal

UPGD: Unidad primaria generadora del dato

UI: Unidad informadora

IPS: Institución prestadora de servicios de salud.

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección respiratoria aguda

EDA: Enfermedad diarreica aguda

MSPS: Ministerio de salud y protección social.

PE: Periodo epidemiológico

SGSSS: Sistema general de seguridad social en salud

SIANIESP: Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de interés en salud pública

RIPS: Registro individual de prestación de servicios

VSP: Vigilancia en salud pública

CIE X: Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión.

EISP: Eventos de interés en salud pública.

1. Introducción

Los registros individuales de prestación de servicios de salud –RIPS son “el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio ... y del motivo que originó su prestación” (diagnóstico y causa externa) (1).

La calidad de estos registros ha sido discutida porque los prestadores han enfocado su diligenciamiento hacia la facturación de procedimientos y no a la caracterización epidemiológica, razón por la cual en el 2008 se llevó a cabo un estudio para la búsqueda activa de enfermedades crónicas, que concluyó que los RIPS son una fuente de información para su uso en salud pública; sin embargo, para lograr una adecuada descripción del estado de salud-enfermedad de una población basada en estos registros, es fundamental estimar de manera paralela la cobertura, consistencia y coherencia de los datos (2). Los autores resaltaron que los esfuerzos a todo nivel que permitan mejorar la calidad del registro aportan al conocimiento del estado de salud y en consecuencia, a la toma de decisiones adecuadas (2), para lo cual se necesitan datos de buena calidad para establecer niveles de referencia, identificar medidas públicas y privadas eficaces, determinar objetivos y metas, supervisar avances y evaluar efectos (3).

El Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018, plantea para consolidar el sistema integral de información de la protección social, desarrollar y actualizar permanentemente la base de datos de identificación de afiliados a la Protección Social, con la integración de la información de las personas, asociando sus diferentes documentos de identidad a través de un serial (4), base de la cual hacen parte fundamental los RIPS; lo anterior en concordancia con el Plan Nacional de

Desarrollo 2010 – 2014 que propuso como estrategia el fortalecimiento de los RIPS bajo estándares y procedimientos de calidad para su uso en la construcción de indicadores de morbilidad y uso de servicios en eventos trazadores de interés para la salud pública nacional (5).

Los RIPS contienen datos que proceden de la práctica médica y de otros profesionales en salud, son el mayor volumen de registros sobre los servicios prestados disponible en el país, lo que facilita su aplicación en la planificación, la organización y el funcionamiento de los servicios sanitarios, además, son de bajo costo comparados con las encuestas nacionales de morbilidad porque se generan rutinariamente con fines administrativos.

En la práctica de la vigilancia en salud pública los RIPS han sido utilizados en el proceso denominado Búsqueda Activa Institucional (BAI), la cual tiene como objetivo la captación en esos registros, de diagnósticos codificados mediante la X Clasificación Internacional de Enfermedades- CIE X relacionados o específicos de eventos de interés en salud pública, que posiblemente no hayan sido capturados por el sistema de vigilancia rutinario. Con mayor frecuencia estas BAI han sido utilizadas para eventos transmisibles, específicamente aquellos en eliminación o erradicación.

Para automatizar esta búsqueda se incorporó al sistema SIVIGILA la funcionalidad denominada SIANIESP la cual genera estadísticas y establece la concordancia entre los pacientes con diagnósticos específicos de eventos de interés en salud pública en el RIPS y la notificación previa. Durante 2015 fue expedida la Circular Externa 023, que dicta los lineamientos para el proceso de notificación de eventos de interés en salud pública a través del aplicativo SIANIESP del Sivigila (6).

Con base en lo anterior, el uso de los RIPS en vigilancia en salud pública se constituye en una estrategia indispensable para la identificación del subregistro de casos en periodos en silencio epidemiológico, la detección de nuevos casos en escenarios de alerta o de comportamientos inusitados y la evaluación del reporte en el sistema de vigilancia en salud pública colombiano.

2. Objetivo general

Implementar la metodología de búsqueda activa institucional con base a la fuente de información RIPS, para el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en el territorio nacional.

2.1 Objetivos específicos

- Definir los criterios para realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública a partir de RIPS.
- Describir la metodología para realizar búsquedas activas institucionales con RIPS de eventos de interés en salud pública.

3. Alcance

El presente documento está definido para las Búsquedas Activas Institucionales que se realizan con los RIPS.

4. Fuentes de datos

4.1 Generación de los RIPS en las UPGD

En cumplimiento de la Resolución 3374 de 2000, la fuente de los datos sobre prestación individual de servicios de salud son las facturas de venta de servicios y las historias clínicas de los pacientes (1).

