 Secretaría SALUD <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</small>	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014 Página 1 de 12

MANUAL DEL USUARIO

SIVIGILA D.C.

REPORTE DIAGNÓSTICO DE ZONOSIS

Y

REPORTE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA, DESPARASITACIÓN Y ESTERILIZACIONES REALIZADAS



	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU
		Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014
		Página 2 de 12

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO	3
2.	ALCANCE	3
3.	RECOMENDACIONES DE TIPO GENERAL	3
3.1	Requerimientos Mínimos SIVIGILA DC	3
3.2	Configuración de Pantalla	4
4.	INGRESO A SIVIGILA DC.....	5
5.	INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL REPORTE DE DIAGNÓSTICO DE ZONOSIS EN CONSULTA REGULAR.....	5
6.	INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL REPORTE DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA, DESPARASITACIÓN Y ESTERILIZACIONES REALIZADAS POR ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS	9

	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014 Página 3 de 12

1. OBJETIVO

Implementar las políticas de salud pública referidas a los eventos transmisibles de origen zoonótico de que tratan las disposiciones nacionales y distritales vigentes (ley 9ª de 1979, ley 576 de 2000, decreto 2257 de 1986 y resolución 0240 de 2014), en materia de captura de información referida al diagnóstico de zoonosis y los procedimientos de vacunación antirrábica, desparasitación y esterilización quirúrgica, realizados por veterinarios particulares en Bogotá, para tener un panorama amplio que permita la adecuada toma de decisiones en la ciudad.

2. ALCANCE

El manual se orienta a médicos veterinarios y/o médicos veterinarios zootecnistas responsables de establecimientos que desarrollan actividades con o para animales en las 20 localidades del Distrito Capital, quienes deben realizar el reporte de zoonosis diagnosticadas y los procedimientos de vacunación, desparasitación y esterilización quirúrgica realizados, al Sistema de Información de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA DC, haciéndolo amigable, fácil y oportuno. El reporte deberá hacerse mes vencido, dentro de los 15 días siguientes al mes que se va a reportar.

3. RECOMENDACIONES DE TIPO GENERAL

3.1 Requerimientos Mínimos SIVIGILA DC

El área de Planeación y Sistemas y Sistemas de Información de la Secretaría Distrital de Salud, estableció los requerimientos mínimos necesarios para el buen funcionamiento y acceso al sistema de información de Vigilancia de la Salud Pública SIVIGILA DC en sus especificaciones de hardware, software y canal de Internet dedicado los cuales se mencionan a continuación:

HARDWARE	
Procesador	Procesador de Doble Núcleo de 1.7 GHz
Memoria RAM	2 Giga Bytes
Disco Duro	120 Giga Bytes
Dispositivos Convencionales	Monitor, teclado, Mouse y unidad CD-RW
SOFTWARE	
Sistema Operativo	Windows XP
Ofimática ¹	MS Office 2007
Explorador Internet	Internet Explorer versión 8
CANAL DE INTERNET DEDICADO	
Conexión LAN	1 Megas Bytes exclusivo para SIVIGILA DC

¹Ofimática: Conjunto de técnicas, aplicaciones y herramientas informáticas que se utilizan en funciones de oficina para optimizar, automatizar y mejorar los procedimientos o tareas relacionados.


	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014 Página 4 de 12

Tabla 1. Requerimientos mínimos de Infraestructura tecnológica SIVIGILA DC

3.2 Configuración de Pantalla

Se recomienda utilizar en lo equipos de cómputo la configuración de la pantalla de 1024 * 768 pixeles, esta se configura dando clic derecho al mouse en el escritorio del sistema operativo, una vez hecho esto, aparece una pequeña pantalla de selección y se selecciona la opción Resolución de pantalla, dentro de esta se busca la opción Resolución, se indica la configuración y se da clic en aceptar.

