

	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 13

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 13

TABLA DE CONTENIDO

1.	Objetivo.....	3
2.	Alcance	3
3.	RECOMENDACIONES GENERALES.....	3
4.	INGRESO A SIVIGILA DC.	4
5.	INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO del reporte de DIAGNÓSTICO de zoonosis en consulta regular	4
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 13

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 0780 de 2016 y resolución 0446 de 2018), 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, y el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal de 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 debe hacerse de forma **mensual** para el caso de las dosis de biológico antirrábico vendidas o aplicadas, junto con las desparasitaciones y esterilizaciones realizadas.

De forma **inmediata** durante el mes respectivo, las enfermedades transmisibles de origen zoonótico diagnosticadas, una vez se disponga del resultado de laboratorio, este reporte debe hacerse una sola vez.

3. RECOMENDACIONES GENERALES

3.1 REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS

Para usar el aplicativo Sivigila DC basta con tener instalados en el equipo de cómputo cualquiera de los siguientes navegadores y asegurarse de contar con acceso a internet:

- Google Chrome
- Mozilla Firefox
- Internet Explorer (Versiones 10 en adelante)
- Microsoft Edge

	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 13

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 google Chrome  y en la barra de dirección (URL) se coloca: <http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/>



Ilustración 1. 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 “Envía tu informe”.



Ilustración 2. 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 5 de 13

A continuación, identifique el módulo “**Actividades Veterinarias**”

Actividades Veterinarias

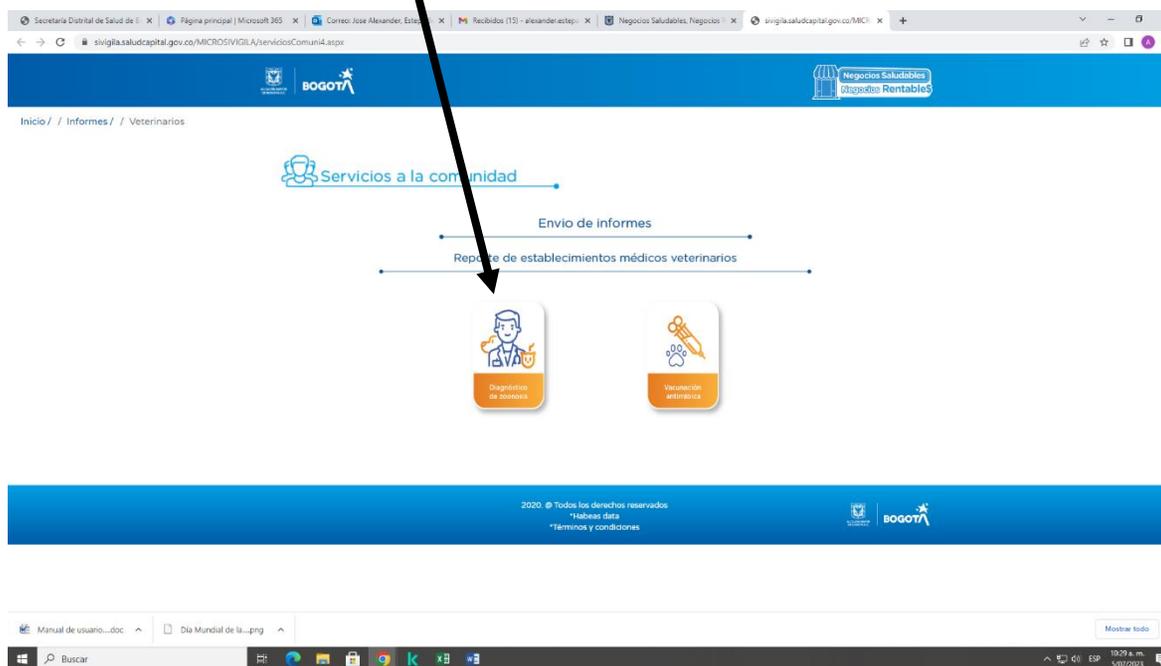
Diagnóstico de zoonosis y vacunación antirrábica De conformidad con lo descrito en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 446 de 2018, **toda clínica y consultorio veterinario de la ciudad debe reportar obligatoriamente cada mes la vacuna antirrábica administrada, el número de esterilizaciones realizadas y las enfermedades zoonóticas** que hayan sido diagnosticadas.

