



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD OPERACIONAL



La seguridad
es de todos

Ministerio de Defensa



Radicado No 0120010021002 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSO-86.13.

Bogotá D.C., 10 de diciembre de 2020.

Señores

DIRECTORES DE SANIDAD EJÉRCITO, ARMADA Y JEFE SALUD FUERZA AÉREA
Bogotá D.C.

Asunto: Lineamiento de vigilancia epidemiológica en Salud Operacional para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en eventos de Salud Operacional

Respetuosamente me permito dar a conocer a los Señores Directores de Sanidad Ejército, Armada y Jefe Salud Fuerza Aérea, los "Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica en Salud Operacional", con el fin de dar a conocer las acciones que se deben ejecutar desde cada nivel, de presentarse un Brote Epidemiológico en las unidades militares y que puedan llegar a afectar la salud del personal militar activo, el cual será socializado en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional y empezará a regir a partir de la fecha.

Con respeto,

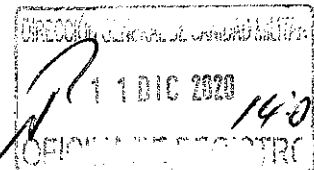
Mayor General JAVIER ALONSO DIAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: (21) veintiún folios - Lineamiento de Vigilancia Epidemiológica en Salud Operacional"

Elaboró: SMSM Alexandra Ruiz V
Grupo Salud pública

Revisó: MY. David Vargas Losada
Coordinador Grupo Salud Operacional

VoBo: CR. Rocío del Pilar Garzón
Subdirectora de Salud



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 - 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgs@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

OBJETO

Salud Operacional según el Acuerdo 060 del 2015 es mantener y recuperar la aptitud psicofísica que debe tener en todo el tiempo el personal comprometido en operaciones propias de las Fuerzas Militares.

A través de este documento se busca especificar los eventos de interés en salud pública Operacional que serán objeto de monitoreo y seguimiento, con el fin de realizar "actividades inherentes a las operaciones militares y las acciones que tienen por objeto promover, proteger y mantener la aptitud psicofísica y la aptitud psicofísica especial que deben tener los efectivos de las Fuerzas Militares para ejercer con seguridad y eficiencia las acciones propias de cada Fuerza.

Salud Operacional no se limita a los eventos que se determinan como notificación obligatoria, sino que debe alimentarse también de las listas de chequeo de Inteligencia Medica Táctica, fichas pre y pos operacionales entre otros, las cuales sirven para el monitoreo de la Vigilancia Epidemiológica, donde se identifican los posibles riesgos a enfrentarse en el teatro de operaciones afectando la población militar.

FINALIDAD

1. Dar lineamientos generales de Vigilancia epidemiológica en Salud Operacional, para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con base en la Normatividad Vigente y las condiciones particulares por su misionalidad del Subsistema.
2. Reducir la frecuencia de enfermedades que afectan el mantenimiento de la aptitud psicofísica especial, mediante estrategias de medicina preventiva militar.
3. Identificar los eventos de interés en Salud Publica Operacional para el SSFM que marcan la diferencia con el Sistema General de Seguridad Social por la periodicidad del reporte y sus mecanismos.
4. Vigilar los eventos en salud pública que tienen alto impacto sobre el personal activo de las Fuerzas Militares que está comprometido en las operaciones militares con el fin de crear estrategias que contribuyan al bienestar en salud de las fuerzas.
5. Tomar medidas para prevenir y controlar enfermedades y factores de riesgo en salud.
6. Reducir la periodicidad de enfermedades que afecten el mantenimiento de la aptitud psicofísica especial.
7. Vigilar los eventos en salud que se presenten en el personal Militar activo comprometido en operaciones militares, con el fin de mantener y conservar al aptitud psicofísica en los uniformados.

REFERENCIAS

1. Ley 352 de 1997 "Por la cual de reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional". Artículo 25. SALUD OPERACIONAL- Entiéndase por Salud Operacional las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y las actividades de salud especializada que tienen por objeto el mantenimiento y la recuperación de la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares y Policiales para desempeñarse fiarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada Fuerza, incluyendo entre otras sanidad en campana, medicina naval y medicina de aviación.

2. PARAGRAFO: Los Directores de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional dispondrán de la infraestructura administrativa en cuanto a los medios, organización, funcionamiento y disponibilidad para una inmediata atención del personal de que trate este Artículo.



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgs@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

3. Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" Artículo 13. FUNCIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIGSA, Literal o) Coordinar las acciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en apoyo logístico a las operaciones Militares.

4. Decreto 3518 del 9 de octubre de 2006 del Ministerio de la Protección Social, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

5. Acuerdo 060 de 2015, aprobado por el Consejo Superior de Salud el 25 de marzo del 2015. "Par el cual se establecen las políticas, estrategias y planes en salud como apoyo al cumplimiento de la misión constitucional de las Fuerzas Militares y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de las Fuerzas Militares" ARTICULO 6.- LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OPERACIONAL.- Para la implementación y desarrollo del Programa de Salud Operacional se deberán tener en cuenta los siguientes lineamientos... 2. Planeamiento Medico: Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades diseñadas para mitigar los riesgos del personal que se encuentra en cumplimiento de operaciones militares, garantizando el cuidado, promoción y mantenimiento de la salud, basado en la información de apreciación y análisis en salud operacional.

6. Directiva Permanente 007 de 2015 "Implementación y uso de herramientas para la Apreciación y Análisis en Salud Operacional-Inteligencia Medica Militar a Nivel Estratégico".

VIGENCIA

A partir de la fecha de su expedición y hasta su actualización.

ANTECEDENTES

El Decreto 3518 de Octubre 9 de 2006, mediante el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones, establece en el Artículo 2º que las disposiciones del Decreto "rigen en todo el territorio Nacional y son de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de las Instituciones e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que trata el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001"

NORMATIVIDAD INTERNA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

Consecuente con la normatividad general se adopta la obligatoriedad en los sistemas de Información, que permita conocer la situación de salud de la población militar activa, esta se encuentra contemplada en la norma interna que se menciona a continuación:

Decreto Ley 1795 del 14 de septiembre de 2.000 emitido por la Dirección General de Sanidad Militar relaciona las siguientes funciones:

ARTICULO 13 FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

"Organizar un Sistema de información al interior del Subsistema de conformidad con las disposiciones dictadas por el CSSMP y el Ministerio de Salud que contenga entre otros aspectos, el Censo de afiliados y beneficiarios, sus características socioeconómicas, su estado de salud". Así mismo el artículo 16 del mismo decreto contempla: FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES.-"El Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán las encargadas de prestar los servicios de salud a través de las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por medio de sus



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgsm@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

Establecimientos de Sanidad Militar de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP" negrilla fuera de texto.

GENERALIDADES

La Vigilancia Epidemiológica está dirigida a mostrar, identificar y recolectar información o captura de un evento objeto de vigilancia, que permita el análisis y juicio de las situaciones que se presentan en salud.