Los prestadores de servicios de salud son responsables de los siguientes procesos informáticos:

- En la actualización de datos: i) estandarizar las formas de registro manual o automatizado, que incluyan los contenidos y la estructura definida en la resolución; ii) hacer el registro de los datos simultáneamente con la prestación del servicio de salud, y iii) garantizar la confiabilidad y validez de los datos (1).
- En la validación de los datos, previo a su transferencia, deben verificar la consistencia de éstos, en cuanto a los valores que asumen las variables y la referencia cruzada de las mismas (1).

Las especificaciones técnicas para la transferencia de datos, exigen que estos se generen en archivos planos que cumplan el estándar TXT (1).

Los tipos de archivos planos de los RIPS son (1):

CT = Archivo de control

AF = Archivo de las transacciones

US = Archivo de usuarios de los servicios de salud

AD = Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados

AC = Archivo de consulta

AP = Archivo de procedimientos

AH = Archivo de hospitalización

AU = Archivo de urgencias

AN = Archivo de recién nacidos

AM = Archivo de medicamentos

AT = Archivo de otros servicios

Análisis previos de las variables requeridas para la vigilancia en salud pública, indican una precisión por encima del 50% (94,5 % para el sexo, 69,7 % para la edad y 83,4% para el diagnóstico) (3), sin embargo, es importante que las variables contenidas en los archivos de datos que deben notificarse obedezcan a la estructura establecida, en especial las siguientes:

Tabla 1. Variables contenidas en los registros individuales de prestación de servicios RIPS

Variable	Tipo de archivo	Categorías	Tipo de variable	Definición
Código del prestador	Usuarios, urgencias, hospitalización, consulta externa	Ninguna	Nominal	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que se hayan registrado en el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud"

Variable	Tipo de archivo	Categorías	Tipo de variable	Definición
Tip_Ide	Usuarios, urgencias, hospitalización, consulta externa	-C.C: Cédula de ciudadanía. -C.E: Cédula de extranjería. -PA: Pasaporte -RC: Registro civil. -TI: Tarjeta de identidad. -AS: Adulto sin identificación. -MS: Menor sin identificación. -NU: Número único de identificación	Nominal	Tipo de identificación del usuario que recibe la atención.
Número de identificación	Usuarios, urgencias, hospitalización, consulta externa	Ninguna	Nominal	Corresponde al número de identificación el usuario.
Tipo de usuario	Usuarios	1 = Contributivo 2 = Subsidiado 3 = Vinculado 4 = Particular 5 = Otro	Nominal	Identificador para determinar la condición del usuario en relación con el SGSSS
Edad	Usuarios	Ninguna	Numérica	Edad del usuario al momento de la prestación del servicio.
Unidad de medida	Usuarios	1 = Años 2 = Meses 3 = Días	Ordinal	Identificador para determinar la medida de la edad.
Sexo	Usuarios	M = Masculino F = Femenino	Nominal	Identificador para determinar el sexo del usuario del servicio de salud.
Zona de residencia	Usuarios	U = Urbana R = Rural	Nominal	Identificador para determinar la zona de residencia del usuario.
Código de diagnóstico principal	Consulta	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico confirmado ó presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Código de diagnóstico relacionado 1	Consulta	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico confirmado ó presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Código de diagnóstico relacionado 2	Consulta	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico confirmado ó presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Código de diagnóstico relacionado 3	Consulta	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico confirmado ó presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Tipo de diagnóstico principal	Consulta	1=Impresión diagnóstica 2=Confirmado nuevo 3=Confirmado repetido	Nominal	Identificador para determinar si el diagnóstico es confirmado ó presuntivo
Código del procedimiento				Código del procedimiento realizado al usuario, según el codificador vigente.
Diagnóstico principal	Procedimiento	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico principal, según la Clasificación Internacional de

Variable	Tipo de archivo	Categorías	Tipo de variable	Definición
				Enfermedades vigentes. Solo para procedimientos quirúrgicos
Diagnóstico relacionado	Procedimiento	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico principal, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigentes. Solo para procedimientos quirúrgicos
Diagnóstico de salida	Urgencias-Observación	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico a la salida del usuario, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Diagnóstico relacionado 1	Urgencias-Observación	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico a la salida del usuario, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Diagnóstico relacionado 2	Urgencias-Observación	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico a la salida del usuario, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Diagnóstico relacionado 3	Urgencias-Observación	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico a la salida del usuario, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Diagnóstico principal de ingreso	Hospitalización	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico al ingreso del usuario, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Diagnóstico principal de egreso	Hospitalización	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico de egreso del usuario, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Diagnóstico relacionado de egreso 1	Hospitalización	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico de egreso del usuario, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Diagnóstico relacionado de egreso 2	Hospitalización	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico de egreso del usuario, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Diagnóstico relacionado de egreso 3	Hospitalización	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico de egreso del usuario, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Diagnóstico complicación	Hospitalización	Ver tabla de diagnósticos por evento.	Nominal	Código del diagnóstico de la complicación si la hubo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
Finalidad de la consulta		01 = Atención del parto (puerperio) 02 = Atención del recién nacido 03 = Atención en planificación familiar 04 = Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años 05 = Detección de alteración del desarrollo joven 06 = Detección de alteraciones del	Nominal	Objetivo con el cual se realiza la consulta. Aplicable solo para las consultas relacionadas con promoción y prevención

