



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Uso de RIPS para vigilancia en Salud Pública, Una alternativa para sustitución de fuentes. SIANIESP, Colombia, 2013

Dirección de Vigilancia y análisis del riesgo
en Salud Pública
Grupo de Investigación en Epidemiología
Aplicada
Septiembre de 2013

**Concordancia entre
fuentes RIPS, Sivigila,
Barranquilla, 2013**

Introducción al sistema de información



Algo de historia

Nuevos retos

Nuevos eventos

Notificación individual?

¿Otras estrategias?



“Se propone el desarrollo de pilotos que definan la **factibilidad y viabilidad** de potenciar las unidades notificadoras del SIVIGILA, de tal manera que suministren también la información de los **RIPS**, bajo estándares y procedimientos controlados de **calidad**”

“La información recolectada con los RIPS es de muy bajo **uso en la toma de decisiones** e insuficiente hasta ahora, para brindar el soporte necesario para conocer el **comportamiento de la salud pública** del país y **tomar medidas adecuadas para proteger y mejorar la salud de las comunidades.**”

Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014

Sistema integrado de información
SISPRO

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION

**APOYA LA TOMA DECISIONES
PARA
LA FIJACIÓN DE POLÍTICAS
EL MONITOREO
REGULATORIO
Y LA GESTIÓN DE SERVICIOS**

COMPONENTES

SALUD

ASISTENCIA SOCIAL

TRABAJO Y EMPLEO

PENSIONES

RIESGOS PROFESIONALES

Sivigila2008
Subsistema de Información

PROCESOS MISIONALES

ASEGURAMIENTO

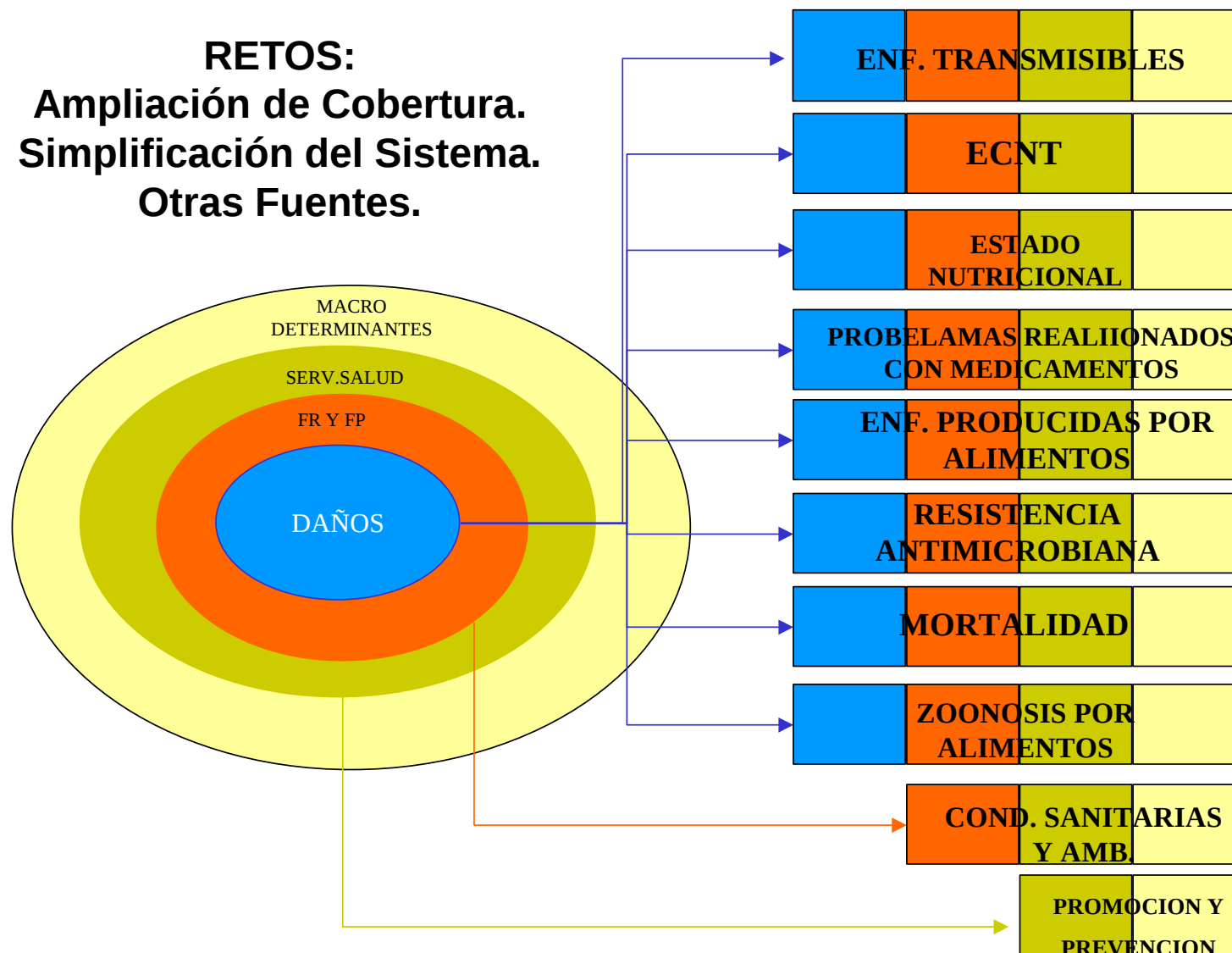
FINANCIAMIENTO

DEMANDA Y USO

OFERTA

SIVIGILA

RETOS:
Ampliación de Cobertura.
Simplificación del Sistema.
Otras Fuentes.



Vigilancia en Salud Pública



Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud - RIPS

Definición:

Es 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, y como soporte de la venta de servicio.

OTRAS FUENTES

Resolución 3374 de 2000 del MSPS.

Tipos de Archivo:

CT = Archivo de control
AF = Archivo de las transacciones
US = Archivo de usuarios
AD = Archivo de descripción agrupada
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

Objetivo:

- Disponer en las Unidades Primarias de Generación de datos (UPGD) de una herramienta práctica que permita el uso de los RIPS como fuente de información para el apoyo en la notificación.
- Describir las características del proceso de producción de los RIPS desde su diligenciamiento en las UPGD objeto de estudio.
- Establecer una estrategia nacional de flujo de información con oportunidad y calidad, que permita el uso de los RIPS para el análisis de la información de eventos de interés en salud pública.

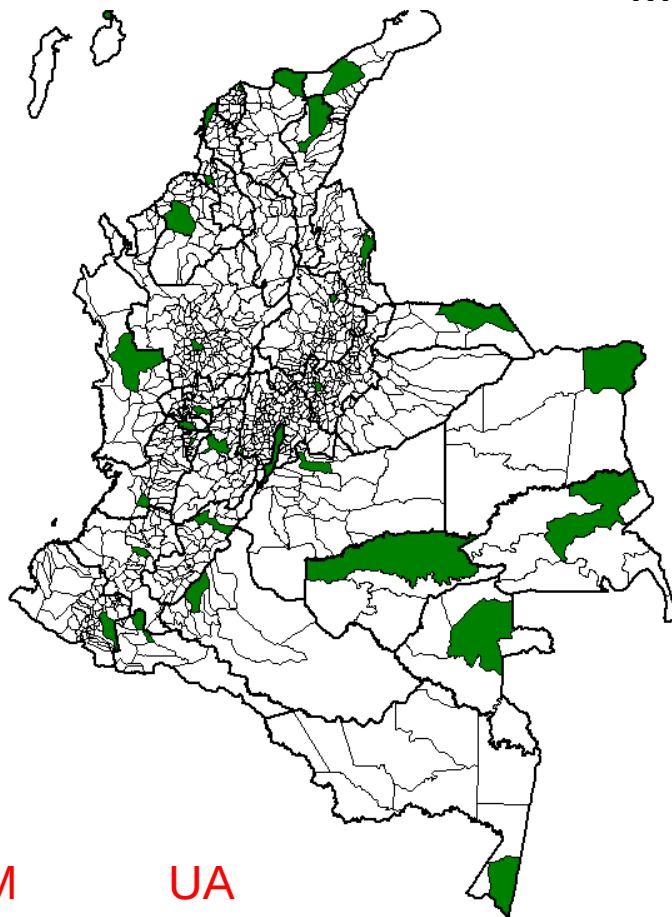
Métodos

Estudio Descriptivo en 32 ciudades capitales de Colombia

El aplicativo SIANIESP fue desarrollado e integrado a SIVIGILA dentro del marco del Proyecto piloto de viabilidad y factibilidad del uso de los RIPS como fuente de información para la vigilancia en salud pública, liderado por el Grupo de Investigación en Epidemiología Aplicada – GEA del Instituto Nacional de Salud, en cooperación con la Universidad de los Andes y la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (DNP-MSPS-INS)

SIANIESP fue distribuido al país, en la primera versión del SIVIGILA 2012.

MUESTREO DE ESTADIOS MÚLTIPLES



USM

UA

**MUESTREO ALEATORIO CON
ASIGNACIÓN PROPORCIONAL**

UPGD Activas 5239
32 Ciudades
2369 UPGD 44,5 %

Unidades

UPM = Ciudad	n= 32
USM= UPGD	n= 331
35% Reposición	n= 444
UA= RIPS	

12192 Historias

CAPTURE-RECAPTURE METHODS

Barranquilla, Colombia, 2013

COMPLETENESS OF REPORTING INPUTS

		<u>SYSTEM 1</u>		
		Included	Not Included	Total
<u>SYSTEM 2</u>	Included	a = YY	b = NY	S
	Not Included	c = YN	d = ?	c + d
	Total	R	b + d	N

The Chandra-Sekar Deming[1] (CSD) methodology of estimating the completeness of two independent surveillance systems

The total estimated cases, $N = (a+c)(a+b)/a = RS/a$;

$$d = N - (a+b+c) = bc/a$$

Completeness of Reporting statistics are computed and converted to percentages:

System 1 = $(a+c)/N \cdot 100$; System 2 = $(a+b)/N \cdot 100$;