Por lo tanto, existen cuatro elementos que se requieren para lograr el objetivo de la vigilancia; que es elaborar Planes, Proyectos y Programas tendientes a evitar la aparición de la enfermedad y la epidemia:

1. Un sistema de información en Salud se define como el núcleo principal de soporte para la toma de decisiones en las instituciones de salud.
2. Recurso humano capacitado en estadística y epidemiología con competencias para estimar o evaluar la magnitud que representa la aparición de eventos en salud; detectar epidemias o brotes, documentar la distribución y propagación de los padecimientos, identificar y efectuar el seguimiento de casos y realizar el diagnóstico confirmatorio por laboratorio; con el objeto de planificar, ejecutar y evaluar las acciones para la prevención y control de las enfermedades objeto de Vigilancia.
3. Una herramienta de evaluación y supervisión con asesoría técnica en los distintos niveles técnico-administrativos que permita realizar el seguimiento a la calidad y oportunidad de la información

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD

Para dar cumplimiento a los propósitos de la vigilancia es necesario disponer de información confiable y oportuna desde la fuente primaria de la misma; por lo tanto, se identifican diferentes instancias y etapas dentro del proceso de Vigilancia en Salud así:

A partir de este lineamiento, la Dirección General de Sanidad Militar establece cuales son los eventos relacionados con brotes epidemiológicos de notificación obligatoria presentados en las unidades militares de Colombia, por lo que es necesario conocer las definiciones que se contemplan dentro del proceso.

Unidad Primaria Generadora del Datos. Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila. Para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares corresponde a todos los Establecimientos de Sanidad Militar en todos los niveles de atención o grado de complejidad, que capturen información, procesen y la reporten.

La UPGD, captura la información de interés en Salud, la consolida y la reporta a la Secretaría de Salud correspondiente y a la Dirección de Sanidad de la Fuerza, en medio físico o magnético, la información reportada corresponde a eventos de interés en Salud Pública considerados de Notificación Obligatoria.

En cada UPGD el primer captador de la información es el profesional de la salud que atiende a un usuario y hace un diagnóstico presuntivo, de quien depende la confiabilidad de esta información y es quien se encarga del diligenciamiento de la ficha de notificación individual y/o colectiva según sea el caso, de ahí pasa a un funcionario que consolida y reporta la misma a través de la herramienta



establecida con este fin, con la periodicidad determinada en el programa SIVIGILA, para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Para el desarrollo de la actividad se debe contar con talento humano capacitado en salud, preferiblemente con conocimientos en estadística y epidemiología con competencias para estimar o evaluar la magnitud que representa la aparición de eventos en salud; detectar epidemias o brotes, documentar la distribución y propagación de los padecimientos, identificar y efectuar el seguimiento de casos y realizar el diagnóstico confirmatorio por laboratorio; con el objeto de planificar, ejecutar y evaluar las acciones para la prevención y control de las enfermedades objeto de Vigilancia.

Los Establecimientos de Sanidad Militar son considerados en la ruta de notificación como unidades Primarias Generadoras de datos, a su vez las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud se comportan en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como Unidades Municipales, teniendo en cuenta lo anterior se asignan los códigos correspondientes así:

- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR: 1100184000
- DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO: 1100180000
- DIRECCION DE SANIDAD ARMADA: 1100181000
- JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA: 1100182000

MISIÓN GENERAL

La Dirección General de Sanidad Militar en coordinación con las Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud Fuerza Aérea, establecimientos de sanidad militar en conjunto con los comandantes de las Fuerzas, establece los lineamientos para el funcionamiento, seguimiento y control de las acciones implementadas en el sistema de Vigilancia epidemiológica en Salud Operacional. El cual comprende los procesos, procedimientos, recurso humano, recurso físico y tecnológico que facilite la captura de información de interés en Salud Operacional, su procesamiento, análisis y reporte oportuno con el fin de tomar acciones correctivas para evitar brotes epidemiológicos que puedan tener resultados fatales en la población militar activa del Subsistema.

MISIONES PARTICULARES

1. Dirección General de Sanidad Militar

- 1.1 Asesora y acompaña a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea, en el desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Operacional para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares SSFM.
- 1.2 Implementar las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación a los procesos básicos de la vigilancia en las unidades militares mayores, menores y tácticas, así como la participación en las estrategias de vigilancia, planeadas por la autoridad sanitaria territorial.
- 1.3 Las Fuerzas Militares, adicional a las responsabilidades de vigilancia en salud pública, establecidas en el Decreto 780 de 2016 para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, deberán prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones Militares y del servicio Policial como parte de su logística Militar, además brindará el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal militar activo.



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgs@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

2. Intervenciones de las Direcciones de Sanidad Militar:
 - 2.1 Orientar y acompañar a los Establecimientos de Sanidad Militar en la ejecución de las acciones propias de cada evento.
 - 2.2 Vigilar el cumplimiento de los protocolos establecidos al interior de las unidades militares para cada evento de notificación obligatoria ocurrido.
 - 2.3 Generación de recomendaciones específicas por cada evento de interés en Salud Pública teniendo en cuenta el comportamiento de la unidad militar.
 - 2.4 Consolida la información suministrada por los Establecimientos de Sanidad Militar, del personal militar activo afectado por el evento, generando reportes estadísticos diarios.
3. Intervenciones de los Establecimientos de Sanidad Militar:
 - 3.1 Realizar las acciones para detectar y confirmar los eventos sujetos a la vigilancia en salud Operacional, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las intervenciones individuales y colectivas del caso.
 - 3.2 Notificar la ocurrencia de los eventos sujetos a la vigilancia en salud, dentro de los tiempos establecidos, suministrando la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

En referencia a la información anterior se relacionan los códigos de las UPGD de los Establecimientos de Sanidad Militar:

Ejército Nacional

Tabla No. 1 Unidades Primarias Gestoras de Dato Ejército

UPGD	UNIDAD	CODIGO UPGD	MUNICIPIO
BAS 14	BATALLON DE A SPC No. 14 "CACIQUE PIPATON"	55798601980	PUERTO BERRÍO
BAS 17	BATALLON DE A SPC No. 17 "CLARA ELISA NARVAEZ ARTEAGA"	51478603080	CAREPA
DMMED	BATALLON DE A SPC No. 4 "YARIGUES"	50018509280	MEDELLIN
BIBOM	BATALLON DE INFANTERIA No. 42 "BATALLA DE BOMBONA"	55798603480	PUERTO BERRÍO
BIGIR	BATALLON DE INFANTERIA No. 10 "CR. A TANASIO GIRARDOT"	50018600280	MEDELLIN
BINUT	BATALLON DE INFANTERIA No. 11 "CACIQUE NUTIBARA"	50348600380	ANDES
BIOSP	BATALLON DE INGENIEROS No. 4 "GR. PEDRO NEL OSPINA"	50888600580	BELLO
BIPEB	BATALLON DE INFANTERIA No. 32 "GR. PEDRO JUSTO BERRIO"	50018605080	MEDELLIN
BIRIF	BATALLON DE INFANTERIA No. 11 "RIFLES"	51209003480	CACERES
GMCOR / GMJCO	GRUPO DE CABALLERIA MECANIZADO No. 4 "JUAN DEL CORRAL"	56158600480	RIONEGRO
BAS 18	BATALLON DE A SPC No. 18 "ST. RAFAEL ARAGONA" DISMED 4025	810018402580	ARAUCA
BIRAN	BATALLON DE INGENIEROS No. 18 "GR. RAFAEL NAVAS PARDO"	817948402680	TAME
GMRPI	GRUPO DE CABALLERIA MECANIZADO No. 18 "GR. GABRIEL REBEZ PIZARRO"	817368202580	SARAVENA
BAS 02	BATALLON DE A SPC No. 2 "CACIQUE ALONSO XEQUE"	90018101580	BARRANQUILLA
BIVER	BATALLON DE INGENIEROS No. 2 "GR. FRANCISCO JAVIER VERGARA Y VELASCO"	84338101080	MALAMBO
BAS 01	BATALLON DE A SPC No. 1 "CACIQUE TUNDAMA"	150018504180	TUNJA
BATAR	BATALLON DE ARTILLERIA No. 1 "TARQUI"	157598503880	SOGAMOSO
BIBAR	BATALLON DE INFANTERIA No. 3 "BATALLA DE BARBULA"	155728517960	PUERTO BOYACA
BISUC	BATALLON DE INFANTERIA No. 2 "MARISCAL ANTONIO JOSE DE SUCRE"	151768504280	CHIQUEQUIRÁ
GMSIL	GRUPO DE CABALLERIA MECANIZADO No. 1 "GR. MIGUEL SILVA PLAZAS"	152388503780	DUITAMA

Fuente: SIVIGILA Dirección General de Sanidad Militar - DIGSA



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgsm@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

UPGD	UNIDAD	CODIGO UPGD	MUNICIPIO
BIAYA	BATALLON DE INFANTERIA No. 22 "BATALLA DE AYACUCHO"	170018302880	MANIZALES
BAS 12	BATALLON DE ASPC No. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"	180018517780	FLORENCIA
BICAZ	BATALLON DE INFANTERIA DE MONTAÑA No. 36 "CAZADORES"	187538303780	SAN VICENTE DEL CAGUAN
BASCN	BRIGADA CONTRA EL NARCOTRÁFICO	180018101280	LARANDIA
BAS 16	BATALLON DE ASPC No. 16 "TE WILLIAM RAMIREZ SILVA"	850018403680	YOPAL
BIRNO	BATALLON DE INFANTERIA No. 44 "RAMON ONATO PEREZ"	854108401580	TAURAMENA
BAS 29	BATALLON DE INFANTERIA No. 7 "GR. JOSE HILARIO LOPEZ"	190018300580	POPAYAN
BAS 10	BATALLON DE ASPC No. 10 "CACIQUE UPARE"	200018100980	VALLEDUPAR
BIAMA	BATALLON DE INFANTERIA NO. 12 "BG, ALFONSO MANOSALVA FLOREZ"	270018304580	QUIBDO
BAS 11	BATALLON DE ASPC No. 11 "CACIQUE TIRROME"	230018102380	MONTERIA
BASCO	BATALLON DE APOYO Y SERVICIO PARA LAS COMUNICACION	252698520780	FACATATIVA
DISUR	BAFLA - BATALLON DE ARTILLERIA No. 13 "GR. FERNANDO LANDAZABAL REYES" (DISUR)	110018509180	BOGOTA
BASAN	BATALLON DE SANIDAD "SL. JOSE MARIA HERNANDEZ" CENTRO DE REHABILITACION-PUENTE ARANDA	110018506580	BOGOTA
DISNOR	BATALLON DE ASPC No. 13 "CACIQUE TISQUESUZA" (DISNORTE)	110018507880	BOGOTA
ESMC	ESCUELA MILITAR DE CADETES "GR. JOSE MARIA CORDOVA"	110018507980	BOGOTA
BIGUP	BATALLON DE INFANTERIA No. 37 "GUARDIA PRESIDENCIAL"	110018507180	BOGOTA
BISUM	BATALLON DE INFANTERIA No. 39 "SUMAPAZ"	252908522580	FUSAGASUGA
DMTOL	CENTRO NACIONAL DE ENTRENAMIENTO	254888506980	NILO
DMGEM	DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA	110018508080	BOGOTA
ESLOG	ESCUELA LOGÍSTICA	110018509080	BOGOTA

Fuente: SIVIGILA Dirección General de Sanidad Militar - DIGSA



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgsa@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

UPGD	UNIDAD	CODIGO UPGD	MUNICIPIO
BAVVE19	UNIDAD INFORMATORA PUERTO RICO CAQUETA		CAQUETA
BIPIN	BATALLON DE INFANTERIA DE SELVA No. 45 "GR. PROSPERO PINZON"	940018401080	PUERTO INRIDA
BICAR	BATALLON DE INFANTERIA MECANIZADO No. 6 "CARTAGENA"	440018100780	RIOHACHA
GBMAT	GRUPO BLINDADO MEDIANO "GR. GUSTAVO MATAMOROS D' COSTA"	440358100180	ALBANIA
GMRON	GRUPO MECANIZADO No. 2 "CR. JUAN JOSE RONDON"	440988100880	BUENAVISTA
BIPAR	BATALLON DE INFANTERIA DE SELVA No. 19 "GR. JOAQUIN PARIS"	950018400680	SAN JOSE GUAVIARE
BAS 09	BATALLON DE ASPC No. 9 "CACICA GAITANA"	410018517680	NEIVA
BIMAG	BATALLON DE INFANTERIA No. 27 "MAGDALENA"	415518518580	PTALITO
BIPIG	BATALLON DE INFANTERIA No. 26 "CACIQUE FIGOANZA"	412988303480	GARZÓN
BICOR	BATALLON DE INFANTERIA MECANIZADO No. 5 "CORDOBA"	480018100680	SANTA MARTA
DMORI	HOSPITAL MILITAR DE ORIENTE	500010119201	VILLAVICENCIO
BIVAR	BATALLON DE INFANTERIA No. 21 "BATALLON PANTANO DE VARGAS"	503138400880	GRANADA
BIBOY	BATALLON DE INFANTERIA No. 9 "BATALLA DE BOYACA"	520018300780	PASTO
GM CAB	GRUPO DE CABALLERIA No. 3 "GR. JOSE MARIA CABAL"	523568300880	IPALES
BASER 30 / GMMZ	GRUPO DE CABALLERIA No. 5 "GR. HERMOGENES MAZA"	540018201580	CUCUTA
BISAN	BATALLON DE INFANTERIA No. 15 "GR. FRANCISCO PAULA SANTANDER"	544988201380	OCAÑA
BIROV	BATALLON DE INFANTERIA No. 13 "GR. CUSTODIO GARCIA ROVIRA"	545188201180	PAMPLONA
BAS 27	BATALLON DE ASPC No. 27 "SIMONA DE LUZ DUQUE DE ALZATE"	868858518380	VILLA GARZON
BISOL	BATALLON DE INFANTERIA DE SELVA No. 49 "SL. JUAN BAUTISTA SOLARTE"	865738518280	LA TAGUA
BAS 08	BATALLON DE ASPC No. 8 "CACIQUE CALARCA"	630018302680	ARMENIA

Fuente: SIVIGILA Dirección General de Sanidad Militar - DIGSA



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgsm@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFM, conforme a la Ley 352 de 1997.