Variable	Tipo de archivo	Categorías	Tipo de variable	Definición
		embarazo 07 = Detección de alteraciones del adulto 08 = Detección de alteraciones de agudeza visual 09 = Detección de enfermedad profesional 10 = No aplica		
Causa externa		01 = Accidente de trabajo 02 = Accidente de tránsito 03 = Accidente rábico 04 = Accidente ofídico 05 = Otro tipo de accidente 06 = Evento catastrófico 07 = Lesión por agresión 08 = Lesión auto infligida 09 = Sospecha de maltrato físico 10 = Sospecha de abuso sexual 11 = Sospecha de violencia sexual 12 = Sospecha de maltrato emocional 13 = Enfermedad general 14 = Enfermedad profesional 15 = Otra	Nominal	Identificador de la causa externa que origina el servicio de salud
Finalidad del Procedimiento		1 =Diagnóstico 2 =Terapéutico 3 =Protección específica 4 =Detección temprana de enfermedad general 5 =Detección temprana de enfermedad profesional	Nominal	Identificador de la finalidad con que se realiza el procedimiento

4.2 Validación de los RIPS

Consiste en la verificación de los datos registrados, en términos de la correspondencia con la definición, estructura y características definidas en la Resolución 3374; la correspondencia con los valores y la referencia cruzada entre variables (1).

Los registros deben ser validados antes de ser importados al módulo del SIANIESP incluido en el Sivigila, bien sea a través del validador dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social o por otros validadores adquiridos por prestadores y aseguradoras.

5. DEFINICIÓN DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

La vigilancia en salud pública es un proceso que sugiere la utilización de metodologías alternativas de recolección de información relacionada con los eventos de interés en salud pública, con el fin de identificar el estado de salud de las poblaciones permitiendo “planificar, ejecutar y evaluar la práctica de la salud pública en el territorio” (8).

La vigilancia en salud pública se apoya en estrategias definidas con base en las necesidades de información y capacidades del país. La generación de mecanismos alternos a los existentes para la recolección de información ha optimizado los recursos y mejorada la captación de casos relacionados con EISP teniendo como resultado un sistema de información simple y flexible respecto a la interacción con el medio en el que se encuentra distribuido, a los objetivos trazados para su utilización y a los cambios que el sistema pueda presentar.

5.1 Búsqueda Activa Institucional (BAI)

Se define como la búsqueda de casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de un grupo de códigos diagnósticos relacionados al evento, en los RIPS de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La BAI es una estrategia que incluye la revisión y verificación de historias clínicas para establecer si el diagnóstico registrado en el RIPS cumple o no con la definición de caso para su posterior registro o no en la ficha de notificación.

La BAI debe ser un mecanismo por medio del cual se minimice el subregistro o la no identificación de casos de EISP que no fueron captados mediante la estrategia de vigilancia rutinaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud del país.

5.2 Criterios para la BAI obligatoria

La BAI debe ser realizada obligatoriamente teniendo en cuenta las siguientes situaciones:

Detección de casos

- Silencio epidemiológico, el cual hace referencia a la ausencia de notificación de EISP por parte de una institución catalogada como UPGD o unidad informadora

Para UPGD, teniendo en cuenta el nivel de atención:

- Silencio para un evento por más de dos (2) semanas epidemiológicas en eventos transmisibles que han sido priorizados en el nivel departamental.
- Silencio para el evento por más de un (1) periodo epidemiológico en eventos no transmisibles e intoxicaciones.
- **Silencio para el evento por más de un (1) periodo epidemiológico en los eventos de morbilidad materna extrema y defectos congénitos.**
- **Silencio para el evento por más de una (1) semana epidemiológica en los eventos**

de mortalidad materna y perinatal

- Para Unidades Informadoras:
 - Silencio para el evento por más de tres (3) periodos epidemiológicos en unidades caracterizadas como informadoras en el Sivigila.

Calidad de la notificación

- Instituciones con alguno de los siguientes indicadores de vigilancia en salud pública en niveles inadecuados:
 - Cumplimiento en entrega del reporte semanal
 - Oportunidad en la notificación semanal
 - Cumplimiento en el ajuste de casos
 - Oportunidad en el ajuste de casos (Documento Lineamientos 2017; Sivigila)

Comportamientos inusitados

- Un brote es la ocurrencia de un número de casos de un daño particular en un área y en un tiempo dados, mayor que el número de casos esperados, relacionados y limitados en tiempo y espacio. Para la BAI ante un brote de eventos transmisibles, se debe definir el evento que se quiere indagar teniendo en cuenta la definición de caso establecida para su estudio y el grupo de diagnósticos que permitan identificar el posible comportamiento del evento.