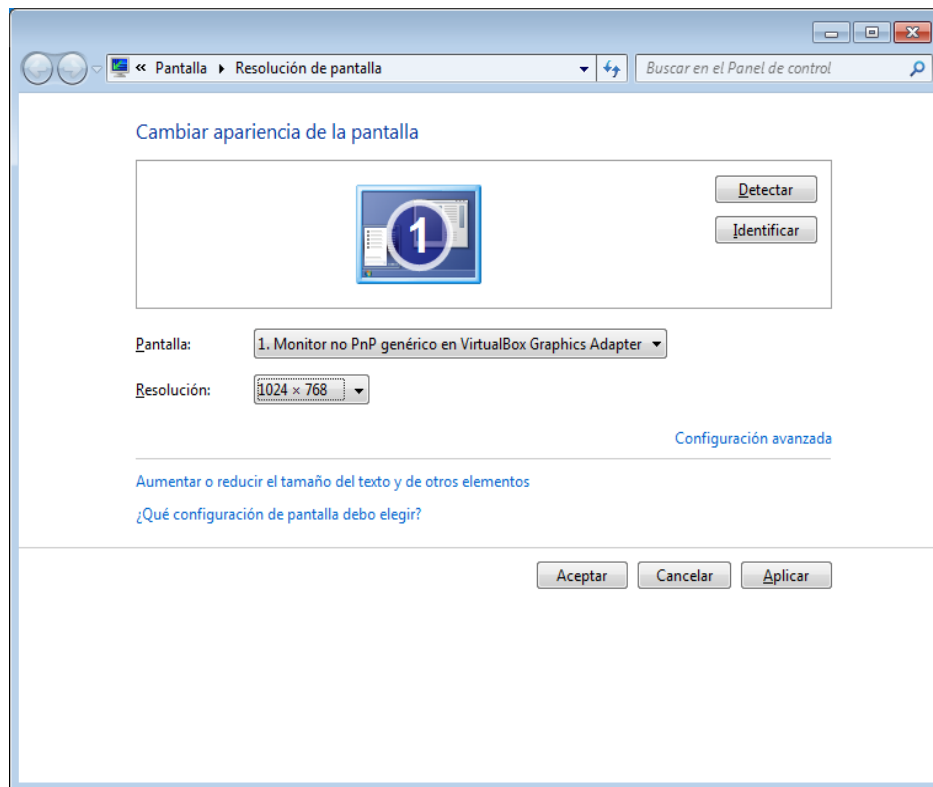



Ilustración 1. Resolución de la pantalla

	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014 Página 5 de 12

4. INGRESO A SIVIGILA DC.

Para el ingreso al Sistema de Información de Vigilancia de la Salud Pública del Distrito Capital SIVIGILA DC se abre Internet Explorer y en la barra de dirección (URL) se coloca: <http://app.saludcapital.gov.co/sivigiladc/>



Ilustración 2. Pantalla de ingreso a SIVIGILA DC.

5. INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL REPORTE DE DIAGNÓSTICO DE ZONOSIS EN CONSULTA REGULAR

Para diligenciar la información correspondiente al formulario diagnóstico de zoonosis, se ingresa por el link “**REPORTE DIAGNÓSTICO DE ZONOSIS**”.

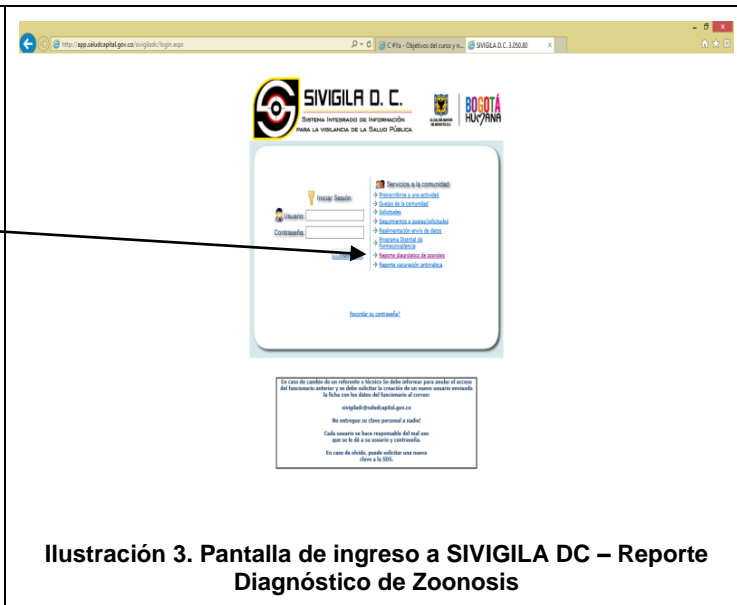



Ilustración 3. Pantalla de ingreso a SIVIGILA DC – Reporte Diagnóstico de Zoonosis

	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014 Página 6 de 12

A continuación se presentan en detalle las instrucciones para el diligenciamiento del reporte de diagnóstico de zoonosis en consulta regular:

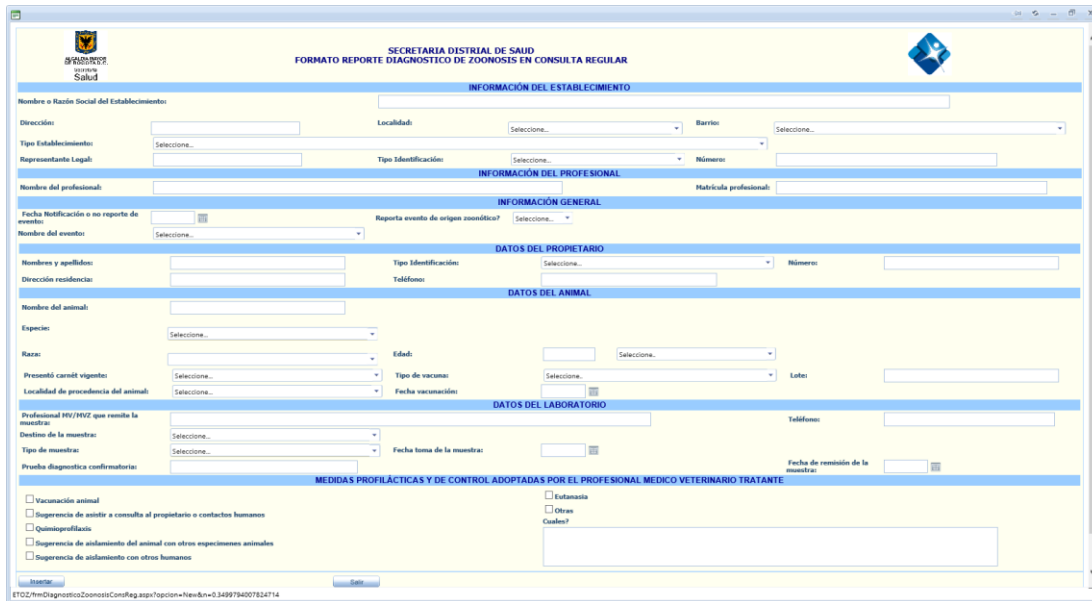



Ilustración 4. Formulario para Reporte Diagnostico de Zoonosis en Consulta Regular

- **Nombre o Razón Social del Establecimiento:** Digite en mayúscula sostenida el nombre o razón social del Establecimiento, como está registrado en Cámara y Comercio.
- **Dirección:** Digite en mayúscula sostenida la dirección completa con base en el manual de nomenclatura urbana (ver anexo), al diligenciar este campo el sistemas identificara y llenará los campos de localidad y barrio según correspondan.


En caso que la dirección digitada no sea geocodificada por el sistema o no corresponda la localidad y barrio en que se encuentra ubicado el establecimiento deberá diligenciar manualmente estos campos.

- **Localidad:** Seleccionar el nombre de la localidad donde se encuentra ubicado el establecimiento según corresponda.
 - USAQUÉN
 - CHAPINERO
 - BARRIOS UNIDOS
 - TEUSAQUILLO
 - CANDELARIA
 - MÁRTIRES
 - SANTA FE
 - SAN CRISTÓBAL
 - USME

	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014 Página 7 de 12


- TUNJUELITO
- BOSA
- KENNEDY
- PUENTE ARANDA
- FONTIBÓN
- ENGATIVÁ
- SUBA
- RAFAEL URIBE
- ANTONIO NARIÑO
- CIUDAD BOLÍVAR
- SUMAPAZ

- **Barrio:** Seleccione el barrio según corresponda.
- **Tipo Establecimiento:** Seleccione el tipo de establecimiento según corresponda.
- **Representante Legal:** Digite en mayúscula sostenida el nombre completo del representante legal del establecimiento.
- **Tipo Identificación:** Seleccione la opción según corresponda.
- **Número (Identificación):** Digite el número del documento sin espacios, sin puntos, comas y sin guión.
- **Nombre del profesional:** Digite en mayúscula sostenida el nombre completo del profesional que atiende el establecimiento, sin puntos, comas o tildes.
- **Matrícula profesional:** Digite la matrícula profesional sin espacios, sin puntos, comas y sin guión.
- **Fecha Notificación o no reporte de evento:** Digite día, mes y año, en números, la notificación o no reporte de evento.
- **Reporta evento de origen zoonótico?:** Seleccione Si o No según corresponda.
 - **Opción SI:** Si selecciono la opción “Si”, diligencie el total del de los campos del formulario.
 - **Opción NO:** Si selecciono la opción “No”, el sistema ocultará los campos siguientes y solamente de clic en “Insertar” para que su reporte quede registrado dentro del sistema.
- **Nombres y apellidos:** Digite en mayúscula sostenida el nombre completo del propietario del establecimiento, sin puntos, comas ni tildes
- **Tipo Identificación:** Seleccione la opción según corresponda.
- **Número (Identificación):** Digite el número del documento sin espacios, sin puntos,

	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU
		Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014
		Página 8 de 12

comas y sin quión.