El reporte de vacunación y esterilización se realiza por mes vencido durante los primeros 15 días de cada mes; el reporte de enfermedades zoonóticas se deberá comunicar de forma inmediata una vez se tenga el resultado de la prueba que confirme el diagnóstico.

Ir al formulario
Como realizar informe, ver video



Seleccione la opción “**Ir al formulario**”
Ubique la actividad “**Diagnóstico de Zoonosis**”



The screenshot shows a web browser window with the URL `svigila.saludcapital.gov.co/MICROSVIGILIA/serviciosComunidad.aspx`. The page header includes the Bogotá logo and 'Negocios Saludables Bogotá Rentables'. The main content area shows a breadcrumb trail: 'Inicio / Informes / Veterinarios'. Below this, there are three main menu items: 'Servicios a la comunidad', 'Envío de informes', and 'Reporte de establecimientos médicos veterinarios'. Under 'Reporte de establecimientos médicos veterinarios', there are two icons: 'Diagnóstico de zoonosis' (with a person icon) and 'Vacunación antirrábica' (with a syringe icon). The 'Diagnóstico de zoonosis' icon is highlighted with a blue arrow pointing from the text above. The footer contains copyright information for 2020 and the Bogotá logo.

Diligencie el formulario respectivo.

Ilustración 3. Formulario para Reporte Diagnostico de Zoonosis en Consulta Regular



The form is titled 'SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD FORNATO REPORTE DIAGNÓSTICO DE ZOONOSIS EN CONSULTA REGULAR'. It contains the following sections:

- INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:** Includes fields for 'Nombre o Razón Social del Establecimiento', 'Dirección', 'Localidad', 'Barrio', 'Tipo Establecimiento', 'Representante Legal', 'Tipo Identificación', 'Carnet', and 'Número'.
- INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL:** Includes 'Nombre del profesional' and 'Matrícula profesional'.
- INFORMACIÓN GENERAL:** Includes 'Nombre del evento', 'Fecha Notificación o no reporte de evento', and '¿Reporta evento de origen zoonótico?'.
- DATOS DEL PROPIETARIO:** Includes 'Nombre y apellido', 'Dirección residencial', 'Tipo Identificación', 'Número', and 'Teléfono'.
- DATOS DEL ANIMAL:** Includes 'Nombre del animal', 'Especie', 'Raza', 'Edad', 'Presente carnet vigente', 'Tipo de vacuna', 'Localidad de procedencia del animal', 'Fecha vacunación', and 'Lote'.
- DATOS DEL LABORATORIO:** Includes 'Profesional WHOIS que realizó la muestra', 'Destino de la muestra', 'Tipo de muestra', 'Fecha toma de la muestra', 'Teléfono', and 'Fecha de remisión de la muestra'.
- MEDIDAS PROFILÁCTICAS Y DE CONTROL ADOPTADAS POR EL PROFESIONAL MÉDICO VETERINARIO TRATANTE:** Includes checkboxes for 'Vacunación animal', 'Supervisión de salud y consulta al propietario y contactos humanos', 'Quemoprevisión', 'Supervisión de aislamiento del animal con otros especímenes animales', 'Supervisión de aislamiento con otros humanos', 'Eutanasia', 'Trase', and 'Cuarenta?'

A continuación se indica la forma correcta para diligenciar los campos contenidos en el formulario.

- **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 identificará 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

	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 13

- 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.
- **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

	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 13

- **Tipo Identificación:** Seleccione la opción según corresponda.
- **Número (Identificación):** Digite el número del documento sin espacios, sin puntos, 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 diligencie 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.

	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 13

- **Prueba diagnóstica confirmatoria:** Digitar en mayúscula sostenida el diagnóstico de la prueba.
- **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

	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 13

Para diligenciar la información correspondiente a la vacunación antirrábica, desparasitación y esterilizaciones felina - canina, se ingresa por el link “Envía tu informe” y selecciona la opción “Vacunación antirrábica”.



Ilustración 4. Pantalla de ingreso a SIVIGILA DC – Reporte vacunación antirrábica

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



Ilustración 5. Formulario para Reporte de vacunación antirrábica, desparasitación y esterilizaciones realizadas por establecimientos públicos

	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 13

- **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 identificará 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
 - 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.

	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 13

- **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.
- **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 eterminaciones:** 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.

	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 13 de 13

- **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.