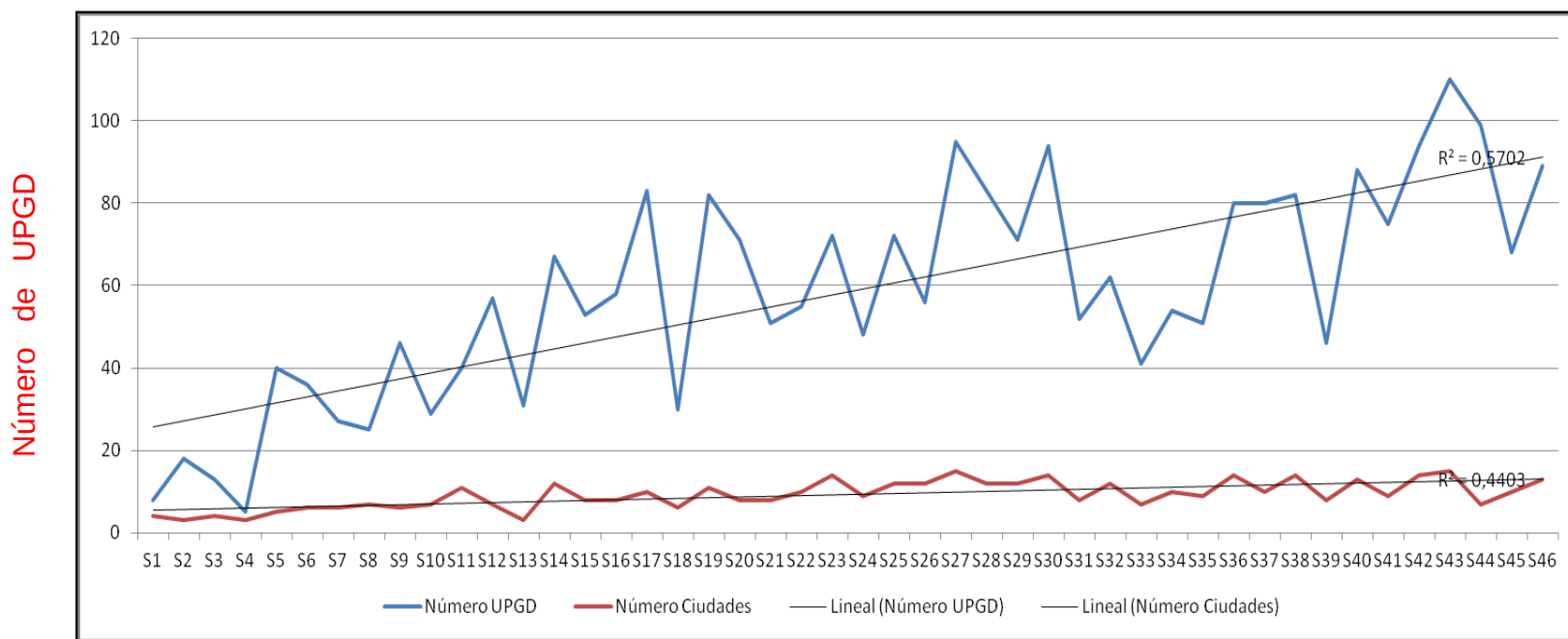
Combined effectiveness, (System 1 + System 2) = $(a+b+c)/N \cdot 100$

Consideraciones éticas

Se tuvo especial cuidado en garantizar la **confidencialidad de los datos** respetando la beneficencia y no maleficencia, se consideró su balance entre riesgos y beneficios y el valor social del estudio.

Según la resolución 8430/93 este estudio se considera sin riesgo para sus participantes.

Gráfico 1. Tendencia de la notificación semanal de RIPS por UPGD y Ciudades Piloto Viabilidad y Factibilidad 2012

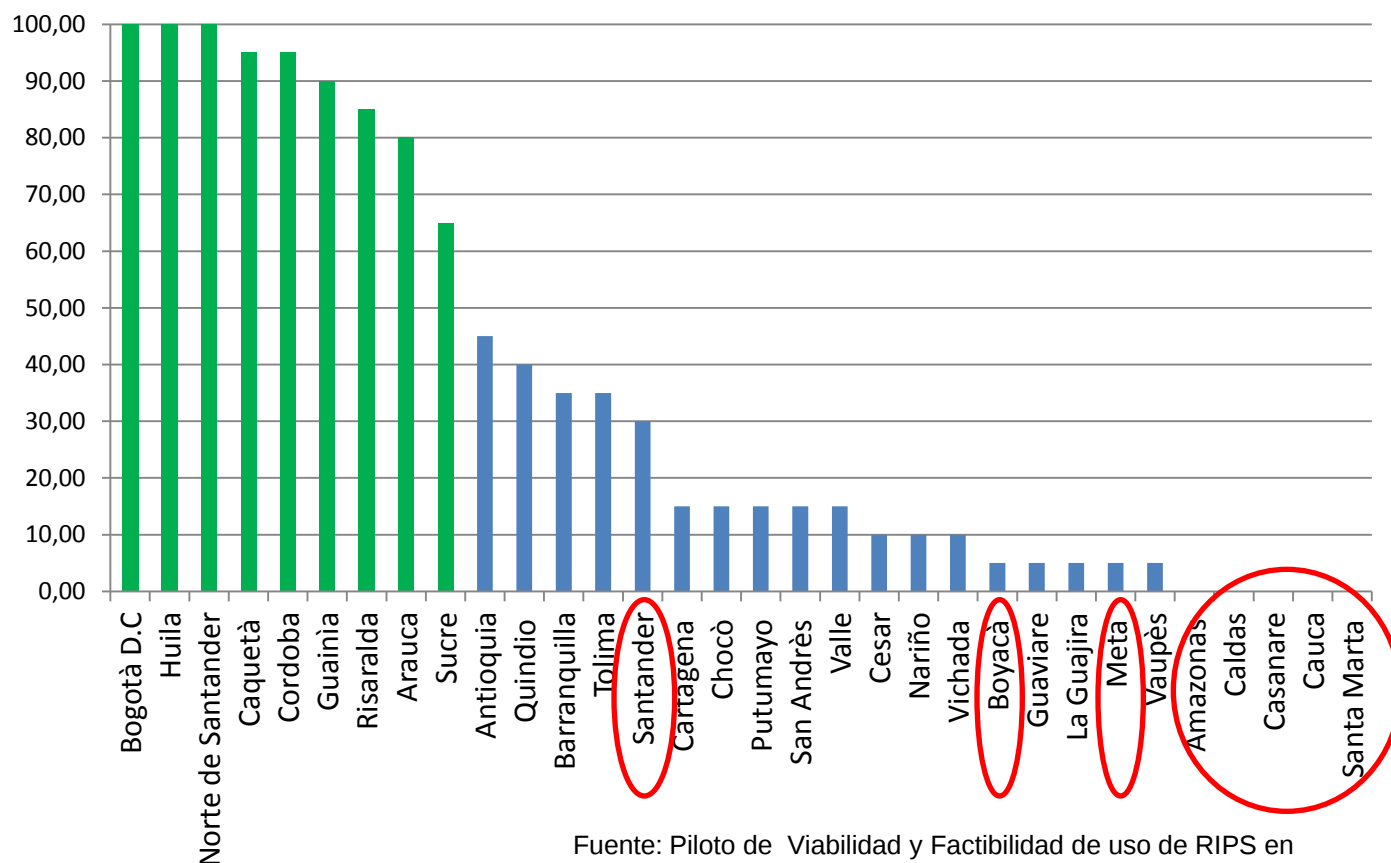


Los RIPS pueden ser de utilidad en VSP si se mantienen unos estándares mínimos de calidad

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Gráfico 2. Cumplimiento a la notificación RIPS, Colombia II Semestre 2012

Número de semanas notificadas / total de semanas evaluadas (27 a 52)



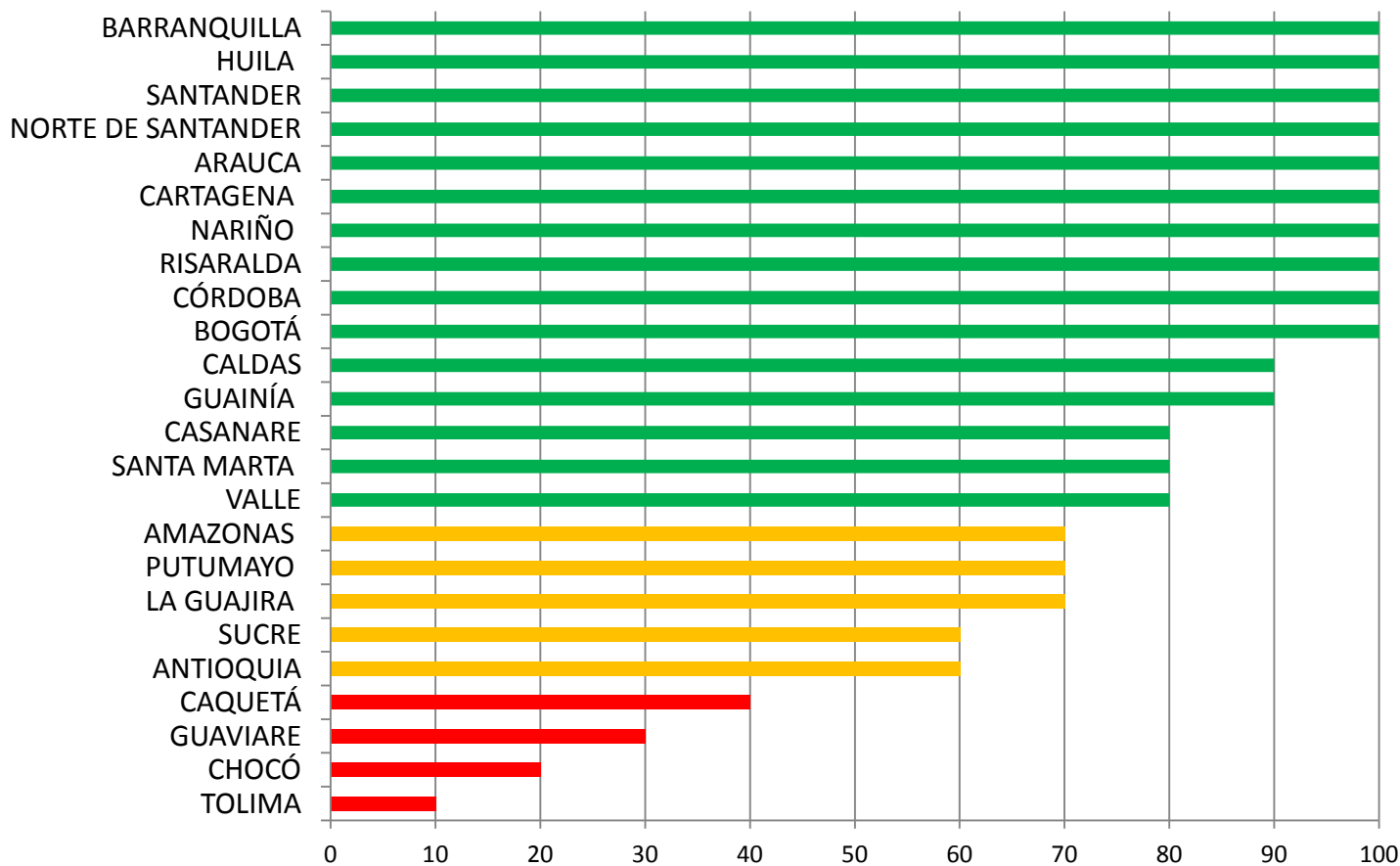
Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

LINEAMIENTOS

PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA 2013

“De manera transitoria y hasta la expedición de la resolución que modifica en flujos la 3374 de 2000 y la puesta en marcha por el Ministerio de las herramientas para la transferencia directa RIPS-IPS-MSPS en todo el territorio nacional, la notificación de RIPS para la vigilancia en salud pública y con el objeto de avanzar en el diseño de los modelos analíticos y de uso de datos, **se continuará haciendo SOLAMENTE para las UPGD que se incorporaron al piloto durante el año 2012**, mediante el uso de las herramientas actualmente suministradas y en los flujos del Sivigila existentes. La periodicidad esperada para la notificación de cada UPGD al sistema **será mensual**, aun cuando los canales de comunicación se mantendrán abiertos de manera semanal “

Gráfico 3. Cumplimiento a la notificación RIPS, Departamentos y Distritos, Colombia Enero a Octubre 2013



