

PERIODO	SEMANA	CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO							
		D	L	M	M	J	V	S	
1	1	31	1	2	3	4	5	6	Enero
	2	7	8	9	10	11	12	13	
	3	14	15	16	17	18	19	20	
	4	21	22	23	24	25	26	27	
2	5	28	29	30	31	1	2	3	Febrero
	6	4	5	6	7	8	9	10	
	7	11	12	13	14	15	16	17	
	8	18	19	20	21	22	23	24	
3	9	25	26	27	28	29	30	1	Marzo
	10	3	4	5	6	7	8	9	
	11	10	11	12	13	14	15	16	
	12	17	18	19	20	21	22	23	
4	13	24	25	26	27	28	29	30	Abril
	14	31	1	2	3	4	5	6	
	15	7	8	9	10	11	12	13	
	16	14	15	16	17	18	19	20	
5	17	21	22	23	24	25	26	27	Mayo
	18	28	29	30	1	2	3	4	
	19	5	6	7	8	9	10	11	
	20	12	13	14	15	16	17	18	
6	21	19	20	21	22	23	24	25	Junio
	22	26	27	28	29	30	31	1	
	23	2	3	4	5	6	7	8	
	24	9	10	11	12	13	14	15	
7	25	16	17	18	19	20	21	22	Julio
	26	23	24	25	26	27	28	29	
	27	30	1	2	3	4	5	6	
	28	7	8	9	10	11	12	13	
8	29	14	15	16	17	18	19	20	Agosto
	30	21	22	23	24	25	26	27	
	31	28	29	30	31	1	2	3	
	32	4	5	6	7	8	9	10	
9	33	11	12	13	14	15	16	17	Septiembre
	34	18	19	20	21	22	23	24	
	35	25	26	27	28	29	30	31	
	36	1	2	3	4	5	6	7	
10	37	8	9	10	11	12	13	14	Octubre
	38	15	16	17	18	19	20	21	
	39	22	23	24	25	26	27	28	
	40	29	30	1	2	3	4	5	
11	41	6	7	8	9	10	11	12	Noviembre
	42	13	14	15	16	17	18	19	
	43	20	21	22	23	24	25	26	
	44	27	28	29	30	31	1	2	
12	45	3	4	5	6	7	8	9	Diciembre
	46	10	11	12	13	14	15	16	
	47	17	18	19	20	21	22	23	
	48	24	25	26	27	28	29	30	
13	49	1	2	3	4	5	6	7	
	50	8	9	10	11	12	13	14	
	51	15	16	17	18	19	20	21	
	52	22	23	24	25	26	27	28	

### Notificación semanal todos los Lunes sin excepción

Artículo 2.8.8.1.2.14 Pruebas especiales para el estudio de eventos de interés en salud pública. Las pruebas de laboratorio que se requieran en desarrollo de la vigilancia en salud pública atenderán los requerimientos establecidos en los protocolos para diagnóstico y/o confirmación de los eventos y en las normas que regulan su realización. Parágrafo. Para la confirmación posterior de las causas de muerte que no hayan sido clasificadas y donde el cuadro clínico previo sea sugestivo de algún evento sujeto a vigilancia o que sea considerado de interés en salud pública, será de obligatorio cumplimiento la realización de necropsias y la toma de muestras de tejidos, en los términos de los artículos 2.8.8.1.2.1 a 2.8.8.1.2.3 de este Decreto o las normas que lo modifiquen, adición o sustituyan. La institución que realice el procedimiento deberá garantizar la calidad de la toma, el almacenamiento y envío adecuado de las muestras obtenidas al laboratorio pertinente, así como el reporte oportuno de la información en los protocolos definidos para tal fin.

Decreto 780 de 2016

#### COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

##### COVE INSTITUCIONAL

Periodicidad por periodo epidemiológico - Responsabilidad de UPGD - Socialización de Protocolo (Evento Inmunoprevenible o Evento Priorizado para el Municipio) - Serán presididos por el director territorial de salud o su delegado. La secretaria técnica estará a cargo del responsable de vigilancia en salud pública - Socialización de Protocolo (Evento Inmunoprevenible o Evento Priorizado para el Municipio)-Análisis del comportamiento del Evento Socializado en el Municipio - Morbilidad - Estadísticas Vitales - Realización o Actualización Plan de Acción - Evaluación Avances Plan de Acción Anterior - La oportunidad para entregar el Acta a VSP es de 5 días hábiles después de realizado el COVE.