UPGD	UNIDAD	CODIGO UPGD	MUNICIPIO
BICIS	BATALLON DE INGENIEROS No. 8 "FRANCISCO JAVIER CISNEROS"	634708102080	MONTENEGRO
BASAM	BATALLON DE ARTILLERIA No. 8 "SAN MATEO"	660018302980	PEREIRA
BAGAL	BATALLON DE ARTILLERIA No. 5 "CT. JOSE ANTONIO GALAN"	687558082080	SOCORRO
BAGRA/ BAADA2	BATALLON DE ARTILLERIA DE DEFENSA AEREA No. 2 "NUEVA GRANADA"	680818200780	BARRANCA BERMEJA
DMBUG	BATALLON DE ASPC No. 5 "MERCEDES BAREGO" HOSPITAL MILITAR BUCARAMANGA	680018200580	BUCARAMANGA
BICAB	BATALLON DE INGENIEROS No. 14 "BATALLA DE CALIBIO"	681908203280	CANTIMPLORA
BILUD	BATALLON DE INFANTERIA No. 14 "CR. LUCIANO DELHUYAR"	686898201480	S. V. CHUCURI
BIREY	BATALLON DE INFANTERIA No. 41 "GR. RAFAEL REYES"	681908522380	COMITARRA
BAS 06	BATALLON DE ASPC No. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"	730018517580	IBAGUE
BIPAT	BATALLON DE INFANTERIA No. 16 "PATRIOTAS"	733498504480	HONDA
BAPAL	BATALLON DE ARTILLERIA No. 3 "BATALLA DE PALACE"	761118300980	BUGA
DMCAL	BATALLON DE ASPC No. 3 "POLICARPA SALAVARRIETA" - DISPENSARIO MEDICO DE CALI	760018301580	CALI
BICOD	BATALLON DE INGENIEROS No. 3 "CR. AGUSTIN CODAZZI"	765208301080	PALMIRA
BIVEN	BATALLON DE INFANTERIA No. 23 "VENCEDORES"	761478301780	CARTAGO
BAS 28	BATALLON DE ASPC No. 28 "BOCHICA"	990018100580	PUERTO CARREÑO
BIROJ	BATALLON DE INFANTERIA MOTORIZADO No. 43 "GR. EFRAIN ROJAS ACEVEDO"	997738400980	CUMARIBO
BAS 26	BATALLON DE ASPC No. 26 "SS. NESTOR OSPINA MELO"	910018509580	LETICIA
DMSOC	DISPENSARIO SUR OCCIDENTE	110018800280	BOGOTA
BIVEL	BATALLON DE INFANTERIA No. 47 "GR. FRANCISCO DE PAULA VELEZ"	58378601780	SAN PEDRO DE URABA
LIBERTADORES	CASAS FISCALES SPRING- LOS LIBERTADORES	110018513480	BOGOTA
BAEEV 13	BATALLON ESPECIAL ENERGETICO Y VIAL N° 13 "INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA"	258398507380	UBALA
BICAI	DISPENSARIO MEDICO BATALLON DE INFANTERIA N 17 "GR. DOMINGO CAICEDO"	731688521380	CHAPARRAL
BITER 30	BATALLON DE INSTRUCCION, ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO No. 30	546608000080	SALAZAR
BIAVA	DISPENSARIO MEDICO BIAVA 30	970018133401	MITU
BASGO 53	BATALLON DE SELVA NUMERO 53 "CORONEL FRANCISCO JOSE GONZALEZ"	528358702280	EL GUALTAL

Fuente: SIVIGILA Dirección General de Sanidad Militar - DIGSA



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgs@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

Armada Nacional

Tabla No. 2 Unidades Primarias Gestoras de Dato Armada

UPGD	UNIDAD	CÓDIGO UPGD	MUNICIPIO
HONAM	HOSPITAL NAVAL DE BAHIA MALAGA	761098303081	BAHIA MALAGA
BIM 23	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL BATAILLÓN DE INFANTERÍA NO. 23	270758305781	BAHIA SOLANO
FFA 31	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL PUESTO FLUVIAL AVANZADO N° 31	680818240281	BARRANCABERMEJA
ENSB	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL ESCUELA NAVAL DE SUBOFICIALES ARC	90018103481	BARRANQUILLA
CEMED PUENTE ARANDA	CENTRO DE MEDICINA NAVAL	110018241481	BOGOTA
CESAN	CENTRO DE EVACUADOS	110018512981	BOGOTÁ
CEMED NORTE	CENTRO DE MEDICINA NAVAL - SEDE NORTE USAQUEN	110018513081	BOGOTÁ
BRIM 2	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL BRIM 2	761098305681	BUENAVENTURA
ENAP	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL ENAP	140018103381	CARTAGENA
BIM 12	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL BIM 12	140018111581	CARTAGENA
HONAC	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	140018150081	CARTAGENA
SNBRIM1	ESTABLECIMIENTO SANIDAD NAVAL BRIM 1	702158104881	COROZAL
SNBEIM	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL BASE DE ENTRENAMIENTO DE INFANTERIA DE MARINA	702218302481	COVENAS
SNBFIM 42	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL BATAILLON FLUVIAL DE INFANTERIA DE MARINA No.42	193188104981	GUAPI
HONAL	HOSPITAL NAVAL DE PUERTO LEGUIZAMO	865738522181	LEGUIZAMO
CGAMA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL COMANDO DE GUARDACOSTAS DEL AMAZONAS	910018510781	LETICIA
BIM 13	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL BATAILLON DE INFANTERIA DE MARINA No.13	134338111181	MALAGANA-MAHATES
BFIM 51	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL BATAILLON FLUVIAL DE INFANTERIA DE MARINA No.51	990018403081	PUERTO CARREÑO
BFIM 50	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL BATAILLON FLUVIAL DE INFANTERIA DE MARINA No.50	940018240181	PUERTO NIRIDA
BN 4	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL BASE NAVAL NO. 4	880018104281	SAN ANDRES
EGUR	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD NAVAL ESTACIÓN DE GUARDACOSTAS DEL URABA	58378602181	TURBO
BRIM 4	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD BRIGADA DE INFANTERIA DE MARINA N° 4	528358302281	TUMACO
BFIM 17	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD BATAILLON FLUVIAL DE INFANTERIA DE MARINA No.17	134308202981	YATI (MAGANGUE)
UFAP CRESPO	UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA CRESPO	140018102681	CARTAGENA
UFAP BLAS DE LEZO	UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA BLAZ DE LEZO	140018111381	CARTAGENA
UFAP BN1	UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA BASE NAVAL No. 1	140018103981	CARTAGENA