Para la realización de dicho ejercicio puede remitirse al manual del usuario SIANIESP, donde encontrará el paso a paso para la creación de un evento nuevo a la BAI de la herramienta. http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Anexo%204%20Manual%20Sianiesp_V01.pdf

- Ante la detección de un caso de evento de interés en salud pública internacional (ESPI), eventos en eliminación o erradicación, dado que la notificación de un solo caso confirmado será considerada como brote y deberán tener búsqueda en todas las IPS del territorio:
 - Eventos bajo eliminación: sarampión, rubeola, rubeola congénita, tétanos neonatal.
 - Eventos bajo erradicación: parálisis flácida aguda: Ante el no cumplimiento de los indicadores de búsqueda de casos de parálisis flácida en menores de 15 años en el nivel departamental.
- Ante situaciones de eventos emergentes como la presentada durante la contingencia de Zika con síndrome de Guillain Barré. En estos casos especiales el INS emitirá circulares en las cuales se deban hacer estas actividades de manera específica.

6. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y SUS DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS EN RIPS

La herramienta SIANIESP es útil para identificar los casos que, en el registro son catalogados con tipos de diagnóstico que permiten detectar un posible EISP y que no fueron notificados al

Sivigila. En el anexo 1 están discriminados los eventos y códigos CIE 10 por grupo de vigilancia en salud pública.

6.1 Metodología para BAI de eventos de interés en salud pública a partir de RIPS

El RIPS cuenta con diversos archivos que, a pesar de brindar información similar, los momentos y espacios de atención son diferentes, así como el análisis de los diagnósticos que en el mismo se puedan encontrar. Es por esto que se debe identificar inicialmente, el tipo de archivo por medio del cual se esté realizando la observación del caso debido a que los diagnósticos pueden variar dependiendo del servicio, finalidad de la atención y momento en el que se ingresó el diagnóstico (aspecto observado en el archivo de hospitalización y urgencias con los diagnósticos de ingreso y egreso).

Con el fin de realizar este ejercicio es necesario tener en cuenta las siguientes variables:

- **Tipo y número de identificación:** que permite identificar al caso que está siendo observado, y que posteriormente es utilizado para verificar en la historia clínica la presencia del evento captado.
- **Tipo de diagnóstico:** variable que se encuentra en el archivo de consulta (AC) siendo el que más registros aporta. Esta variable permite hacer un filtro dependiendo de la información que se quiera obtener y del tipo de evento. Por ejemplo, al ser un evento “no transmisible” es posible que el caso aparezca múltiples veces en diferentes registros sugiriendo la necesidad de filtrar por el tipo de diagnóstico “2=Confirmado nuevo” indicando que el diagnóstico que se mencionó como principal en el registro es un caso nuevo para el periodo que se está analizando. Así mismo es necesario hacer la selección de las demás variables sociodemográficas que se consideren necesarias para la identificación de los casos y análisis de la información.