##### COVE MUNICIPAL

Periodicidad por periodo epidemiológico - Responsabilidad de Alcaldía - Dirigido a autoridades de todos los sectores del Municipio (Educación, Notaría, Alcaldía, Personería, Militares...). Serán presididos por el director territorial de salud o su delegado. La secretaria técnica estará a cargo del responsable de vigilancia en salud pública - Socialización de Protocolo (Evento Inmunoprevenible o Evento Priorizado para el Municipio) - Análisis del comportamiento del Evento Socializado en el Municipio - La estructura en el comité incluye: análisis de indicadores del subsistema de información, análisis de información sobre el comportamiento de uno o un grupo de eventos priorizados y revisión del estado de todos los brotes activos o situaciones de emergencia. Es recomendado tener un cuadro de mando del funcionamiento de la vigilancia y de la situación de los eventos del nivel municipal. - Situaciones o amenazas ambientales de origen antrópico o naturales identificadas, analizadas y evaluadas, si las hubo - Estadísticas Vitales - Realización o Actualización Plan de Acción - Evaluación Avances Plan de Acción Anterior - La oportunidad para entregar el Acta a VSP es de 5 días hábiles después de realizado el COVE

##### COVE COMUNITARIO - COVECOM

Periodicidad Bimensual - Responsabilidad de Alcaldía - Dirigido a Líderes Comunitarios del Sector Rural y Urbano del Municipio, participación entre integrantes de la RevCom y las personas que representan las instituciones que participan en la vigilancia basada en comunidad en el municipio,deberá contar con todos los soportes de convocatoria, desarrollo y seguimiento a compromisos. Registro fotográfico - Socialización de Protocolo (Evento Inmunoprevenible o Evento Priorizado para el Municipio) - Análisis del comportamiento del Evento Socializado en el Municipio - Morbilidad - Estadísticas Vitales - Realización o Actualización Plan de Acción - Evaluación Avances Plan de Acción Anterior - La oportunidad para entregar el Acta a VSP es de 5 días hábiles después de realizado el COVE

#### COMITÉ DE INFECCIONES DE IAAS (INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD)

##### COMITÉ DE INFECCIONES IAAS - INSTITUCIONAL Y MUNICIPAL

Periodicidad mensual - Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son infecciones que no se encuentran presentes en el momento de la admisión de los pacientes, sino que se adquieren como consecuencia de la atención sanitaria.