- **Dirección residencia:** Digite en mayúscula sostenida la dirección completa del propietario con base en el manual de nomenclatura urbana (ver anexo).
- **Teléfono:** Digite el número del teléfono fijo o celular del propietario. Sin puntos, guiones, comas.
- **Nombre del animal:** Digite en mayúscula sostenida el nombre del animal de compañía (perro, gato o espécimen atendido en consulta).
- **Especie:** Seleccione la opción según corresponda. Si se escoge la opción “Otra” se diligencia en mayúscula sostenida la especie que corresponde el animal en el campo “Cuál?”.
- **Edad:** Digite el número de la edad del animal y seleccione según corresponda al rango de edad (Años, Meses, Días).
- **Presentó carnet vigente:** Seleccione Si o No según corresponda.
- **Tipo de vacuna:** Seleccione la opción según corresponda.
- **Lote:** Digite en mayúscula sostenida las letras y números del lote de la vacuna antirrábica correspondiente.
- **Localidad de procedencia del animal:** Seleccione el nombre de la localidad de procedencia del animal según corresponda.
- **Fecha vacunación:** Digite día, mes y año, en números, de la fecha de la vacuna del animal.
- **Profesional MV/MVZ que remite la muestra:** Digite en mayúscula sostenida el nombre completo del Profesional MV/MVZ, sin puntos, comas, tildes.
- **Teléfono:** Digite el número del teléfono fijo o celular del Profesional MV/MVZ, sin puntos, comas o guiones.
- **Destino de la muestra:** Seleccione la opción según corresponda. Si escoge la opción “Otro”, diligencie en mayúscula sostenida la entidad o destino de la muestra en el campo “Cuál?”.
- **Tipo de muestra:** Seleccione la opción según corresponda. Si escoge la opción “Otra”, diligencie en mayúscula sostenida tipo de muestra en el campo “Cuál?”.
- **Fecha toma de la muestra:** Digite día, mes y año, en números, de la fecha toma de muestra.
- **Prueba diagnóstica confirmatoria:** Digitar en mayúscula sostenida el diagnóstico de la prueba.


	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014 Página 9 de 12

- **Fecha de remisión de la muestra:** Digitar día, mes y año, en números, de la fecha de remisión de la muestra.
- **Medidas profilácticas y de control adoptadas por el profesional médico veterinario tratante:** Seleccionar una o varias de las medidas profilácticas y de control según corresponda.
 - Vacunación animal
 - Sugerencia de asistir a consulta al propietario o contactos humanos
 - Quimioprofilaxis
 - Sugerencia de aislamiento del animal con otros especímenes animales
 - Sugerencia de aislamiento con otros humanos
 - Eutanasia
 - Otras: al seleccionar esta opción debe diligenciar en mayúscula sostenida el campo “**Cuáles?**”.

Al finalizar el diligenciamiento correcto del formulario para reporte diagnóstico de zoonosis en consulta regular, de clic en “**Insertar**” para que su notificación quede registrada dentro del sistema.

6. INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL REPORTE DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA, DESPARASITACIÓN Y ESTERILIZACIONES REALIZADAS POR ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS


<p>Para diligenciar la información correspondiente a la vacunación antirrábica, desparasitación y esterilizaciones felina - canina, se ingresa por el link “REPORTE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA”.</p>	 <p style="font-size: small; text-align: center;"> En caso de cambio de un referente o teléfono se debe referenciar para ampliar el acceso del funcionamiento anterior y se debe solicitar la creación de un nuevo usuario asociado a la ficha con los datos del funcionamiento al correo: svigila@saludbogota.gov.co No entregar su clave personal a nadie Cada usuario se hace responsable del mal uso que se le dé a su usuario y contraseña. En caso de dolo, puede conllevar una nueva sanción a la DSD. </p>
<p>Ilustración 5. Pantalla de ingreso a SIVIGILA DC – Reporte vacunación antirrábica</p>	

	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014 Página 10 de 12

A continuación se presenta en detalle las instrucciones para el diligenciamiento del reporte de vacunación antirrábica, desparasitación y esterilizaciones realizadas por establecimientos públicos:


Ilustración 6. Formulario para Reporte de vacunación antirrábica, desparasitación y esterilizaciones realizadas por establecimientos públicos

- **Nombre o Razón Social del Establecimiento:** Digite en mayúscula sostenida el nombre o razón social del Establecimiento, como está registrado en Cámara y Comercio.
- **Dirección:** Digite en mayúscula sostenida la dirección completa con base en el manual de nomenclatura urbana (ver anexo), al diligenciar este campo el sistema identificara y rellenará los campos de localidad y barrio según correspondan.
 En caso que la dirección digitada no sea geocodificada por el sistema o no corresponda la localidad y barrio en que se encuentra ubicado el establecimiento se deberá diligenciar manualmente estos campos.
- **Localidad:** Seleccione el nombre de la localidad donde se encuentra ubicado el establecimiento según corresponda.
 - USAQUÉN
 - CHAPINERO
 - BARRIOS UNIDOS
 - TEUSAQUILLO
 - CANDELARIA
 - MÁRTIRES
 - SANTA FE

	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU Versión: 1.0
	Manual del Usuario	Fecha: 12/Mar/2014 Página 11 de 12

- SAN CRISTÓBAL
- USME
- TUNJUELITO
- BOSA
- KENNEDY
- PUENTE ARANDA
- FONTIBÓN
- ENGATIVÁ
- SUBA
- RAFAEL URIBE
- ANTONIO NARIÑO
- CIUDAD BOLÍVAR
- SUMAPAZ

- **Barrio:** Seleccione el barrio según corresponda.
 - **Tipo Establecimiento:** Seleccione el tipo de establecimiento según corresponda.
 - **Representante Legal:** Digite en mayúscula sostenida el nombre completo del representante legal del establecimiento.
 - **Tipo Identificación:** Seleccione la opción según corresponda.
- Número (Identificación):** Digite el número del documento sin espacios, sin puntos, comas y sin guión.
- **Fecha Notificación:** Digite día, mes y año, en números, la notificación del evento.
 - **Nombre del profesional:** Digite en mayúscula sostenida el nombre completo del profesional que aplica la vacuna antirrábica.
 - **Matrícula profesional:** Digite la matrícula profesional sin espacios, sin puntos, comas y sin guión.
 - **Información biológico antirrábico distribuido o aplicado:** Dentro de esta sección del formulario diligenciar:
 - **Monovalente – Caninos:** Digite el número de caninos vacunados y la marca de la vacuna en mayúscula sostenida.
 - **Monovalente – Felinos:** Digite el número de felinos vacunados y la marca de la vacuna en mayúscula sostenida.
 - **Hexavalente – Caninos:** Digite el número de caninos vacunados y la marca de la vacuna en mayúscula sostenida.
 - **Hexavalente – Felinos:** Digite el número de felinos vacunados y la marca de la vacuna en mayúscula sostenida.

	Evaluación y Reestructuración de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Código: CMN0013-BU
		Versión: 1.0
Manual del Usuario		Fecha: 12/Mar/2014
		Página 12 de 12

- **Número de perros esterilizados:** Digite el número de caninos machos esterilizados de forma quirúrgica; si dentro de la notificación no se realizó ninguna acción digitar el número “0” en el campo.
- **Número de perras esterilizadas:** Digite el número de caninas hembra esterilizadas de forma quirúrgica; si dentro de la notificación no se realizó ninguna acción digitar el número “0” en el campo.
- **Número de gatos esterilizados:** Digite el número de felinos machos esterilizados de forma quirúrgica; si dentro de la notificación no se realizó ninguna acción digitar el número “0” en el campo.
- **Número de gatas esterilizadas:** Digite el número de felinas hembra esterilizadas de forma quirúrgica; si dentro de la notificación no se realizó ninguna acción digitar el número “0” en el campo.
- **Total esterizaciones:** El sistema realiza el conteo de esterilizaciones notificadas (Uso exclusivo del sistema de información)
- **Control de parásitos – Caninos y Felinos:** Dentro de esta sección del formulario diligenciar los siguientes campos.
 - **Tipos de parásitos controlados:** Seleccione la opción según corresponda.
 - **Número animales desparasitados:** Digite el número caninos y felinos desparasitados.
 - **Marca producto utilizado:** Digite en mayúscula sostenida el nombre completo de la marca de producto utilizado.

Al finalizar el diligenciamiento correcto del formulario para reporte de vacunación antirrábica, desparasitación y esterilizaciones realizadas por establecimientos públicos, de clic en “Insertar” para que su notificación quede registrada dentro del sistema.