Fuente: SIVIGILA Dirección General de Sanidad Militar - DIGSA



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgsm@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

Fuerza Aérea Colombiana

Tabla No. 3 Unidades Primarias Gestoras de Dato Fuerza Aérea

UNIDAD		CARACTERIZACIÓN DE LA UPGD	UBICACIÓN
CACOM 1	COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1	255728511782	PUERTO SALGAR - CUNDINAMARCA
CACOM 2	COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2	500018403182	APIAY - META
CACOM 3	COMANDO AEREO DE COMBATE No. 3	84338105282	MALAMBO - ATLANTICO
CACOM 4	COMANDO AEREO DE COMBATE No. 4	734498511482	MELGAR - TOLIMA
CACOM 5	COMANDO AEREO DE COMBATE No. 5	56158602982	RIONEGRO - ANTIOQUIA
CACOM 6	COMANDO AEREO DE COMBATE No. 6	187568304282	TRES ESQUINAS - CAQUETA
EMAVI	ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN (MARCO FIDEL SUAREZ)	760018302782	CALI - VALLE DEL CAUCA
CAMAN	COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	254308511882	MADRID - CUNDINAMARCA
CATAM	COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	110018511982	BOGOTA - CUNDINAMARCA
GACAR	GRUPO AEREO DEL CARIBE	880018105382	SAN ANDRES - ISLA
GAORI	GRUPO AEREO DEL ORIENTE	995248403282	MARANDUA - VICHADA
GACAS	GRUPO AEREO DEL CASANARE	850018103082	YOPAL - CASANARE
GAAMA	GRUPO AEREO DEL AMAZONAS	910018403382	LETICIA - AMAZONAS
DIMAE	DIRECCIÓN DE MEDICINA AEROSPAIAL	110018511582	BOGOTA - CUNDINAMARCA
DMIEFA	DISPENSARIO MEDICO DE LA FAC	110018511382	BOGOTA - CUNDINAMARCA
CGFM	CONSULTORIO COMANDO GENERAL	110018102882	BOGOTA - CUNDINAMARCA
CEOFA	CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA FAC	110018511282	BOGOTA - CUNDINAMARCA

Fuente: SIVIGILA Dirección General de Sanidad Militar - DIGSA

PLAN DE CONTINGENCIA A BROTES.

Un brote es definido como "el aumento inusual en el número de casos o dos o más casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico", su presencia genera la necesidad de activar acciones tendientes a la caracterización de la situación con el fin de conocer las personas implicadas, los posibles factores desencadenantes y las acciones iniciales realizadas en los territorios; para lograr definir intervenciones y medidas a tener en cuenta ante la posible reaparición de un evento.

Ante cualquier situación de brote deben activar el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) para la valoración del riesgo de la situación con el fin de implementar actividades de investigación de brote



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgsa@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

y las técnicas de vigilancia intensificada, vigilancia sindrómica, Búsqueda Activa Institucional (BAI) y Búsqueda Activa Comunitaria (BAC).

Todo los Comandos en conjunto con el Establecimiento de Sanidad Militar de su jurisdicción debe realizar un Plan de contingencia ante la aparición de Brotes Epidemiológicos, este se debe realizar y actualizar al inicio de año o cuando se realice cambio de Comandantes y Directores de Establecimiento de Sanidad Militar, con el fin de verificar con que infraestructura cuentan, recursos y talento humano necesario para manejar la presencia de los brotes, además de la verificación de la red de atención; realizar inventario de los insumos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población ante la exposición de eventos de interés en salud pública operacional.

Se debe tener un plan de contingencia con lugares establecidos (alojamientos militares o los que hagan sus veces) para utilizar en caso de presencia de brotes, lo anterior debido al cumplimiento de la normatividad nacional, en la cual se menciona que no se permite trasladar al personal militar enfermo o sus contactos para el lugar de residencia, debido a que la mayoría de este personal vive en áreas alejadas de la región (diferentes municipios), aumentando el riesgo de contagio a las personas cercanas durante este traslado y en su residencia puede poner en riesgo a toda la población civil y sus familias especialmente población vulnerable como mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y adultos mayores con comorbilidades; ocasionando llamados de atención y sanciones por los entes de control.

Al momento de iniciar el proceso de incorporación cada Unidad Militar deberá informar al Establecimiento de Sanidad Militar de su unidad, el estado actual de salud del personal militar nuevo en la Fuerza y así generar el plan de acción, donde se debe contemplar el examen clínico de todo el personal militar, con el fin de detectar en la primera semana posibles casos de varicela, parotiditis, meningitis, hepatitis A, neumonía, infección respiratoria aguda entre otros eventos, que puedan generar brotes epidemiológicos en los uniformados.

Posterior a la identificación de estos eventos, se procede a realizar la vacunación operacional, cumpliendo con los lineamientos emitidos por el programa de vacunación operacional, dentro de los tiempos establecidos.



Tabla No. 4 Eventos de interés en salud pública de notificación inmediata.

CÓDIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO
535	MENINGITIS BACTERIANA POR H. INFLUENZAE Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
455	LEPTOSPIROSIS
465	MALARIA
620	PAROTIDITIS*
831	VARICELA INDIVIDUAL*
348	IRAG INUSITADA
349	BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADAS POR AGUA, HEPATITIS A, FIEBRE TIFOIDEA/ PARATIFOIDEA, CÓLERA
330	HEPATITIS A
205	CHAGAS AGUDO
200	CÓLERA
220	DENGUE GRAVE
230	DIFTERIA
607	ÉBOLA
250	ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS
270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS
275	ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN HUMANOS
290	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS
295	ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIÓNICO
349	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS O AGUA ETA
310	FIEBRE AMARILLA
365	INTOXICACIONES POR METANOL (ASOCIADO A BEBIDA ALCOHÓLICA ADULTERADA) Y POR FÓSFORO BLANCO
440	LEISHMANIASIS VISCERAL
452	LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA
465	MALARIA COMPLICADA Y MUERTES POR MALARIA
570	MORTALIDAD POR CÓLERA
580	MORTALIDAD POR DENGUE
630	PESTE (BUBÓNICA/NEUMÓNICA)
650	RABIA ANIMAL EN PERROS Y GATOS
670	RABIA HUMANA (SOLO CASOS PROBABLES, NO AGRESIONES O CONTACTOS)
710	RUBEOLA
730	SARAMPIÓN
800	TOS FERINA
895	MUERTES DEBIDAS A ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

Fuente: Instituto Nacional de Salud - INS



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgs@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

Es importante recordar que, si se presenta un caso para poder considerar entre otros, brote epidémico se debe verificar si el caso cumple las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona, para determinar si es un caso procedente de la unidad o un caso importado a esa Unidad, así:

Tabla No. 5 Variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona determinan si es caso procedente de la unidad o caso importado.