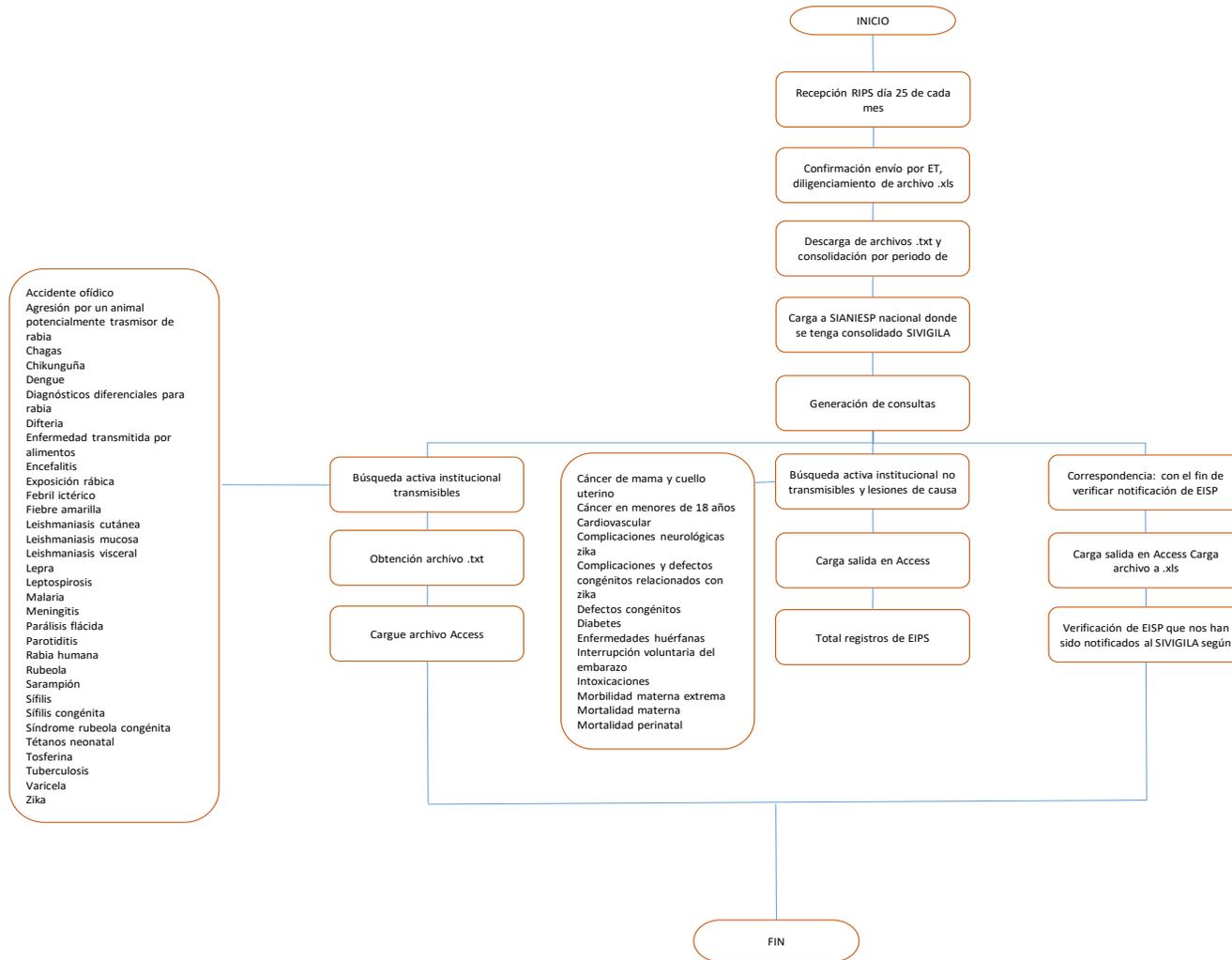
Con base en este ejemplo se realiza un cruce de información por periodo debido a que el mismo caso puede presentarse repetidas ocasiones (aunque esto es poco probable debido a la posibilidad de filtrar en el tipo de diagnóstico principal).

Para las “enfermedades transmisibles” es el mismo proceso, seleccionando además las variables que se consideren necesarias para el análisis de la información tales como edad, unidad de medida de la edad, sexo, entre otras.

- **Código de Diagnóstico** (principal, relacionados, de salida, de egreso): variable que se encuentra distribuida en los diferentes archivos mencionados anteriormente.

El proceso establecido para realizar el cargue de los RIPS y a generación de las BAI se observa en la figura 1.

Figura 1. Proceso de notificación de RIPS y búsqueda activa institucional de EISP a través de la herramienta SIANIESP



La herramienta dispuesta por el INS (SIANEISP) tiene determinados los diagnósticos para cada uno de los EISP, que son los diagnósticos a partir de los cuales, las BAI deben ser realizadas si se cuenta con el RIPS en la estructura definida por el Decreto 3374 del 2000; de lo contrario si la institución cuenta con los registros en físico la búsqueda debe realizarse de forma manual teniendo presentes los diagnósticos definidos por el INS para los eventos.

Las BAI son una estrategia institucional de supervisión y auditoría de la vigilancia que debe ser realizada por las UPGD y supervisadas por las UNM y UND a fin de mejorar la sensibilidad de la notificación. Las unidades notificadoras municipales, distritales y departamentales deben establecer mecanismos para asegurar las BAI bajo los criterios mencionados, y deben tener soportes de su realización. Solo deben ser enviados los archivos RIPS o de salida de la BAI cuando sea solicitado expresamente en lineamientos o protocolos de vigilancia. El mecanismo y los archivos de uso y salida serán auditados y evaluados en estrategias de asistencia técnica y monitoreo de la notificación.

El Sivigila emitirá un reporte trimestral de las UPGD que han cumplido los criterios de BAI y solicitará informes departamentales estandarizados que describen su realización y logros.

7. Responsables

Debido al objeto principal de la BAI, son las instituciones donde se prestan servicios de salud (UPGD o UI en el sistema de información Sivigila) quienes deben realizar la BAI inicial con la periodicidad definida, puesto que es allí donde se obtiene la información clínica para identificar y de ser necesario, descartar o confirmar la presencia de un EISP que no fue captado por la vigilancia rutinaria.