Hasta periodo 10 de 2013

Fuente: SIANIESP- Sivigila INS, Colombia 2013

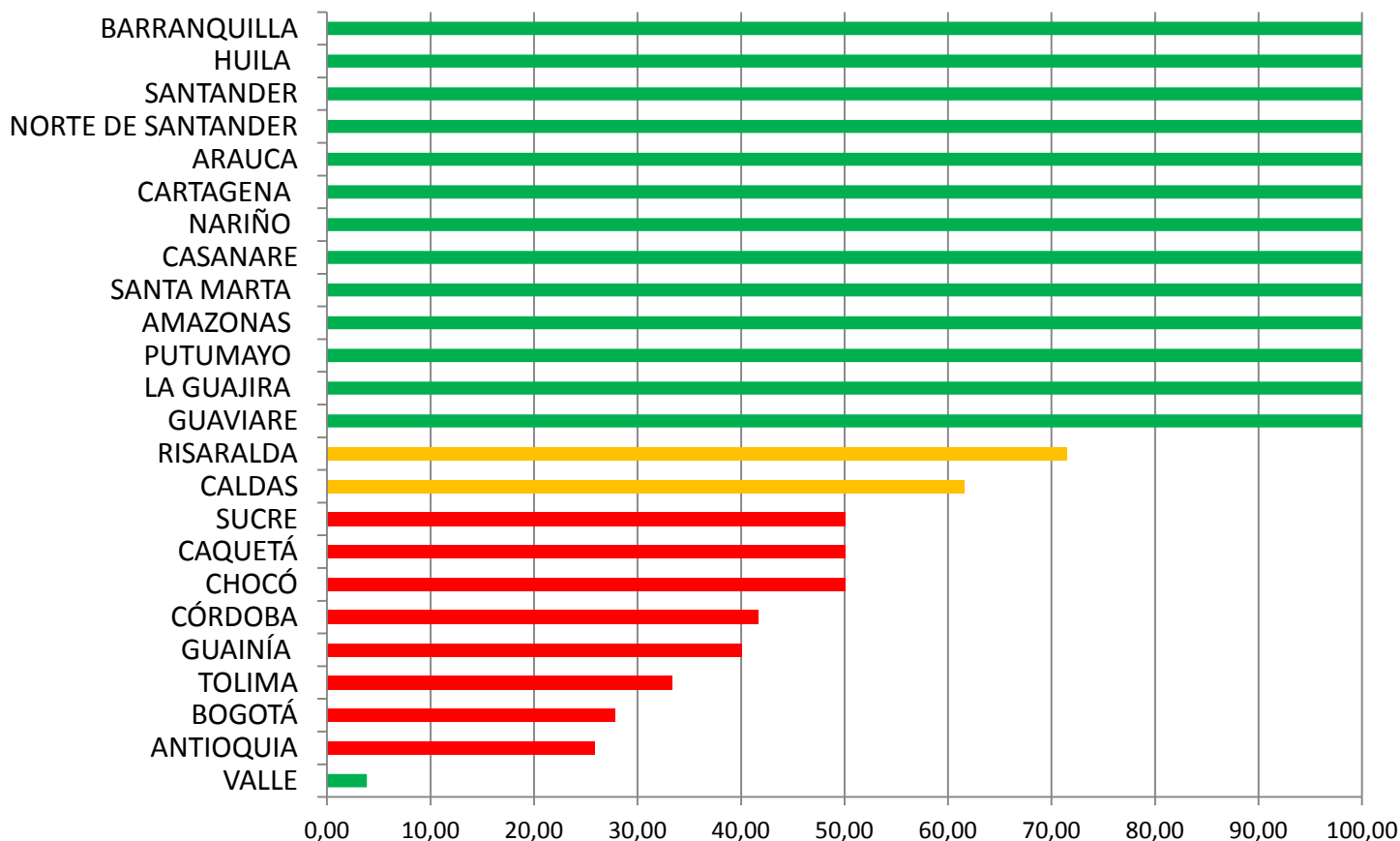
Tabla 1. Cumplimiento a la notificación RIPS,
Departamentos y Distritos, Colombia
Enero a Octubre 2013

ENTIDADES QUE NO PARTICIPARON DURANTE 2013	
ATLÁNTICO	NA
BOLÍVAR	NA
CUNDINAMARCA	NA
MAGDALENA	NA
QUINDÍO	0
META	0
CAUCA	0
CESAR	0
BOYACÁ	0
VAUPÉS	0
SAN ANDRES	0
VICHADA	0

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.

Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

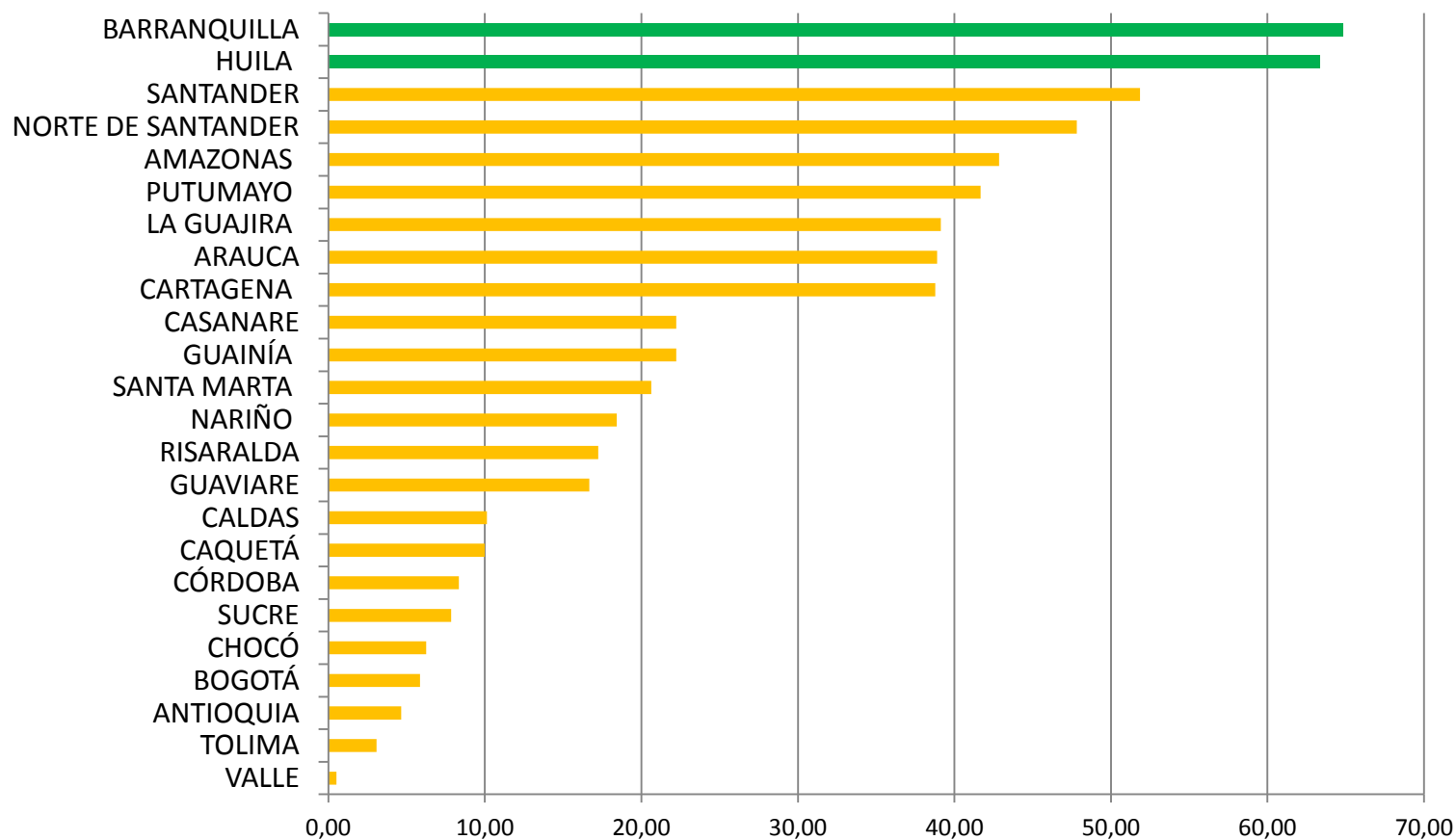
Gráfico 4. Cobertura sobre la muestra asignada, notificación RIPS, Departamentos y Distritos, Colombia Enero a Octubre 2013



Hasta periodo 10 de 2013

Fuente: SIANIESP- Sivigila INS, Colombia 2013

Gráfico 5. Cobertura sobre el total de UPGD de la capital, notificación RIPS, Departamentos y Distritos, Colombia Enero a Octubre 2013

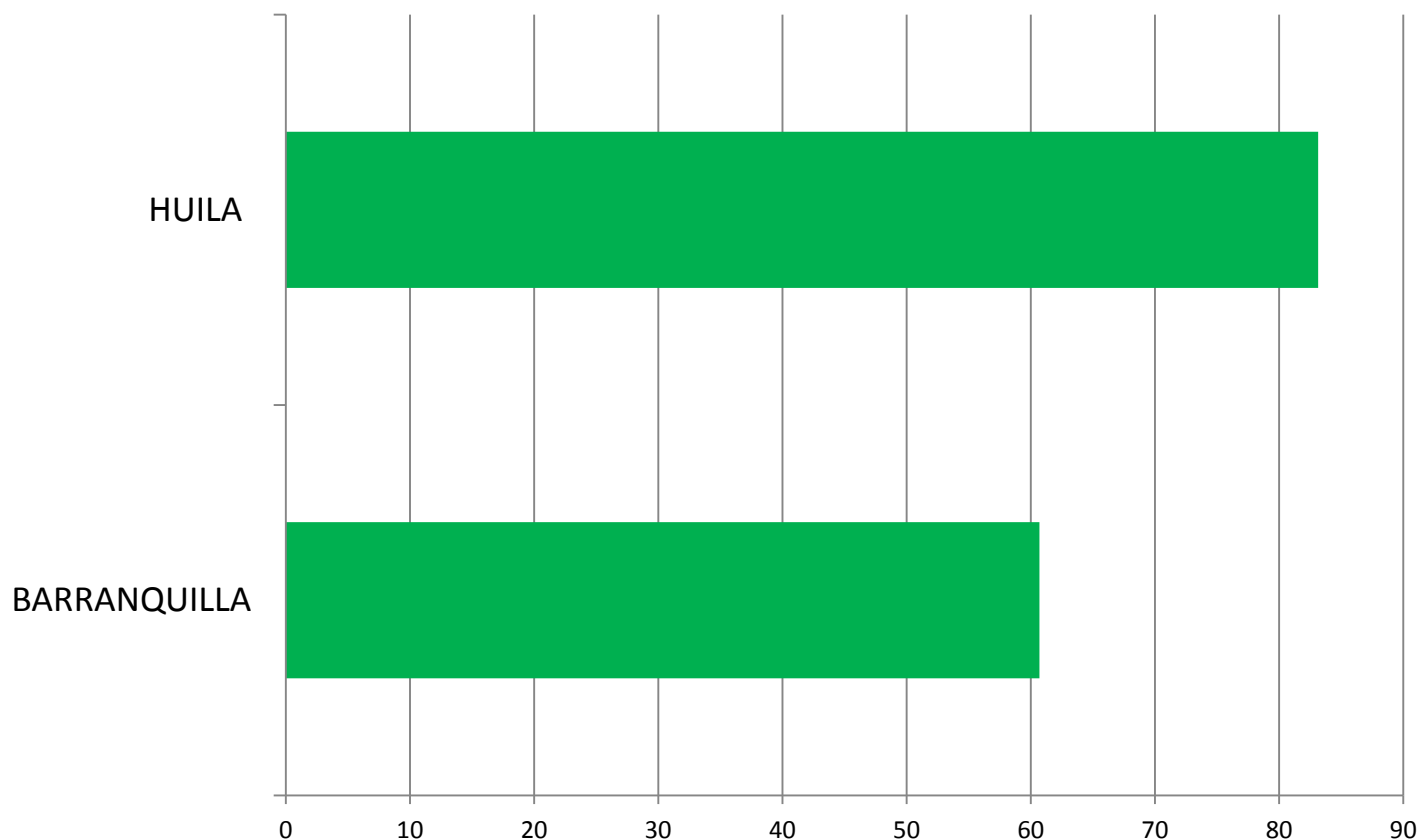


Que hemos logrado?