VARIABLES	SITUACIÓN	ACCIÓN
PERSONA	Si este personal compartió días antes al inicio de síntomas con más personal militar	Si este personal hace parte de una compañía militar se debe iniciar búsqueda activa y manejo de brote
LUGAR	Si este personal residió o pernoctó días previos al inicio de síntomas en la unidad militar	Adecuación de área de aislamiento y acondicionamiento condiciones higiénico-sanitarias y/o evacuación del personal a un área adecuada para su manejo
TIEMPO	Si el inicio de síntomas ocurre dentro del tiempo de incubación del evento.	Se debe verificar por tiempos de incubación y transmisibilidad posibles tiempos de salidas de permiso, incorporación a la vida militar, permisos recibidos entre otras situaciones asociadas al inicio y posible contagio de la enfermedad.

Fuente: Instituto Nacional de Salud - INS

Recomendaciones para el personal uniformado que ingresa a la Unidad Militar posterior a una operación militar, permiso, traslado o retorno de cualquier actividad fuera de la unidad, según lo referenciado en la Tabla No. 5, debe ser valorado clínicamente con el fin de conocer el estado de salud y el posible riesgo de infección por eventos de interés en salud pública, lo anterior se realiza con el fin de diagnosticar oportunamente enfermedades infectocontagiosas que terminen en la materialización del riesgo (brotes epidemiológicos).

Tabla No. 6 Variables epidemiológicas de persona, tiempo, lugar en el personal militar que ingresa posterior a la terminación de permiso o actividad fuera de la unidad militar y que no ha compartido con otro personal uniformado a riesgo o susceptible.

VARIABLES	SITUACIÓN	ACCIÓN
PERSONA	Compartió con su familia en su hogar	Verificación población a riesgo y casos notificados por el sistema.
LUGAR	Su casa o lugar donde paso de permiso.	Visita o comunicación con la vivienda o sitio de procedencia. Manejo Brote según hallazgos.
TIEMPO	El periodo de contagio, incubación e inicio de síntomas proviene de su lugar de lugar de residencia o permiso.	Verificación posibles casos que pudieron generar el caso identificado.

Fuente: Lineamientos generales para el fortalecimiento de la prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en comandos - unidades militares y policiales



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgs@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFFM, conforme a la Ley 352 de 1997.

En concordancia con lo descrito en la tabla anterior el Establecimiento de Sanidad Militar, deberá informar inmediatamente a la Dirección de Sanidad o Jefatura Salud la presencia del evento, incremento inusual de los casos y mortalidades, con el fin de recibir el acompañamiento, asesoría y control de las acciones efectuadas para el manejo correcto de la situación.

Es importante recordar que si se presenta un caso para poder considerar brote, se debe verificar si el caso cumple con las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona y de esta manera determinar si es un caso procedente de la unidad o si es un caso importado a esa unidad; si el personal militar que es diagnosticado con una enfermedad de interés en salud pública y si se precisa que llegó de un permiso, actividad fuera de la unidad o reside fuera de la unidad militar y no ha compartido con otro personal uniformado a riesgo o susceptible, se debe informar al ente territorial para iniciar el seguimiento extramural en conjunto con el Establecimiento de Sanidad Militar.

Pasos para la realización del trabajo de campo en manejo de brotes

Para la realización e investigación de Brotes se deben realizar los siguientes pasos establecidos y definidos por el Instituto Nacional de Salud para la investigación de brotes y epidemias con el fin de facilitar la toma de decisiones, mitigación y control de la enfermedad:

1. Confirmar la ocurrencia de un brote
2. Organizar el trabajo de campo
3. Establecer una definición operacional de caso
4. Realizar la búsqueda activa de casos
5. Caracterizar el brote en tiempo, espacio y persona
6. Generar hipótesis y adoptar medidas de control inmediato
7. Evaluar las hipótesis aplicando métodos de análisis exploratorio
8. Poner en marcha las medidas de control específicas
9. Evaluar las medidas de control
10. Preparar un informe técnico de investigación de campo

1. Confirmar la ocurrencia de un brote:

Se debe verificar el diagnóstico, basado en la historia clínica y resultados de laboratorio; entrevista, examen clínico asimismo comparar incidencias del evento canal endémico, curva epidémica o distribución de la enfermedad, es importante realizar unidades de análisis antes de salir a terreno, el objetivo de esta unidad de análisis es revisar la información disponible a la fecha y determinar la existencia del brote, es decir que los casos que se están presentando, estén relacionados en tiempo, persona y lugar.

Se debe investigar datos clínicos de al menos tres o cuatro semanas anteriores para la identificación del caso inicial o índice (primer caso usualmente no captado y que introdujo el agente a la Unidad), del caso primario (primer caso captado en consulta) o de casos similares que hayan venido presentándose.

Recuerde que no es necesario esperar la confirmación por laboratorio para implementar medidas de control, máxime cuando se tiene sospecha de eventos inusitados o imprevistos, donde la notificación de un caso sospechoso o probable requiere realizar todas las fases de la atención de un brote.



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgs@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

2. Organizar el trabajo de campo:

Active el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), defina los roles a ejecutar por parte de los participantes del ERI, revise los aspectos administrativos, aspectos logísticos, asegurar recursos mínimos, (notificación, demográficos, mapas, formatos, normas, procedimientos, laboratorio, boletines, actas de capacitación, protocolo lavado de manos, protocolo de limpieza y desinfección, asegurar insumos de laboratorio).

Se debe socializar el protocolo del evento del Instituto Nacional de Salud a todo el personal de salud. Realizar coordinaciones necesarias para el desplazamiento del personal de salud a la zona donde se presentó el evento en caso de ser necesario, comunicar al comandante de la unidad la situación de brote.

Si la ocurrencia del brote se da al interior de una Unidad Militar, debe haber participación activa de las áreas de salud ocupacional, salud ambiental, salud operacional, las cuales deben realizar la revisión y verificación de condiciones generales en alojamientos, ranchos, casinos y demás áreas comunes al interior de la misma.

3. Establecer una definición operacional de caso.

La definición de caso es una serie de criterios estandarizados, empleados para definir si una persona tiene la enfermedad investigada; al utilizar la definición de caso nos aseguramos de que cada caso sea clasificado de la misma manera (2).

Establecer la definición de casos: la definición de caso debe tomarse del protocolo de vigilancia (INS), la cual debe ser adaptada de acuerdo a los signos y síntomas más comunes de la población enferma en ese momento, lo que nos ayudará a captar el mayor número de enfermos reales afectados, así mismo configura dicha definición acorde al lugar y tiempo de ocurrencia.