CODIGO INS	EVENTO	NOTIFICAR DESDE	FICHAS A UTILIZAR	TIPO DE MUESTRA PARA ANALISIS DE LABORATORIO	RESPONSABLE
<b>SUPERINMEDIATA (Notificar dentro de las primeras 6 horas)</b>					
100	Accidente Ofídico	CC	DB+DC	No aplica - * Agente agresor Micrurus (Corales)	
205	Chagas Agudo (Y todo recién nacido de madre con Chagas agudo o crónico)	P	DB+DC	Sangre total con anticoagulante EDTA (5 mL mínimo) - Láminas con frotis de sangre periférica - Gota gruesa - Microhematocrito - Straut-Examen Fresco	EAPB Control de calidad LSP
200	Cólera	S	DB+DC	Materia Fecal Medio de transporte Cary Blair	LSP
220	Dengue Grave	P	DB+DC	Suero (1 mL mínimo) - En caso de mortalidad enviar al LSP Viscerotomía - Necropsia completa (2 x 1 cm mínimo) (1 x 2 cm en solución salina 0,85% y formol tamponado)	EAPB
113	Desnutrición Aguda en menores de 5 años	CC	DB+DC	* Perímetro braquial <11.5 cm en > 6 meses, < 6 meses, con edema, reincluidos, mayores de 6 meses con prueba de apetito negativa.	
230	Difteria	P	DB+DC	Exudado faríngeo, Exudado nasofaríngeo y Muestra de membrana o tejido	LSP
607	Ebola	S	DB		
342	Enfermedades Huérfanas - Raras	CL,CC	DB+DC	Enfermedades específicas en < 1 año. Según recomendaciones de protocolo y Manual de toma de muestra de laboratorio SP	EAPB
298	Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación	S	DB+DC	* Vacuna implicada COVID-19	
310	Fiebre Amarilla	P	DB+DC	Suero (1 mL mínimo) Cortes de Tejidos post mortem (hígado, bazo, riñón, cerebro,	LSP
356	Intento de Suicidio	CC	DB+DC	*Inmediato de 5-9 años, o intentos previos cualquier edad	
365	Intoxicaciones	P	DB+DC	* Inmediato si es por metanol o Fósforo Blanco - La sustancia es 6995,7008,7031 y 7044	
453	Lesiones de Causa Externa	S	DB+DC	* Elemento que ocasionó la lesión SEAN/SSSN	
452	Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora y Minas Antipersonal)	CC	DB+DC		
535	Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica	P	DB+DC	* Tipo de agente bacteriano Neisseria Meningitidis - Aislamiento bacteriano LCR (enviar	EAPB
549	Morbilidad Materna Extrema	CC	DB+DC	* Eclampsia, Preclampsia severa, Sepsis o infección sistémica severa	
580	Mortalidad por Dengue	P	DB+DC	Necropsia completa o Viscerotomía (pulmón, hígado, bazo, corazón y riñón) (2 x 1 cm mínimo) en solución salina al 0,85% y formol tamponado - Suero	LSP
610	Parálisis Fláccida Aguda (menores de 15 años)	P	DB+DC	Materia fecal sin preservante (2 - 5 g)	LSP
670	Rabia Humana	P	DB+DC	Fragments de cerebro en fresco (Bulbo raquídeo, hipotálamo, cerebelo, glándula salival, puente, corteza cerebral, mesencéfalo, médula espinal cervical C1) Necropsia en solución salina al 0,85% y formol tamponado	LSP
710	Rubéola	S	DB+DC	Hisopado orofaríngeo - Suero - Orina (sedimento)	LSP
730	Sarampión	S	DB+DC	Hisopado orofaríngeo - Suero - Orina (sedimento)	LSP
800	Tosferina	P	DB+DC	Aspirado nasofaríngeo (800 µL mínimo) - Hisopado nasofaríngeo (Escobillón de nylon, rayón, dacrón o poliéster) - Lavado broncoalveolar (200 µL mínimo) Nota: Muestra recomendada para mortalidades	EAPB
880	Vireuela Símica (MONKEYPOX)	P	DB+DC		LSP
<b>INMEDIATA (Notificar dentro de las primeras 15 horas)</b>					
101	Agresiones por otros animales venenosos	CC	DB+DC		
349	Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos - ETA y Cólera.	Colectiva		Materia Fecal-Cary Blair	LSP
235	Carbunco	P	DB	Según recomendaciones del nivel nacional	LSP
250	Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	P	DB		
270	Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	P	DB	Suero (2mL mínimo) - Líquido cefalorraquídeo - (LCR) (2 mL mínimo) - Cortes de tejido postmortem (encefalo, bazo, páncreas, ganglios linfáticos) (1 x 2 cm en solución salina 0,85% y formol tamponado)	LSP
275	Encefalitis Equina del Este en Humanos	P	DB		
290	Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	P	DB		
355	Enfermedad Transmitida por Alimentos o Agua (ETA)	P	DB+DC	Muestra de alimentos implicados	LSP
295	Enfermedades de Origen Priónico	P	DB	Según recomendaciones del nivel nacional	
345	ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	S	DB+DC	Hisopados orofaríngeo y/o nasofaríngeo en MTV (Escobillón de nylon, dacrón o poliéster) - Aspirado nasofaríngeo en solución salina (3 mL mínimo) - Lavado broncoalveolar - En caso de mortalidad enviar LSP Cortes de tejido del tracto respiratorio (post mortem) [pulmón (derecho e izquierdo), bronquios y tráquea (proximal y distal)] (3 x 3 cm en solución salina al 0,85% y formol tamponado)	LSP HUENA
346	IRA Por Virus Nuevo	CL	DB+DC		EAPB
348	Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	P	DB+DC		EAPB
900	Evento Individual Sin Establecer	S	DB+DC		
440	Leishmaniasis Visceral	P	DB+DC	Suero - Biopsia de médula ósea o - Biopsia hepática	LSP
551	Mortalidad Materna - Datos básicos	CC	DB		