Hasta periodo 10 de 2013

Fuente: SIANIESP- Sivigila INS, Colombia 2013

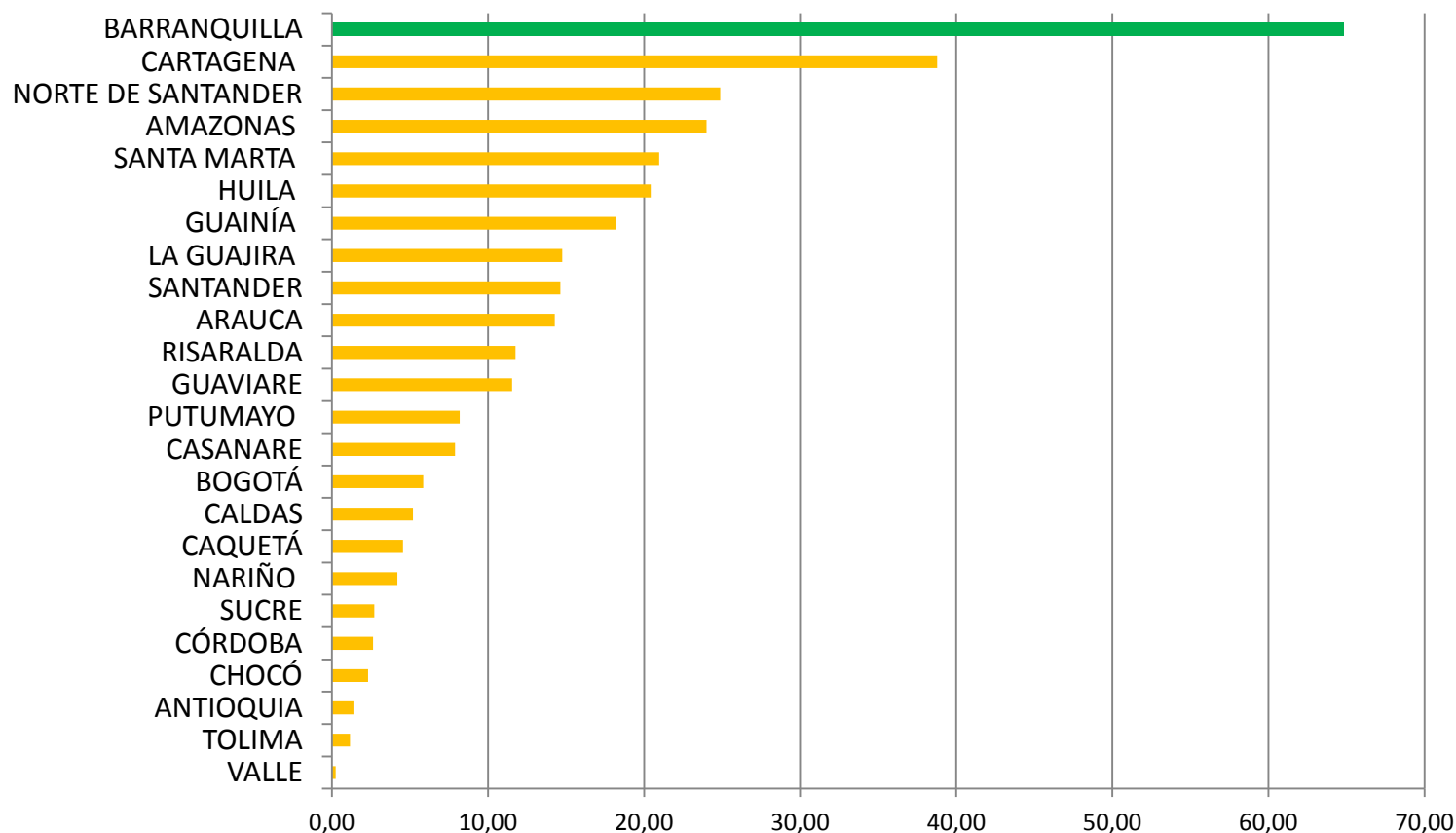
Gráfico 6. Cumplimiento a la notificación RIPS,
UPGD , Huila y Barranquilla, Colombia
Enero a Octubre 2013



Hasta periodo 10 de 2013

Fuente: SIANIESP- Sivigila INS, Colombia 2013

Gráfico 7. Cobertura sobre el total de UPGD del Departamento, notificación RIPS, Departamentos y Distritos, Colombia Enero a Octubre 2013



Cuanto nos falta?

Hasta periodo 10de 2013

Fuente: SIANIESP- Sivigila INS, Colombia 2013

Tabla 2. Resumen de indicadores, notificación RIPS,
Departamentos y Distritos, Colombia
Enero a Octubre 2013

DEPARTAMENTO	CUMP DEPTO	COBERTURA MUESTRA	COBERTURA UPGD CAP	COBERTURA UPGD DEPT
BARRANQUILLA	100	100,00	64,80	64,80
HUILA	100	100,00	63,33	20,43
SANTANDER	100	100,00	51,85	14,63
NORTE DE SANTANDER	100	100,00	47,83	24,89
AMAZONAS	70	100,00	42,86	24,00
PUTUMAYO	70	100,00	41,67	8,20
LA GUAJIRA	70	100,00	39,13	14,75
ARAUCA	100	100,00	38,89	14,29
CARTAGENA	100	100,00	38,78	38,78
CASANARE	80	100,00	22,22	7,89
GUAINÍA	90	40,00	22,22	18,18
SANTA MARTA	80	100,00	20,63	20,97

Hasta 10 periodo de 2013

Fuente: SIANIESP- Sivigila INS, Colombia 2013

Tabla 3. Resumen de indicadores, notificación RIPS,
Departamentos y Distritos, Colombia
Enero a Octubre 2013

DEPARTAMENTO	CUMP DEPTO	COBERTURA MUESTRA	COBERTURA UPGD CAP	COBERTURA UPGD DEPT
NARIÑO	100	100,00	18,42	4,19
RISARALDA	100	71,43	17,24	11,76
GUAVIARE	30	100,00	16,67	11,54
CALDAS	90	61,54	10,13	5,19
CAQUETÁ	40	50,00	10,00	4,55
CÓRDOBA	100	41,67	8,33	2,63
SUCRE	60	50,00	7,84	2,72
CHOCÓ	20	50,00	6,25	2,33
BOGOTÁ	100	27,74	5,86	5,86
ANTIOQUIA	60	25,81	4,65	1,37
TOLIMA	10	33,33	3,08	1,17
VALLE	80	3,85	0,51	0,24

Hasta 10 periodo de 2013

Fuente: SIANIESP- Sivigila INS, Colombia 2013

Tabla 4. Tipo de archivos y total de registros reportados en Colombia, 2013

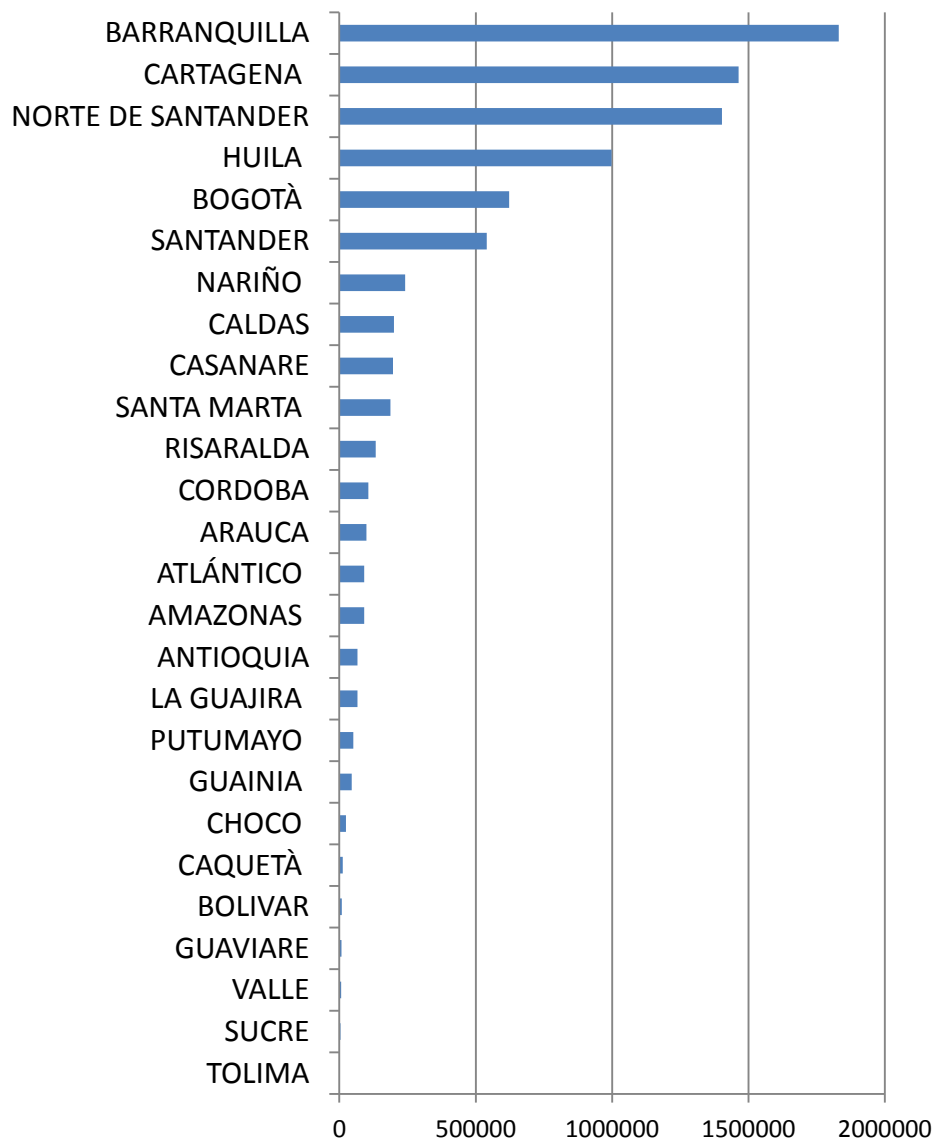
Tipo de archivo	Total de registros
Descripción agrupada	16.720.096
Transacciones	6.490.715
Usuarios	10.052.684
Procedimientos	18.370.156
Consultas	8,501,779
Urgencias	1.065.765
Hospitalización	735.401
Recién nacidos	229.322
Medicamentos	15.441.843
Otros servicios	13.346.814
IPS caracterizadas	518