Con el análisis realizado de la información disponible, ya es posible realizar una definición de caso, que le permitirá identificar los casos por medio de las estrategias de búsqueda que vayan a implementar (Búsqueda Activa Institucional-BAI y Búsqueda Activa Comunitaria-BAC), para la elaboración de esta definición tenga en cuenta:

- Los signos y síntomas más frecuentes (80%-90%) de los casos que se han presentado.
- Utilice criterios simples
- Defina un periodo de tiempo de búsqueda, usualmente corresponde a dos periodos de incubación de agente causal sospechoso.
- Defina un lugar (batallón, ciudad, biter, área de operaciones)
- Cuando aplique, incluya antecedente de desplazamiento de los posibles casos.

4. Realizar la búsqueda activa de casos.

Identificar y contar el número de casos: Para ello se debe contar con la lista del total de personal de la población a riesgo, con los datos demográficos necesarios (grado, nombre, numero de cedula, edad, antecedente vacunal, contingente, curso de (Espro (Eje)) se le realiza la revisión clínica verificando sintomatología; se verifican variables de riesgo, verificación clínica y laboratorio si es el caso.



Vigilancia epidemiológica intensificada (pasiva en activa).

Métodos búsqueda de casos: La búsqueda activa es una actividad que pretende detectar aquellos casos que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria, lo que permite la inclusión de la información de estos casos en el sistema para el desarrollo de acciones pertinentes y actuando como control de la calidad del proceso de notificación establecido.

- Búsqueda Activa Institucional (BAI): se revisarán RIPS de las últimas semanas de acuerdo a periodo de incubación y transmisibilidad del evento e historias clínicas según corresponda la correlación de los CIE10.
- Búsqueda Activa Comunitaria (BAC): de acuerdo al modo y tiempo de transmisibilidad de cada evento y los desplazamientos realizados por el caso índice o primario, establecer cerco epidemiológico verificando de la población expuesta quien cumple con la definición de caso.

5. Caracterizar el brote en tiempo, lugar y persona

a) Tiempo

Para la variable tiempo, realice una curva epidémica, que es un histograma que relaciona el número de casos (eje Y) y el tiempo en que se presentaron (eje X), este tiempo puede ser en horas, días o semanas epidemiológicas; esta grafica proporcionará información importante relevante del comportamiento del brote y en qué fase se encuentra, adicionalmente si ya se conoce el agente causal, teniendo en cuenta el periodo de incubación, se puede definir en qué momento probablemente ocurrió la exposición. Con base en el comportamiento de la curva, también es posible inferir sobre el patrón epidémico, si es fuente común o propagada.

Fuente común: es aquella que da origen a la presentación de todos o la mayoría de los casos e indica la circunstancia en la cual la mayoría de los casos estuvieron expuestos. Un ejemplo típico son las intoxicaciones alimentarias.

Fuente propagada: denominada también transmisión de persona a persona, es aquella en la cual cada caso es a su vez una fuente de contagio para otros casos. Ejemplo de ella, son las epidemias de influenza y otras virosis respiratorias.

b) Lugar

Para la variable lugar ofrece información relacionada con la expansión geográfica del brote, la técnica más utilizada es el mapa, que relaciona el lugar donde viven, trabajan, o el lugar donde estuvieron expuestos los casos, revisar existencia de ríos, vertederos, pozos, rellenos sanitarios de acuerdo al evento en estudio.

c) Persona

En cuanto a la variable persona, facilita identificar la población que está en riesgo de padecer la enfermedad, usualmente se hace la descripción en edad, sexo, régimen de afiliación, ocupación. Se calculan tasas (número de casos/ tamaño de la población) para identificar los grupos de alto riesgo. Esta información será con base en la BAI y BAC.



6. Generar hipótesis y adoptar medidas de control inmediato

a. Generar hipótesis

Se enuncian una vez que el brote se ha descrito, aunque desde el momento de la notificación de un brote se empiezan a generar algunas de ellas. Su planteamiento debe estar dirigido a encontrar la asociación de la enfermedad con una fuente de infección, un vehículo de transmisión y con los factores de riesgo presentes en el lugar de exposición. Estas hipótesis deben ser puntuales y enfocadas, las cuales deben estar dirigidas a la fuente del agente, el modo de transmisión o a la exposición que causó el brote.

Para verificar el personal de salud encargado del manejo del brote, puede apoyarse en las preguntas:

- ¿A qué estuvieron expuestos antes de enfermarse?
- ¿Qué piensan ellos que causó la enfermedad?
- ¿Tienen algo en común con otras personas (cantón, familiares o comunidad en general) que tengan la enfermedad?
- Antecedentes vacúnales
- Antecedentes personales de haber presentado la patología.

b. Adoptar medidas de control inmediato

Las medidas de control del brote deben implementarse desde es notificado el brote, deben estar orientadas a tratar los casos, cortar las cadenas de transmisión, así mismo para controlar la fuente o el reservorio (eliminación de alimentos, eliminación de criaderos, medidas de aislamiento).

Las unidades tácticas mayores o menores afectadas y los ESM deben ser responsables de la implementación en forma permanente a las acciones de contención ordenadas según el evento presentado y siempre deben estar en comunicación con Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud y entes de control para verificar el cumplimiento y manejo adecuado del Brote que se presenta en esa Unidad.

Las medidas preventivas deben ser evaluadas con cuidado ya que del acierto depende que se salven o no vidas humanas. Las medidas pueden estar dirigidas a interrumpir la transmisión, disminuir la exposición o controlando la probable fuente de infección y el agente implicado o hacia la disminución de susceptibles, según el caso.

Es necesario desarrollar y difundir la información de prevención de los eventos presentados a través de los programas operacionales, con el fin de evitar la disminución del pie de fuerza de las unidades, a través de las capacitaciones, emisoras radiales y Formaciones Generales.

El periodo de aislamiento se definirá de acuerdo al periodo máximo de incubación de cada evento. A continuación, se relacionan los eventos más frecuentes presentados en población militar.



Tabla No. 7 Periodo de aislamiento eventos más frecuentes en personal militar

EVENTO	TIEMPO DE AISLAMIENTO
VARICELA	21 días
PAROTIDITIS	25 días
MENINGITIS	12 días
LEPTOSPIROSIS	26 días
HEPATITIS A	15 días, sin embargo, se hará cierre y seguimiento al personal expuesto hasta el día 50.
IRAG*	* De acuerdo al agente causal: Influenza: usualmente de 2 días, pero puede variar de 1 a 5 días aproximadamente. Parainfluenza: de 2 a 6 días. Virus sincitial respiratorio: de 3 a 6 días, pero puede variar en 2 u 8 días. Coronavirus: 14 días. Adenovirus: de 2 a 14 días Rhinovirus: de 1 a 4 días Metapneumovirus: de 4 a 6 días Bocavirus: de 5 a 14 días Streptococcus pneumoniae: de 1 a 3 días Haemophilus influenzae: de 2 a 4 días

Fuente: Instituto Nacional de Salud – INS

7. Evaluar las hipótesis aplicando métodos de análisis exploratorio

Confirmar las hipótesis planteadas, después de realizar el manejo inicial, se debe identificar lo siguiente:

- La fase en la que se encuentra el brote de acuerdo con el periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la exposición y el desarrollo de síntomas).
- Agente causal y periodo de transmisibilidad (Protocolo de vigilancia).
- Modo de transmisión, (Protocolo de vigilancia).
- Las condiciones para su propagación (Protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud).