Así mismo las UNM y UND en todo el territorio nacional, deben utilizar dicho mecanismo para hacer seguimiento a los prestadores donde se haya identificado alguna situación mencionada en el numeral 5.2. Además, deben dar cuenta de los resultados obtenidos al INS cuando el ejercicio se derive de reiterados silencios epidemiológicos de las instituciones o como soporte para revisar la caracterización de una institución en el sistema de información Sivigila (de UI a UPGD o viceversa).

Al INS deben ser enviadas las BAI que sean solicitadas en situaciones particulares como soporte de la vigilancia intensificada de los eventos definidos, ante la presencia de brotes identificados en los territorios y como insumo para la revisión de la caracterización de una UPG o UI.

8. Periodicidad

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud (UPGD o UI) que cuenten con reportes de atención (bien sea magnético o físico), deben convertir esta metodología en un ejercicio rutinario cuya periodicidad puede ser semana o por periodo epidemiológico con el fin de obtener oportunamente, información relacionada con EISP que no han sido captados durante la prestación del servicio, en especial ante la presencia de eventos catalogados dentro del grupo de eliminación - erradicación o ante situaciones de brote.

El resultado del ejercicio realizado será documentado en los anexos dispuestos por el INS, donde se ingresará la información allí requerida para conocer la efectividad de la actividad frente a la identificación, verificación y posterior notificación (de ser el caso) del evento observado.

Las UNM y UND deben hacer un seguimiento periódico a su red de prestadores, integrando los soportes que las instituciones seleccionadas consoliden teniendo en cuenta además ejercicios derivados de la identificación de brotes o situaciones de silencio como se mencionó anteriormente en el numeral 5.2 (tabla 2). Dicho proceso debe contenerse en los territorios como soporte del seguimiento y mejoramiento de las acciones en los prestadores.

Tabla 2. Periodicidad de las búsquedas activas institucionales de EISP

Situación	Eventos	Diagnósticos	Periodicidad	
Silencio epidemiológico, el cual hace referencia a la ausencia de notificación de EISP por parte de una institución catalogada como UPGD.	Eventos transmisibles priorizados en el nivel departamental	Específicos de los eventos de interés en salud pública (anexo 1)	Se sugiere que una UPGD que lleve más de dos semanas epidemiológicas en silencio realice la BAI, ya que se asume que por ser UPGD debe tener un evento de interés en salud pública.	
	Eventos no transmisibles e intoxicaciones	Eventos no trasmisibles: Cáncer de mama y cuello uterino, cáncer en menores de 18 años, enfermedades huérfanas. Intoxicaciones: por metales, por gases, por medicamentos, por otras sustancias químicas, por plaguicidas, por metanol, por solventes y por sustancias psicoactivas	Se sugiere que una UPGD que lleve más de cuatro semanas epidemiológicas (un periodo) en silencio realice la BAI, ya que se asume que por ser UPGD debe tener un evento de interés en salud pública.	
	Eventos de maternidad segura	Mortalidad materna, mortalidad perinatal,		Se sugiere que una UPGD que lleve más una (1) semana epidemiológica en silencio realice la BAI, ya que se asume que por ser UPGD debe tener un evento de interés en salud pública.
		Morbilidad materna extrema y defectos congénitos		Se sugiere que una UPGD que lleve más de cuatro semanas epidemiológicas (un periodo) en silencio realice la BAI, ya que se asume que por ser UPGD debe tener un evento de interés en salud pública.

Silencio epidemiológico de una UI durante tres periodos epidemiológicos	Todos los eventos de interés en salud pública	Específicos de los eventos de interés en salud pública (anexo 1)	Se sugiere que una UI que lleve más de tres periodos en silencio realice la BAI
Ante la presencia de un brote de eventos transmisibles	Todos los eventos de interés en salud pública	Específicos de los eventos de interés en salud pública. Inespecíficos que lleven a cumplir con la definición de caso del brote	Cuando se presente el brote
Ante la detección de al menos un caso de eventos de interés internacional (ESPI), eventos en eliminación o erradicación, ya que la notificación de un solo caso confirmado será manejado como brote y deberán tener búsqueda en todas las IPS del territorio.	Eventos bajo eliminación: sarampión, rubeola, rubeola congénita, tétanos neonatal. Eventos bajo erradicación: parálisis flácida aguda: Ante el no cumplimiento de los indicadores de búsqueda de casos de parálisis flácida en menores de 15 años en el nivel departamental.	Específicos de los eventos de interés en salud pública. Inespecíficos que sean diferenciales del evento que se esté buscando.	UPGD: Por periodo epidemiológico. UNM: deberán consolidar las BAI por periodo. UND: deberán consolidar las BAI por trimestre y enviar al INS.
Ante situaciones de eventos emergentes como la presentada durante la contingencia de Zika con síndrome de Guillain Barré.	En estos casos especiales el INS emitirá circulares en las cuales se deban hacer estas actividades de manera específica.		