TOTAL 2012
65.130.246

TOTAL 2013
90.954.575

Gráfico 8. Total de consultas notificadas por Departamento, RIPS, Colombia, 2013

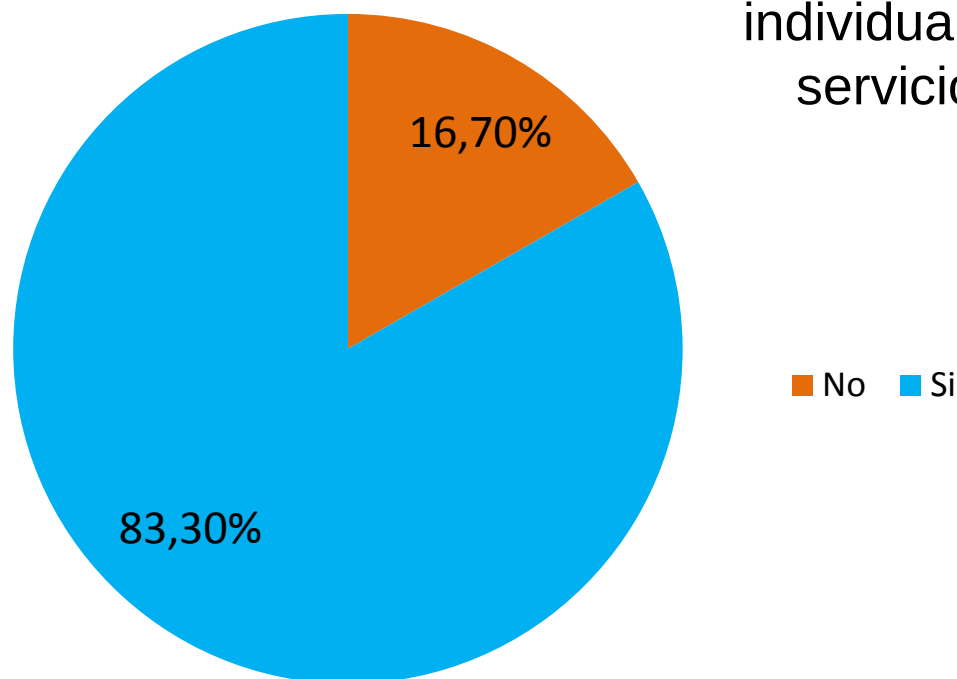
n= 8,501,779



Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

CARACTERIZACIÓN

Gráfico 9. Porcentaje de UPGD caracterizadas que llevan y no llevan registros individuales de prestación de servicios, Colombia 2012



n = 518 UPGD

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Tabla 5. UPGD que notificaron RIPS, según periodicidad de consolidación, Colombia, 2012-2013

PERIODICIDAD DE CONSOLIDACIÓN RIPS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diario	258	49,81	49,81
Mensual	205	39,58	89,38
Semanal	44	8,49	97,88
Semestral	6	1,16	99,03
Bimestral	5	0,97	100,00

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Tabla 6. Evaluación del atributo de calidad precisión, RIPS
Colombia,2012-2013

Variable RIPS	Precisión
Sexo	94,50%
Edad	69,74%
Diagnóstico	83,40%
Tipo de diagnóstico	54,30%

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Gráfico 10. Comportamiento de la desviación en el registro de la edad, RIPS Colombia, 2012-2013

69,74	93,99	97,66	98,56	DIFERENCIA EN AÑOS	PROPORCIÓN
				Otros Negativos	0,59
			98,56	-10	1,03
		97,06	98,56	-5	0,18
		97,06	98,56	-4	0,33
		97,06	98,56	-3	0,78
		97,06	98,56	-2	0,78
	93,99	97,06	98,56	-1	1,77
69,74	93,99	97,06	98,56	0	69,74
	93,99	97,06	98,56	1	22,48
		97,06	98,56	2	0,42
		97,06	98,56	3	0,25
		97,06	98,56	4	0,19
		97,06	98,56	5	0,12
			98,56	10	0,48
				Otros Positivos	0,84

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.

Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Tabla 7. Método de CAPTURA – RECAPTURA
Sivigila – RIPS; Barranquilla Colombia, 2013
PAROTIDITIS

BARRANQUILLA	SIVIGILA		COBERTURA CUMPLIMIENTO	
RIPS	SI	NO	TOTAL	
SI	43	112	155	64,80
NO	73	190	73	S
TOTAL	116	112	418	
	R		N	Estimated cases, $N = (a+c)(a+b)/a = RS/a$; $d = N - (a+b+c) = bc/a$

PROPORCIÓN DE SUBREGISTRO ACTUAL EN SIVIGILA PARA PAROTIDITIS	72.26	
Completeness of Reporting statistics are computed and converted to percentages:	Sivigila	27,74
System 1 = $(a+c)/N \cdot 100$; System 2 = $(a+b)/N \cdot 100$;	RIPS	37,07
Combined effectiveness, $(System\ 1 + System\ 2) = (a+b+c)/N \cdot 100$	Combin	54,53

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
 Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Tabla 8. Ajustes método de CAPTURA – RECAPTURA
Sivigila – RIPS; Barranquilla Colombia, 2013
PAROTIDITIS

RIPS AJUSTADO	RIPS	DIFERENCIA	ESPERADOS
COBERTURA (64,8)	239	84	
CUMPLIMIENTO (60,71)	255	100	
CAPTURA HOY	155	185	340

CASOS DE PAROTIDITIS	TOTAL
ESTIMADOS	418
ESPERADOS	340
PROPORCIÓN DE SUBREGISTRO ESPERADO EN RIPS	18,66
PROPORCIÓN DE SUBREGISTRO ACTUAL EN SIVIGILA	72.26

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Tabla 9. Método de CAPTURA – RECAPTURA
Sivigila – RIPS; Barranquilla Colombia, 2013
VARICELA

BARRANQUILLA	SIVIGILA		COBERTURA CUMPLIMIENTO	
RIPS	SI	NO	TOTAL	
SI	532	664	1196	64,80
NO	932	1163	2095	60,71
TOTAL	1464	1827	3291	S

Estimated cases, $N = (a+c)(a+b)/a = RS/a$;
 $d = N - (a+b+c) = bc/a$

PROPORCIÓN DE SUBREGISTRO ACTUAL EN SIVIGILA PARA VARICELA	55,52	
Completeness of Reporting statistics are computed and converted to percentages:	Sivigila	44,48
System 1 = $(a+c)/N \cdot 100$; System 2 = $(a+b)/N \cdot 100$;	RIPS	36,34
Combined effectiveness, $(System\ 1 + System\ 2) = (a+b+c)/N \cdot 100$	Combin	64,66

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Tabla 10. Ajustes método de CAPTURA – RECAPTURA
Sivigila – RIPS; Barranquilla Colombia, 2013

VARICELA

RIPS AJUSTADO	RIPS	DIFERENCIA	ESPERADOS
COBERTURA (64,8)	1846	650	
CUMPLIMIENTO (60,71)	1970	774	
CAPTURA HOY	1196	1424	2620

CASOS DE VARICELA	TOTAL
ESTIMADOS	3291
ESPERADOS	2620
PROPORCIÓN DE SUBREGISTRO ESPERADO EN RIPS	20,39
PROPORCIÓN DE SUBREGISTRO ACTUAL EN SIVIGILA	55,52

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

**Tabla 11. CAPTURA – RECAPTURA Sivigila – RIPS;
Barranquilla Colombia, 2013**
MORBILIDAD POR IRA

IRA CONSOLIDADO A OCTAVO PERIODO, Barranquilla Colombia, 2013.

	SIVIGILA	RIPS
SIVIGILA 2013 - 1- Número total de Hospitalizaciones por IRA	3247	3096
SIVIGILA 2013 - 2- Número total de Hospitalizaciones por todas las causas	64367	54141
SIVIGILA 2013 - 3- Número total de Hospitalizaciones por IRA en UCI	349	178
SIVIGILA 2013 - 4- Número total de Hospitalizaciones por todas causas en UCI	4504	3814
SIVIGILA 2013 - 5- Número total de Muertes por IRA	34	875
SIVIGILA 2013 - 6- Número total de Muertes por todas Causas	4028	7121
SIVIGILA 2013 - 7- Consultas por IRA	157640	119087
Numero total de consultas reportadas	2047326	1831407

Nuevamente las fuentes se aproximan....es posible sustituirlas?

*Datos en RIPS afectados por cobertura y cumplimiento

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

**Tabla 12. CAPTURA – RECAPTURA Sivigila – RIPS;
Barranquilla Colombia, 2013**
MORBILIDAD POR EDA

EDA CONSOLIDADO A OCTAVO PERIODO, Barranquilla, 2013.

	SIVIGILA	RIPS
SIVIGILA 2013 - 7- Consultas por EDA	48290	20417
SIVIGILA 2013 - 5- Número total de Muertes por EDA	15	409

Pareciera ser mejor SIVIGILA pero cual es el criterio uniforme a nivel de UPGD para conteo de casos?. A09X? Es uniforme?

*Datos en RIPS afectados por cobertura y cumplimiento

Tabla 13. Otros Resultados, **Cólera en RIPS Barranquilla Colombia, 2013.**

CÓLERA

cod_pre	fecha	dx	tipo_dx	num_d x	nom_cie
080010110601	12/01/2013	A000	4	Ingr	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTIPO CHOLERAЕ
080010110601	18/01/2013	A000	4	Ingr	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTIPO CHOLERAЕ
080010110601	04/02/2013	A000	4	Egre	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTIPO CHOLERAЕ
080010110601	16/02/2013	A000	4	Egre	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTIPO CHOLERAЕ
080010133501	09/03/2013	A009	2	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010133501	09/03/2013	A009	2	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010133501	09/03/2013	A009	2	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010133501	09/03/2013	A009	2	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010133501	11/03/2013	A009	2	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010133501	11/03/2013	A009	2	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010110601	12/03/2013	A000	4	Egre	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTIPO CHOLERAЕ
080010133501	19/03/2013	A001	1	Ppal	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTIPO EL TOR
080010351601	07/05/2013	A009	1	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010110801	11/05/2013	A000	4	Egre	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTIPO CHOLERAЕ
080010351601	22/05/2013	A009	1	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010351601	27/05/2013	A009	1	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010351601	01/06/2013	A009	1	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010351601	12/06/2013	A009	1	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010351601	19/06/2013	A009	1	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO
080010133501	18/07/2013	A000	1	Ppal	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ 01, BIOTIPO CHOLERAЕ
080010028001	05/09/2013	A009	1	Ppal	COLERA NO ESPECIFICADO

22 casos; 9 confirmados

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.

Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Tabla 14. Otros Resultados, **Fiebre Amarilla** en RIPS
Barranquilla Colombia, 2013.

FIEBRE AMARILLA

cod_pre	fecha	dx	tipo_dx	num_ dx	nom_cie
080010351601	07/01/2013	A959	1	Ppal	FIEBRE AMARILLA, NO ESPECIFICADA
080010133001	10/01/2013	A950	4	Ppal	FIEBRE AMARILLA SELVATICA
080010133001	24/01/2013	A951	2	Ppal	FIEBRE AMARILLA URBANA
080010049401	26/01/2013	A959	1	Ppal	FIEBRE AMARILLA, NO ESPECIFICADA
080010351601	24/03/2013	A959	2	Ppal	FIEBRE AMARILLA, NO ESPECIFICADA
080010054401	26/04/2013	A950	1	Ppal	FIEBRE AMARILLA SELVATICA

6 casos; 3 confirmados

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Tabla 15. Otros Resultados, **Rabia** en RIPS Barranquilla Colombia, 2013.