8. Poner en marcha las medidas de control específicas

De acuerdo a los protocolos del INS o las alertas emitidas por Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud se deben implementar acciones según cada evento, seguir las indicaciones allí consignadas, teniendo en cuenta que cada uno tiene recomendaciones diferentes y estrategias de intervención individuales y colectivas adaptadas.

Algunas de las medidas de control en eventos de interés en salud pública son:



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgs@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

- El uso de tapabocas, el cual debe ser obligatorio y de forma permanente para todo el personal.
- Efectuar la higiene de las manos con agua y jabón, de acuerdo a los 11 pasos emitidos en protocolo de OMS.
- Control estricto por parte de los comandantes en el uso individual del menaje el cual debe ser personal, no debe compartirse.
- Educación continua que permita prevenir el contacto con el agente causal, además educar sobre los signos de alarma.
- Educación a todo el personal: enfermos, sanos y a los comandantes de las compañías.
- El personal que se encuentra como caso probable o posibles contactos no puede pasar a formaciones o actividades grupales.
- Se debe disponer de un área de aislamiento que cumpla con las siguientes indicaciones: Alojamiento único para esta compañía, con batería de baños uso exclusivo, y cronograma de limpieza para que estén siempre limpios
- Proveer todos los sanitarios de canecas plásticas con su respectiva bolsa para realizar la recolección de las mismas de manera higiénica y controlada.

9. Evaluar las medidas de control.

Las medidas de control inicialmente tomadas deben ser revisadas para retirarlas o complementarlas y aprovechar las circunstancias para conseguir el apoyo de los niveles administrativos en las actividades de control.

Si se evidencia que continúa presentando casos es porque las medidas instauradas no están dando la respuesta o no se está dando cumplimiento a estas medidas.

10. Preparar un informe técnico de investigación de campo.

Los informes deben elaborarse lo más pronto posible y dirigirse a las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud, y a la persona encargada de vigilancia epidemiológica operacional para ejercer el control y la prevención por un medio rápido, incluyendo las recomendaciones.

En caso de brotes, en la investigación epidemiológica de campo oportuna se deben presentar informes epidemiológicos de 24, 72 horas y un informe epidemiológico final.

En caso que un evento se extienda por más de dos periodos de incubación o que se presenta aumento significativo en el número de casos se deberá realizar un informe de seguimiento en donde se logre identificar cual es la causa de la extensión del brote con las respectivas medidas correctivas.

Otras intervenciones en Vigilancia en Salud Operacional

Medición de acciones implementadas.

Se realiza el análisis de la información para continuar con las medidas de prevención implementadas en la unidad militar, con el fin de evitar futuros brotes epidemiológicos, teniendo en cuenta las siguientes intervenciones:

- Realizar evaluación de acciones implementadas.
- Realizar planes de mejoramiento a lecciones aprendidas.



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgs@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

- Realizar comité epidemiológico, análisis y retroalimentación a comandantes y Directores de Establecimiento de Sanidad Militar para acciones de mejora.

Participación de Salud Operacional en los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES)

Según los lineamientos Nacionales emitidos por el Instituto Nacional de Salud, *"los comités de vigilancia en salud tienen como objetivo desarrollar los análisis pertinentes de la información generada por el sistema, establecer criterios para la programación de actividades y facilitar la toma adecuada de decisiones, que deben traducirse en acciones concretas, las cuales posteriormente deben ser difundidas para el seguimiento a través de indicadores de gestión e impacto en el control de los eventos, brotes o epidemias"*.

En caso de presentarse un incremento inusual de casos de enfermedades transmisibles o vectoriales (brotes) y mortalidades al interior de las unidades militares, se debe informar al ente superior (Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud) con el fin de convocar a reunión extraordinaria intersectorial dependiendo el evento e impacto del mismo, para la realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE.

Estos Comités serán organizados en los Establecimientos de Sanidad Militar para la revisión de casos especiales permitiendo un análisis conjunto de los eventos notificados por periodo epidemiológico (mes). Asimismo, deben participar mensualmente de los Comités de Vigilancia Epidemiológica programados por las Secretarías de Salud Distritales, Municipales y Departamentales según corresponda a la ubicación geográfica de la unidad militar.

Los Comités deberán ser integrados por personal del área de la salud de cada Establecimiento de Sanidad Militar teniendo en cuenta las características del caso y del Establecimiento se incluirán otros profesionales. En estos Comités se abordan los temas correspondientes ocurridos en cada periodo epidemiológico analizado, los cuales están encaminados a identificar las características de la población, factores de riesgo y factores protectores incluyendo aquellos que son producto de las intervenciones, con el fin de establecer acciones correctivas, preventivas o de mejora.

Comunicación efectiva de casos entre ESM.

En caso de presentarse un evento de interés de salud pública en un Establecimiento de Sanidad Militar donde se vea involucrado el personal militar que tiene como procedencia otra unidad militar y es diagnosticado con una enfermedad de interés en salud pública deberá informar inmediatamente a la unidad militar de procedencia con el fin de mitigar la presencia de nuevos casos en ambas unidades, la unidad militar con el Establecimiento militar de procedencia deberán efectuar la retroalimentación posterior de los resultados al Establecimiento de Sanidad Militar para los ajustes que se requieran.

El Establecimiento de Sanidad Militar de procedencia de los casos deberá realizar de manera inmediata búsqueda activa en el personal militar contacto del caso confirmado (Revisión y seguimiento a los alojamientos y ranchos de tropa) que pudiera estar comprometido, asimismo deben generar las alertas epidemiológicas y las acciones de contención necesarias para frenar la cadena de transmisión.

Confirmación por laboratorio.

El laboratorio de Referencia de cada Dirección de Sanidad y Jefatura salud, debe llevar a cabo el diagnóstico por laboratorio de los brotes presentados en los Establecimientos de Sanidad Militar que así lo requieran (Leptospirosis, Hepatitis A y Dengue) en caso de no contar con la capacidad resolutoria para hacerlo o como complementariedad diagnóstica se recomienda remitir a la red externa contratada o solicitar el apoyo de la Secretaría Distrital de Salud de su territorio para la atención del caso.



"Nos Vemos en la Victoria" - "Un equipo humano al servicio de la salud" Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1051
alexandra.ruiz@sanidadfuerzasmilitares.mil.co notificacionesdgsm@sanidadfuerzasmilitares.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