9. Fuentes de datos:

Los espacios donde se presta un servicio de salud, contienen registros de seguimiento de sus atenciones los cuales son útiles para realizar la búsqueda de los casos de manera retrospectiva teniendo en cuenta que la atención precedió a la generación del mismo. Es por esto que, si no se cuenta con un RIPS, se deben utilizar los mecanismos que en la entidad consideren para hacer dicha búsqueda y cumplir con la obligación del prestador hacia la vigilancia en salud pública del país.

Es necesario tener en cuenta que la variable inicial a tener en cuenta para la BAI contenida en los registros a los que se tenga acceso, es el diagnóstico, el cual debe estar en estructura CIE 10 así como otras variables específicas del evento del que se tenga sospecha tales como: edad, sexo, condición del paciente al momento de la consulta (ej: gestante), antecedente de viaje a zona endémica de la enfermedad de la que se supone, entre otras.

Deben ser seleccionados los registros que contengan diagnósticos relacionados con los EISP definidos por el INS y confirmados con la posterior revisión de las historias clínicas, en las cuales se deben analizar los hallazgos clínicos ingresados y definir si el caso es o no compatible con el EISP. Diligencie el anexo correspondiente al resumen de historias revisadas y defina allí si el caso se relaciona o no con un evento de interés en salud pública.

Si en los registros se identifican casos que fueron notificados al sistema de información Sivigila, el mismo se ingresa en el formato BAI y se aclara que el mismo fue notificado con la respectiva fecha de realización. Situación contraria cuando el caso identificado compatible no se encuentra ingresado en el sistema de información el cual deberá ser ingresado en el formato como “no notificado” y proseguir a realizar dicho reporte. Lo anterior genera hallazgos en la institución, la cual debe ser monitoreada por la UNM o UND según sea el caso, con el fin de fortalecer conceptos y adherencia a protocolos de notificación.

Una vez identificado el registro compatible con un EISP, es indispensable que la institución cuente con acceso al registro clínico (historia clínica, epicrisis, notas de enfermería, reportes de laboratorio) donde se tiene descrita la atención realizada desde el ingreso a la institución hasta su egreso, con el fin de revisar las características clínicas y epidemiológicas si allí se consignan, teniendo en cuenta las características propias del o los eventos de los que se tiene sospecha definidas en cada uno de los protocolos de evento.

10. Clasificación de los casos

Una vez sean detectados los casos con CIE 10 específico o relacionado, se debe clasificar los casos para determinar si corresponden o no a eventos de interés en salud pública. Para esto se pueden utilizar diferentes fuentes relacionadas como los RIPS, la historia clínica, las epicrisis o los registros de resultados de laboratorio o imágenes diagnósticas.

Posterior a la generación de la BAI en el SIANIESP deben revisarse las diferentes fuentes de datos a fin de determinar la notificación del caso al Sivigila de la siguiente manera:

- *Casos con CIE 10 específico del evento que no fueron notificados:* Se revisará el 100 % de las fuentes disponibles en casos sin notificación en Sivigila, conforme a los hallazgos de la correspondencia RIPS-SIVIGILA.
- *Casos con CIE 10 relacionado con el evento:* Se revisará el 20 % de las fuentes disponibles en casos sin notificación en Sivigila, conforme a los hallazgos de la BAI Y teniendo en cuenta la definición de caso del evento y los grupos prioritarios (si están definidos).

De acuerdo a lo establecido en los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia en Salud Pública, en algunos casos se requerirá la realización de una unidad de análisis individual para la clasificación del caso.

11. Consolidación de la información

Como se ha mencionado, la actividad de BAI debe ser realizada por la UPGD o UI quienes dentro del sistema tienen como funciones, la realización del monitoreo frecuente ante la presencia de EISP con su posterior análisis y notificación de ser necesario.

Dicha información debe ser generada con la periodicidad mencionada (semanas o por periodo epidemiológico dependiendo de la necesidad de acuerdo a lo establecido en el numeral 9) y consolidada como soporte del monitoreo frecuente en la institución y de esta manera mantener el sistema de vigilancia del país actualizado de acuerdo al criterio de oportunidad de la información.

El formato en el que dicha consolidación debe realizarse es el archivo .xls disponible en la página web del INS disponible en: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/lineamientos-y-documentos.aspx#.WYOMA_nhCUk, en las hojas de cálculo tituladas “Consolidado HC UPGD-UI” y “Consolidado UPGD BAI”.

12. Usos de la información

La información resultante de las BAI tiene diferentes usos en vigilancia en salud pública, planeación en salud y evaluación de programas, entre los usos específicos del proceso de vigilancia se pueden encontrar:

- Determinar la frecuencia en la ocurrencia de los EISP identificados en el RIPS por periodo epidemiológico.
- Describir el comportamiento de los EISP con base a los diagnósticos principales que los identifican según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10).
- Establecer según variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los EISP notificados mediante la fuente RIPS.
- Hacer seguimiento al cumplimiento en la notificación mediante los RIPS por parte de las Entidades territoriales, Municipales y Unidades Primarias Generadoras del dato del país.
- Establecer la sensibilidad del sistema de vigilancia a partir de la identificación de los EISP por medio de la estrategia definida en las instituciones.
- Definir el comportamiento de eventos priorizados en situaciones de alerta o brote.