570	Mortalidad Por Cólera	S	DB+DC		
630	Peste (Bubónica/Neumónica)	P	DB		
650	Rabia Animal en Perros o Gatos	P	EE	Muestras de animales (perros y gatos): Cabeza del animal (completa)	LSP
720	Síndrome de Rubéola Congénita	S	DB+DC	Hisopado orofaríngeo - Suero - Orina (sedimento)	LSP
739	Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Niños Asociado a SARS-COV2 (MIS-C)	P	DB+DC		
770	Tétanos Neonatal	P	DB+DC		
875	Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género e Intrafamiliar	S	DB+DC		
591	Vigilancia Integrada De Muertes en Menores de 5 Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	P	DB+DC	Necropsia o Viscerotomía tracto respiratorio, de pulmón, bronquios de ambos lados derecho e izquierdo) en formol - hemocultivo y coprocultivos	LSP
<b>SEMANAL O RUTINARIA</b>					
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	CC	DB+DC		
115	Cáncer en menores de 18 años (Casos nuevos, recaídas y 2a. Neoplasia)	P	DB+DC		
150	Cáncer Búsqueda Activa	BA	BA	Según recomendaciones de protocolo y Manual de toma de muestra de laboratorio SP	EAPB
155	Cáncer de la Mama y Cuello Uterino	CL	DB+DC		
170	Cardiovascular Búsqueda Activa	BA	BA	No aplica	
205	Chagas Crónico	P	DB+DC	Suero (1 mL mínimo); Sangre total con anticoagulante EDTA (5 mL mínimo)	EAPB Control de calidad LSP
217	Chikungunya	S	DB+DC	Suero (donde no se hayan confirmado casos de chikungunya por laboratorio) y en paciente de grupo de riesgo (gestantes, menores de 5 años, personas de 65 años o más y/o con	LSP
354	Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario - Colectivo	NA	Colectiva		
215	Defectos Congénitos	P	DB+DC	Según recomendaciones de protocolo y Manual de toma de muestra de laboratorio SP	EAPB
210	Dengue	P	DB+DC	IgM e IgG, aislamiento viral y detección molecular del virus, NS1 primeros 5 días	EAPB
605	Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus	S	DB+DC	Materia fecal	LSP
901	Evento Colectivo Sin Establecer	S	Colectivo		
228	Exposición a Flúor (Para edades 6,12,15,18)	CC	DB+DC	No aplica	
320	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	P	DB	Hemocultivo, coprocultivo o cultivo de médula ósea. Enviar al LSP los aislamientos de Salmonella spp, Tiph y Paratiph y	LSP
330	Hepatitis A	CL	DB	Suero (1 mL mínimo)	
340	Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B y Delta	CL	DB+DC	Suero (1 mL mínimo) - En caso de mortalidad enviar al LSP Viscerotomía - Necropsia completa (2 x 1 cm mínimo) (1 x 2 cm en solución salina 0,85% y formol tamponado)	EAPB
359	IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI - Colectivo	NA	Colectiva		
357	IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI - Individual	C	DB+DC		
352	Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociadas a Procedimiento Médico Quirúrgico	C	DB+DC		
362	Infecciones de Sitio Quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico - Colectivo	NA	Colectiva		
420	Leishmaniasis Cutánea	CL	DB+DC	Frotis directo de la lesión (enviar al LSP a supervisión)	EAPB
430	Leishmaniasis Mucosa	CL	DB+DC	Suero	
450	Lepra	C	DB+DC	Baciloscopia (enviar al LSP para control de calidad) - Estudio histopatológico para clasificación de lepra - Biopsia de piel (5 mm mínimo)	LSP Control de calidad
455	Leptospirosis	S	DB+DC	Suero pareado ( 15 días posterior a la 1 muestra) - En caso de mortalidad enviar al LSP Necropsia (muestras representativas de riñón, hígado y corteza cerebral con leptomeninges) (1 cm mínimo) en formol tamponado	EAPB
465	Malaria	CL	DB+DC	Gota Gruesa (enviar al LSP para control de calidad)	EAPB
995	Morbilidad por IRA	CC	Colectiva		
998	Morbilidad por EDA	CC	Colectiva		
560	Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía	CC	DB+DC		
620	Parotiditis	CC	DB		
621	Parotiditis Colectivo	CC	Colectiva		
740	Sifilis Congénita	CL	DB+DC	Prueba rápida, la muestra puede ser suero, plasma o sangre total Pruebas no treponémicas (VDRL y RPR) y treponémicas (TPP-A y TPHA). Enviar al LSP control de calidad	EAPB
750	Sifilis Gestacional	CL	DB+DC		
760	Tétanos Accidental	P	DB+DC		
780	Tifus Epidémico Transmitido por Piojos	P	DB		
790	Tifus Epidémico Transmitido por Pulgas	P	DB		
305	Tracoma	CC	DB+DC		
813	Tuberculosis	CC	DB+DC	BK-Cultivo	EAPB
830	Varicela Colectivo	CC	Colectiva		
831	Varicela Individual	CC	DB		
652	Vigilancia de la Rabia por Laboratorio	P	EE		
850	VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	CL	DB+DC	Suero	EAPB
895	Zika	S	DB+DC	Posmortem (hígado, bazo, riñón, miocardio,cerebro, pulmón, médula ósea, cerebelo,tallo, ganglio linfático, tracto gastrointestinal,glándulas suprarrenales) en solución salina al 0,85% y formol tamponado. - Suero (donde no se hayan confirmado casos de Zika por laboratorio) y en paciente de grupo de riesgo	LSP
000	Notificación				