RABIA

cod_pre	fecha	dx	tipo_num_		nom_cie
			dx	dx	
080010110601	01/01/2013	A829	1	Ppal	RABIA, SIN OTRA ESPECIFICACION
080010351601	17/02/2013	A829	2	Ppal	RABIA, SIN OTRA ESPECIFICACION
080010351601	01/03/2013	A821	2	Ppal	RABIA URBANA
080010351601	10/06/2013	A821	2	Ppal	RABIA URBANA
080010351601	10/08/2013	A829	1	Ppal	RABIA, SIN OTRA ESPECIFICACION
080010351601	18/08/2013	A829	1	Ppal	RABIA, SIN OTRA ESPECIFICACION
080010351601	31/08/2013	A829	2	Ppal	RABIA, SIN OTRA ESPECIFICACION
080010110801	03/10/2013	A829	1	Ppal	RABIA, SIN OTRA ESPECIFICACION
080010110801	11/10/2013	A829	1	Ppal	RABIA, SIN OTRA ESPECIFICACION

9 casos; 4 confirmados

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.

Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Tabla 16. Otros Resultados, **Peste** en RIPS Barranquilla Colombia, 2013.

PESTE

cod_pre	fecha	dx	tipo_dx	num_d x	nom_cie
080010351601	07/07/2013	A209	1	Ppal	PESTE, NO ESPECIFICADA
080010351601	07/07/2013	A209	1	Ppal	PESTE, NO ESPECIFICADA

2 casos; Impresión Diagnóstica

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Tabla 17. Otros Resultados, **Sarampión** en RIPS
Barranquilla Colombia, 2013.

SARAMPIÓN

cod_pre	fecha	dx	tipo_dx	num_dx	nom_cie
080011153601	09/05/2013	B053	1	Ppal	SARAMPIÓN COMPLICADO CON OTITIS MEDIA (H67.1*)

1 caso; Impresión Diagnóstica

Fuente: Piloto de Viabilidad y Factibilidad de uso de RIPS en Vigilancia en Salud Pública.
Grupo de Epidemiología Aplicada, INS

Discusión

Factibilidad :

- ❖ Es posible usar la información contenida en los RIPS como fuente de información para la vigilancia en salud pública.
- ❖ Deben desarrollarse actividades puntuales de mejora de **calidad** en variables vitales, mediante seguimiento estricto a la notificación de eventos con estrategias periódicas de BAI a nivel local.
- ❖ Puede definirse un flujo de información directo con una **oportunidad** razonable.

Discusión

Viabilidad :

- ❖ Puntos débiles:
 - ❖ Normatividad,
 - ❖ Flujo de Información por niveles,
 - ❖ Diseño y Desarrollo de Software existente para facturación.

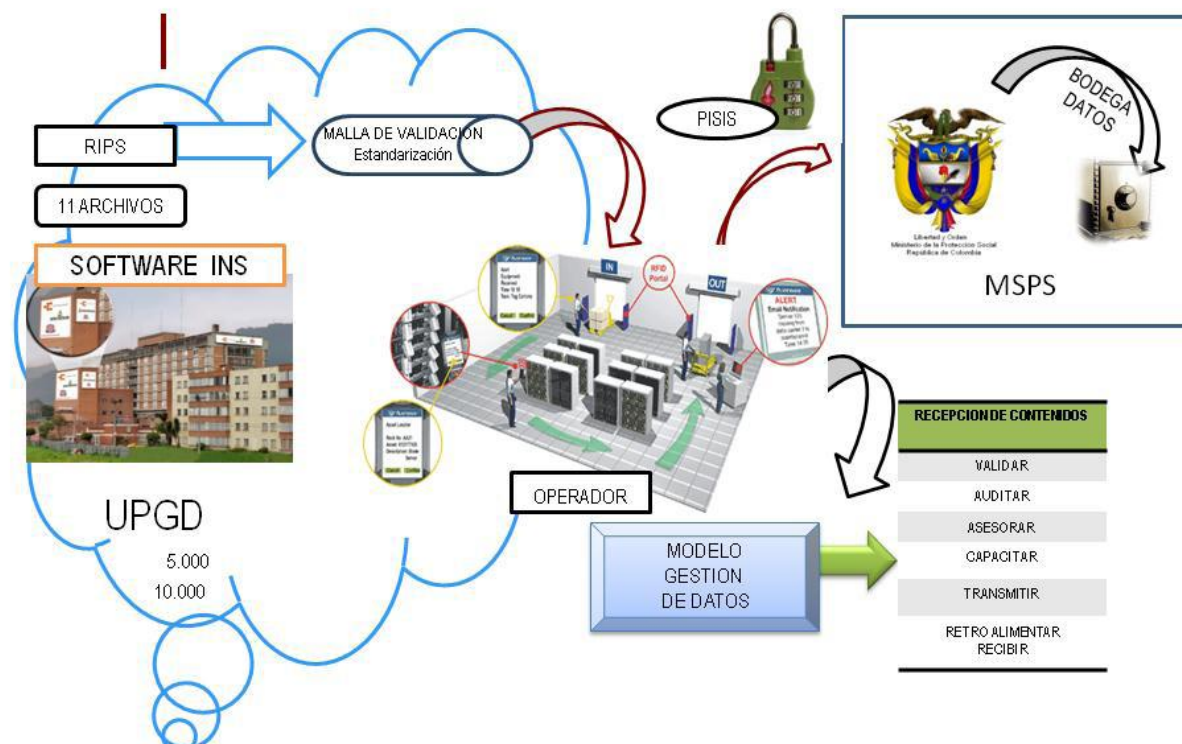
Recomendaciones

- ❖ **Abordar estrategias para garantizar la disponibilidad oportuna de los registros de datos, el mejoramiento de la calidad de los mismos y el aumento de la cobertura mediante su transferencia directa desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud al MSPS (SISPRO) .**

Recomendaciones

Resolución reglamentando nuevos flujos de información para el uso de RIPS en VSP

MODELO DE RECOLECCION DE RIPS



Recomendaciones

Acceso diferencial (nominal) a CUBOS – SISPRO a las Entidades Territoriales y Aseguradores con oportunidad mensual.

The screenshot displays the Microsoft Excel interface with a dynamic table named 'Tabla dinámica1'. The table is structured as follows:

Rótulos de fila	Rótulos de columna
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	
A15-A19 TUBERCULOSIS	
A20-A28 CIERTAS ZOONOSIS BACTERIANAS	
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	
A50-A64 INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	
A65-A69 OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A ESPIROQUETAS	
A70-A74 OTRAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR CLAMIDIAS	
A75-A79 RICKETTSIOSIS	
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRÁGICAS	
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	
B15-B19 HEPATITIS VIRAL	
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	
B35-B49 MICOSIS	
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	
B65-B83 HELMINTIASIS	
B85-B89 PEDICULOSIS, ACARIASIS Y OTRAS INFESTACIONES	
B90-B94 SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	
B95-B97 BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS	
B99 OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
C02 - TUMORES	
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	

The right-hand pane, 'Lista de campos de tabla dinámica', shows the following fields:

- Causa externa
- Diagnóstico Principal
 - Diagnóstico Principal.Nivel de diagnóstico
 - Más campos
- Diagnóstico Principal Egreso
 - Diagnóstico Principal Egreso.Nivel de diagnóstico
 - Más campos
- Edad de la Atención
 - Grupo Etéreo - Asistencia Social
 - Grupo Etéreo - Decenios DANE
 - Grupo Etéreo - Edades Simples DANE
 - Grupo Etéreo - Etapas Ciclo Vital

Below the fields, there are sections for 'Arrastrar campos entre las áreas siguientes:' (Filter by report, Row labels, Column labels) and 'Actualizar' (Update).

Recomendaciones

- ❖ Diseñar modelos analíticos y de uso de los datos de los RIPS como una fuente importante, útil y de gran ayuda para la vigilancia en salud pública, que pueden **reemplazar progresivamente** el ejercicio de la notificación individual para algunos eventos que actualmente son informados por ficha (Morbilidad por IRA, Morbilidad por EDA, Varicela, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Hepatitis A, Hepatitis C, Parotiditis, Tifus entre otros) cuya vigilancia pueda hacerse viable de manera progresiva por RIPS.

Recomendaciones

- ❖ **Establecer por parte del MSPS y el INS un plan de implementación, capacitación y divulgación de la estrategia.**
- ❖ **Desarrollar un proceso de notificación de eventos por captura del 100% de RIPS en las entidades territoriales de todo el país.**

Recomendaciones

Para un desarrollo adecuado y preparación al proceso, las entidades territoriales deberán:

- ❖ Identificar las IPS que no reportan RIPS, para informar a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo dispuesto en la Resolución 951 de 2002**
- ❖ Identificar eventos de interés en salud pública relevantes en la notificación realizada.**
- ❖ Desarrollar e implementar estrategias de mejoramiento de calidad de los Registros Individuales de prestación de Servicios –RIPS.**

Lineamientos 2013

La notificación de eventos de salud pública con fuente RIPS se implementará en TODAS las UPGD del país, mediante el uso de las herramientas actualmente suministradas y en los flujos del Sivigila existentes. La periodicidad esperada para la notificación de cada UPGD al sistema será mensual, aun cuando los canales de comunicación se mantendrán abiertos de manera semanal.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