13. Responsabilidades por niveles

Son responsabilidades de los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública, además de las establecidas en el Decreto 3518 de 2006, el Decreto 780 de 2016, (8), en la resolución 3374 de 2000 (6) y en la Resolución 1531 de 2014 (7), las siguientes:

Instituto Nacional de Salud

- Construir, actualizar y divulgar los documentos orientadores para el uso de RIPS en vigilancia en salud pública.
- Generar y divulgar un informe trimestral de las situaciones de silencio epidemiológico

departamental o distrital.

- Acompañar la BAI ante situaciones de brote cuando la capacidad del municipio sea desbordada.
- Verificar en las visitas de asistencia técnica el cumplimiento de procesos de búsqueda activa institucional para asegurar la integridad del sistema de vigilancia.
- Recibir y analizar los informes de BAI solicitados **únicamente** ante situaciones particulares consideradas por el INS.

Entidades territoriales de orden departamental y distrital

- Gestionar el acceso a la fuente de información para el 100 % de sus municipios.
- Fortalecer la calidad de los datos en contenidos en los RIPS generados por las UPGD y UI de su jurisdicción.
- Acompañar la BAI ante situaciones de brote cuando la capacidad del municipio sea desbordada.
- Implementar un mecanismo para la auditoría de las BAI ante cumplimiento de los criterios en las UPGD y UI de su territorio.
- Consolidar los informes de la BAI de sus UNM y mantenerlas como soporte de la gestión realizada en sus instituciones cuando el INS realice asistencia técnica en las fechas establecidas.

Entidades territoriales municipales

- Hacer seguimiento a las UPGD de su competencia para la notificación de RIPS.
- Identificar las UPGD y UI que no reportan RIPS y hacer la gestión para lograr acceder a la información generada por estas instituciones.
- Fortalecer la calidad de los datos en contenidos en los RIPS generados por las UPGD y UI de su jurisdicción.
- Realizar las BAI ante situaciones de brote.
- Implementar un mecanismo para la auditoría de los criterios de BAI en las UPGD y UI de su territorio.
- Consolidar los informes de las BAI de sus UPGD y UI manteniéndolas como soporte de la gestión realizada en sus instituciones cuando el INS realice asistencia técnica en las fechas establecidas.

Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI)

- Notificar los RIPS según solicitud del municipio de manera mensual, acorde con lo establecido en la Circular Externa del Instituto Nacional de Salud 0023 de 12 de mayo de 2015 (6)
- Asegurar la calidad de los datos en contenidos en los RIPS.
- Realizar las BAI de acuerdo a las indicaciones definidas en la sección 5.2 de este documento.
- Facilitar el acceso a los RIPS en tiempo real ante situaciones de brote, a los actores de nivel municipal, departamental o nacional que se desplacen en concurrencia para su investigación.
- Enviar el informe de las BAI realizadas.

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- Desarrollar e implementar estrategias de mejoramiento de calidad de los RIPS en su red de prestadores, que permitan integrarlos al Sistema de Gestión de la Información en Salud Pública, con el propósito de permitir disponer de información adecuada y oportuna para la toma de decisiones administrativas, la investigación y la formulación de políticas públicas.
- Retroalimentar a las UPGD sobre la calidad de los RIPS.

Bibliografía

1. República de Colombia, Ministerio de Salud. (2000). Resolución 3374 de 2000
2. Pacheco O, Buitrago N, Mendivelso F, Misnaza S, Ramírez M. Evaluación de la calidad del registro individual de prestación de servicios (RIPS) como fuente de información para búsqueda activa de enfermedades crónicas no transmisibles en las localidades Antonio Nariño y Rafael Uribe, Bogotá D.C, 2008. Informe quincenal epidemiológico IQUEN. Volumen 14, Numero 23. Bogotá, 2009
3. Martinez M, Pacheco O. Utilidad de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) para la vigilancia en salud pública, Colombia, 2012, IQEN 2013;18 (17): 176 -192.
4. Departamento de Planeación Nacional. Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018. p:274
5. Departamento de Planeación Nacional. Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 (internet). DNP » Portal Web ». 2010 (citado 2012 octubre 30); Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/PND-2010-2014/Paginas/Plan-Nacional-De-2010-2014.aspx>
6. Instituto Nacional de Salud. Circular externa 023. Bogotá. Mayo 12 de 2015
7. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Resolución 1531 de 2014
8. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de mayo 6 de 2016.