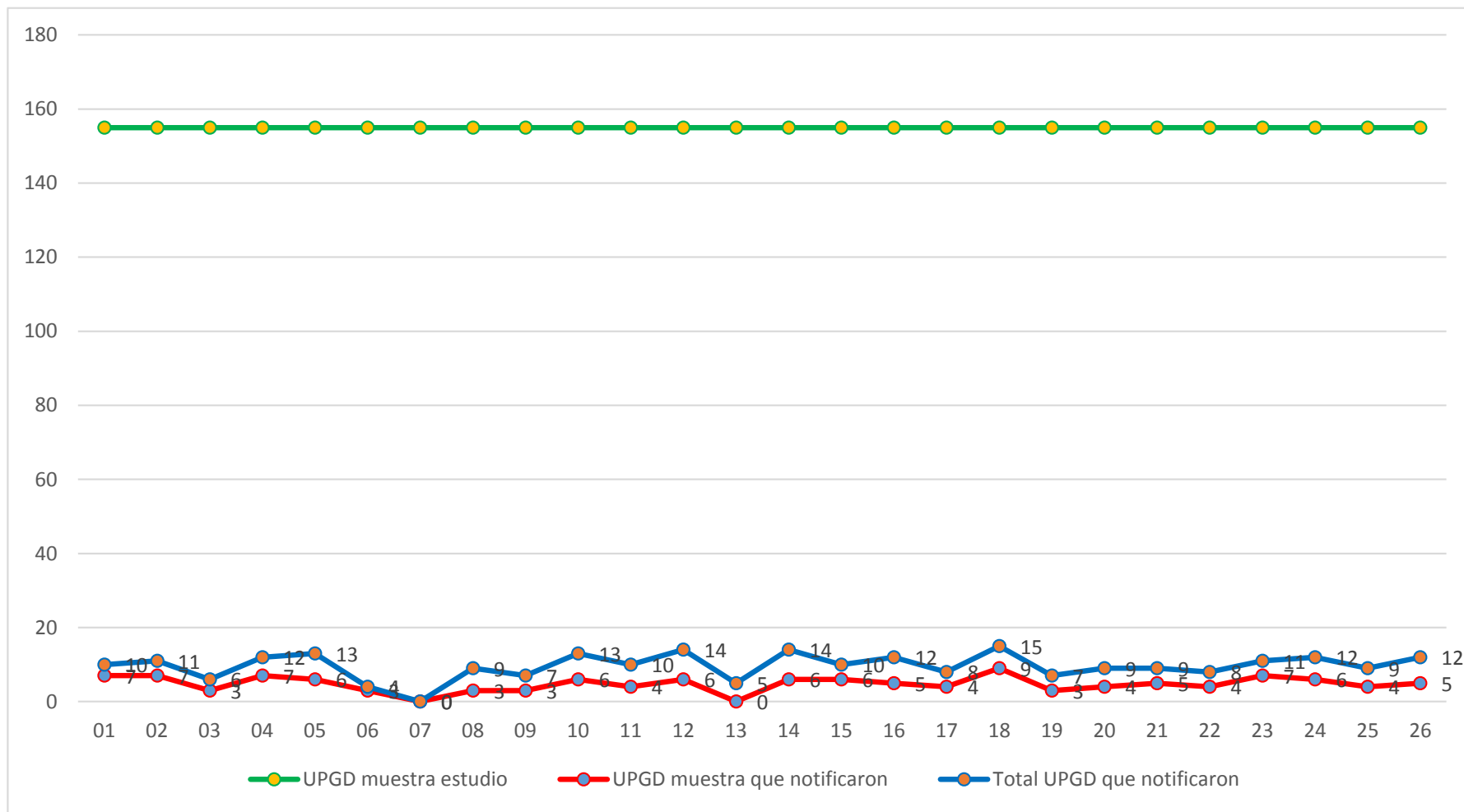
INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Notificación de RIPS Bogotá 2013 mediante la herramienta

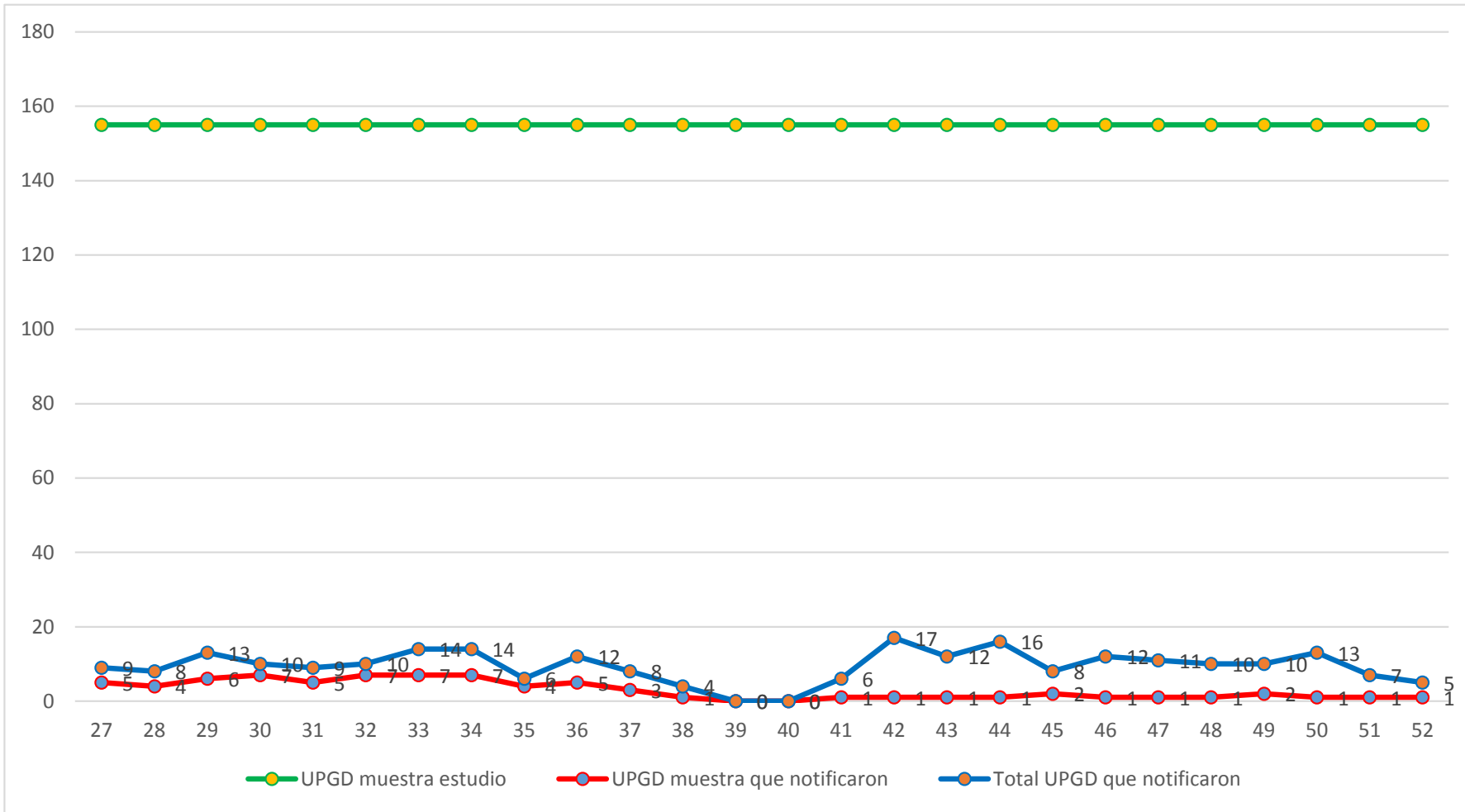
SIANIESP

Dirección de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública
Grupo de Epidemiología Aplicada
2014

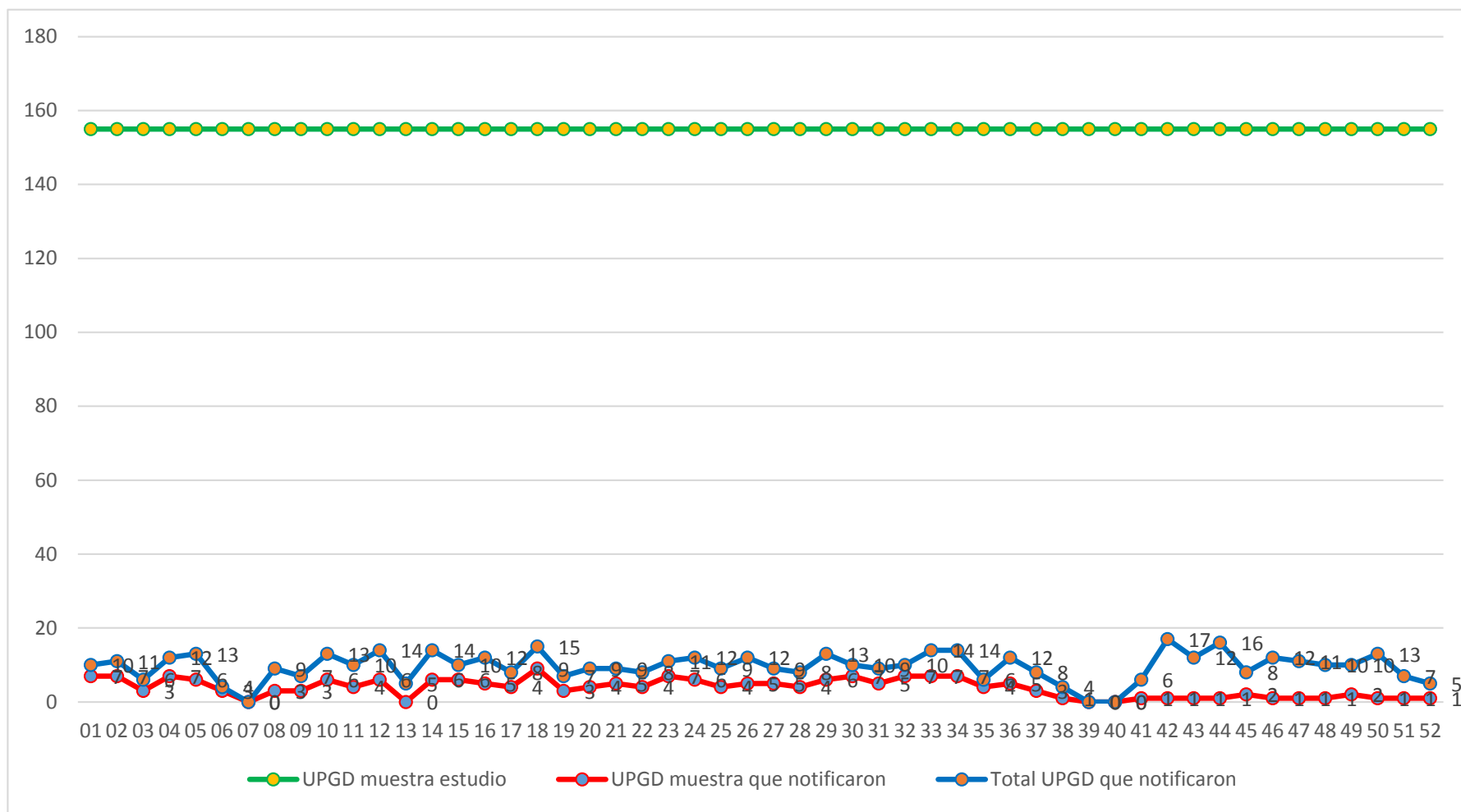
Comportamiento de la notificación semanal Por UPGD 2013 hasta la semana 26



Comportamiento de la notificación semanal Por UPGD 2013 semana 27 a la 52

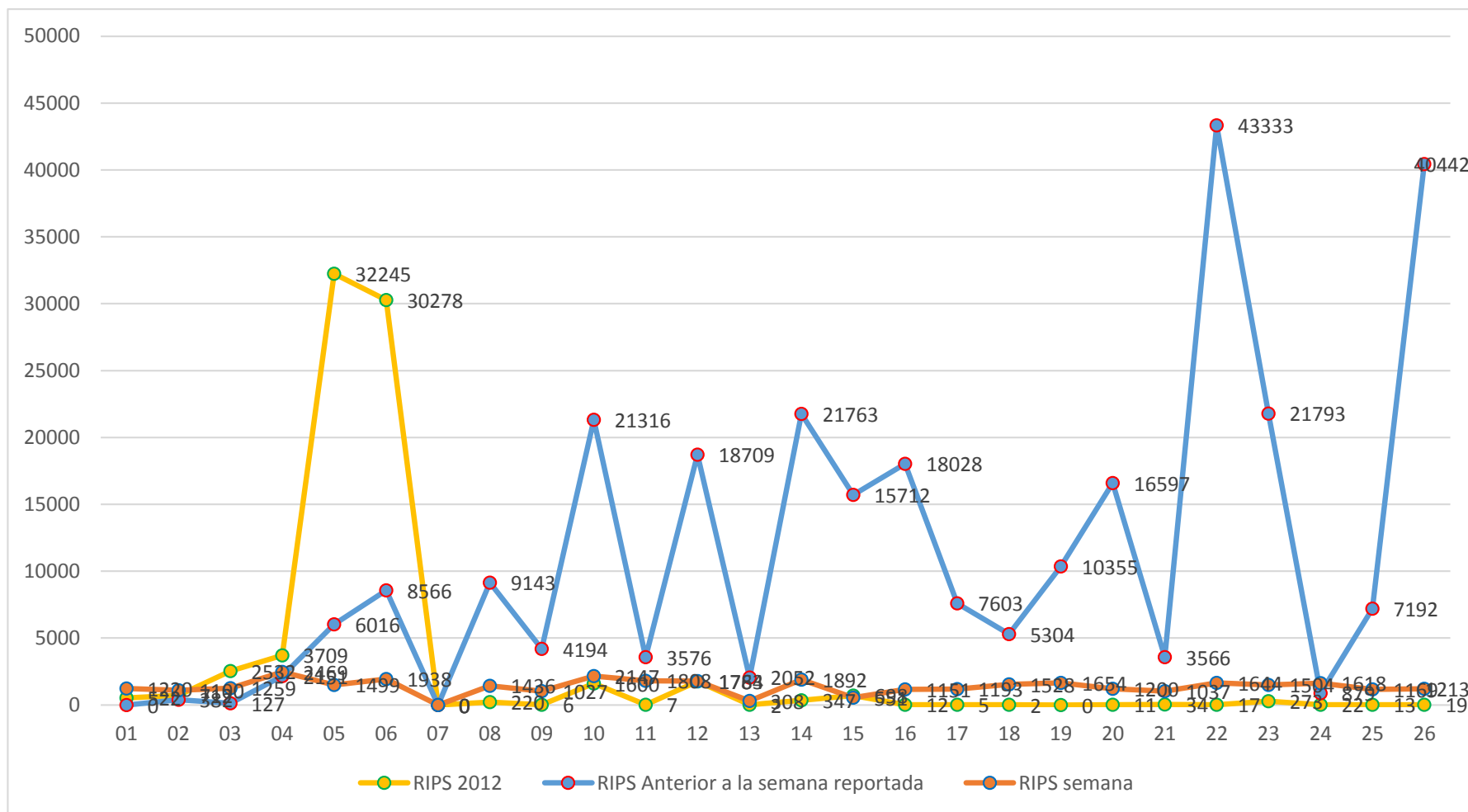


Comportamiento de la notificación semanal Por UPGD 2013 – 52 semanas



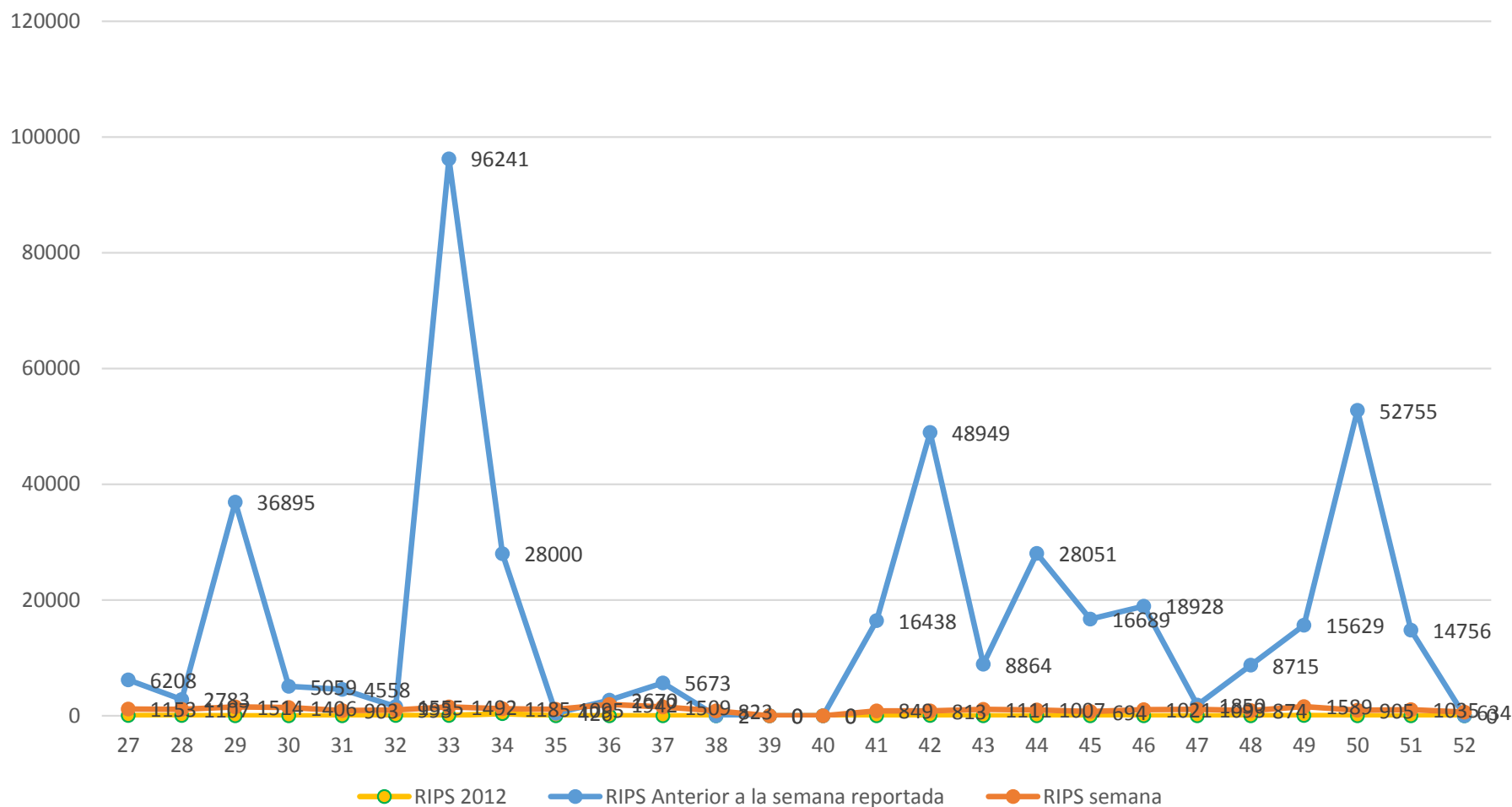
Notificación RIPS de Consulta 2013

Semanas 1 -26



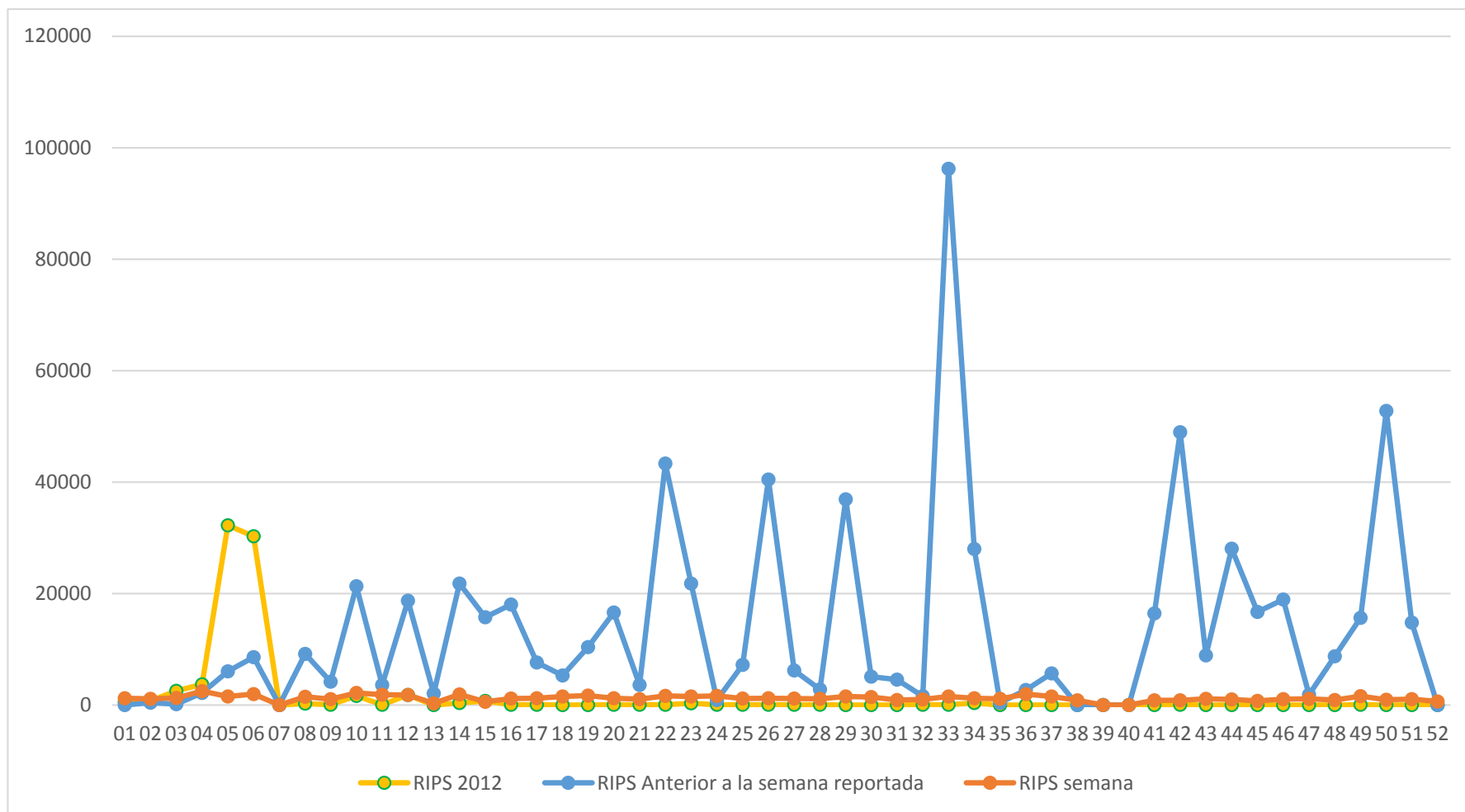
Notificación RIPS de Consulta 2013

Semanas 27 - 52



Notificación RIPS de Consulta 2013

Semanas 1 - 52



Gracias

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Subdirección de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata en Salud Pública
Grupo de Epidemiología Aplicada

Instituto Nacional de Salud

Teléfono (57-1) 220 77 00 Extensión 1382

Bogotá, COLOMBIA

www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 01 8000 113 400



Se incluyeron 22 eventos nuevos

(Torch, Oncocercosis, Tracoma, Hepatitis Distintas a A, Infecciones De Transmisión Sexual Ulcerativas, Brucelosis, Cisticercosis, Ricketsiosis, Accidente Con Riesgo Biológico, Accidente Por Otros Animales Venenosos, Lesiones O Muertes Por Accidentes De Tránsito, Eventos Adversos De Procedimientos Estéticos, Lesiones En Menor Trabajador, Suicidio /Intento De Suicidio / Lesiones Autoinflingidas, Lesiones Por Minas Antipersona, Cáncer Tumores Sólidos (Mama, Colon, Próstata), Enfermedades Huérfanas, Embarazo En Adolescentes, Morbilidad Neonatal Extrema, Consumo De Sustancias Psicoactivas Por Vía Endovenosa, Enfermedad Mental (Trastornos Psicóticos), Desnutrición Y Obesidad)