

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



007

DIRECTIVA PERMANENTE N°

N° Radicado **391530** / MDN-CGFM-DGSM-SS-GSOPE-23.1

Bogotá D.C., **14 JUL. 2015**

ASUNTO : Implementación y uso de herramientas para la Apreciación y Análisis en Salud Operacional-Inteligencia Médica Militar a nivel estratégico.

PARA : Dirección de Sanidad Ejército Nacional
Dirección de Sanidad Naval
Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana

1. OBJETO Y ALCANCE

a. Finalidad

Implementar las herramientas para la realización de la Apreciación y Análisis en Salud Operacional-Inteligencia Médica Militar a nivel estratégico de manera que se aporte a la gestión del riesgo en salud operacional y al mantenimiento de la aptitud psicofísica, el mantenimiento del pie de fuerza y la disminución de las bajas médicas.

b. 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" define la Salud Operacional en su Artículo 25, así: 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 con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada Fuerza, incluyendo entre otras sanidad en campaña, medicina naval y medicina de aviación.



18

- 2) El Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" establece en su Artículo 13 entre otras, como función de la Dirección General de Sanidad Militar, Literal o) Coordinar las acciones del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en apoyo logístico a las operaciones Militares.
- 3) Acuerdo 060 de 2015, aprobado por el Consejo Superior de Salud el 25 de Marzo de 2015. "Por 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" ARTÍCULO 1. OBJETO DE LA SALUD OPERACIONAL. El objeto de la salud Operacional es mantener y recuperar la aptitud psicofísica que debe tener en todo tiempo el personal comprometido en operaciones propias de las Fuerzas Militares, en cumplimiento de la misión constitucional, a través de la Sanidad en Campaña, Medicina Naval y del Buceo y Medicina Aeroespacial, de conformidad con los programas particulares de cada Fuerza.
- 4) Plan de Guerra Espada de Honor 3, Anexo J-Salud Operacional que dispone extender esfuerzos en el fortalecimiento de la apreciación y análisis en Salud Operacional, específicamente de la Inteligencia Médica Militar.

c. Vigencia

Permanente, a partir de la fecha de su expedición y hasta su actualización.

2. INFORMACIÓN

En cumplimiento del Plan de Guerra Espada de Honor Anexo J - Salud Operacional, se propuso enfocar los esfuerzos en el fortalecimiento de la Apreciación y el Análisis de la Salud Operacional. Este fortalecimiento implica la estructuración de la metodología para captura y análisis de información necesaria para la detección de riesgos en Salud Operacional. Este análisis y sus recomendaciones se deben entregar a los comandantes de las Unidades, las Jefaturas de Inteligencia Militar y las Jefaturas de Operaciones para que se generen las medidas tendientes a la mitigación de los riesgos detectados y la disminución de la ocurrencia de eventos en salud no deseados o prevenibles.

La presente Directiva brinda un contexto general de la historia e importancia de la Inteligencia Médica, y establece los parámetros de recolección y análisis de información de importancia en salud operacional (mediante los Anexos 1 a 5 que hacen parte integral de la presente Directiva), y de esta manera aportar al mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal y a la doctrina militar.



[Handwritten signature]

3. EJECUCIÓN

a. Misión General

La Dirección General de Sanidad Militar implementa las estrategias, planes y políticas en apoyo logístico a las operaciones militares como se establece en el Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", Artículo 13, Literal o).

En cumplimiento a esta misión, la Dirección General de Sanidad Militar lideró la estructuración de la presente Directiva con la participación de las Direcciones de Sanidad de las tres Fuerzas y con el apoyo técnico del personal que ha realizado desarrollos académicos en torno a la Inteligencia Médica.

Mediante la presente Directiva se establecen las herramientas teóricas necesarias a tener en cuenta en la realización de este tipo de Inteligencia Técnica que requiere una conceptualización clara y un alcance definido para no incurrir en imprecisiones. Las herramientas cubren las fases de captura, análisis de información, valoración del riesgo y formulación de recomendaciones en salud; convirtiéndose en un documento técnico que cubre las necesidades de apoyo a las operaciones militares por parte de Salud Operacional.

Adicionalmente la presente Directiva contribuye con el objetivo estratégico del Plan de Desarrollo de la Dirección General de Sanidad Militar que pretende visibilizar la Salud Operacional como un componente relevante en la planeación de las operaciones militares, dando elementos de previsibilidad que significan ventajas a nivel estratégico y táctico en el desarrollo de la misión institucional.

b. Misiones Particulares

1) Dirección General de Sanidad Militar

- a) Realizar seguimiento a la implementación de la presente Directiva.
- b) Consolidar, realizar el análisis de información consolidada y realizar los reportes pertinentes a la alta Dirección, necesarios para la toma de decisiones.
- c) Estructurar, actualizar y divulgar a las Direcciones de Sanidad de las tres Fuerzas, las estrategias generales de mitigación del riesgo detectado en el ejercicio de Apreciación y Análisis en Salud Operacional-Inteligencia Médica.
- d) Asesorar a las Direcciones de Sanidad y a los Establecimientos de Sanidad Militar en la implementación y operatividad de la presente Directiva y realizar las coordinaciones necesarias para su cumplimiento.

2) Dirección de Sanidad Ejército Nacional, Dirección de Sanidad Naval y Dirección de Sanidad Fuerza Aérea.

- a) Asegurar la distribución y ejecución de la presente directiva y el seguimiento a la implementación de la misma en los Establecimientos de Sanidad Militar y dependencias correspondientes. La divulgación se debe realizar a los Establecimientos de Sanidad Militar y las Unidades Operativas Mayores dado que el enfoque del ejercicio es a nivel estratégico.
- b) Realizar la asesoría técnica necesaria y la capacitación al personal responsable de la Apreciación y Análisis en Salud Operacional-Inteligencia Médica.
- c) Ordenar al Jefe de Establecimiento de Sanidad Militar designar al Coordinador de Salud Operacional para que realice la Apreciación y Análisis en Salud Operacional-Inteligencia Médica; con el perfil y conocimientos necesarios para optimizar la calidad en la captura y análisis de la información.
- d) Consolidar la información remitida por los responsables de realizar la Apreciación y Análisis en Salud Operacional-Inteligencia Médica.
- e) Proveer los recursos tecnológicos necesarios para la recolección y análisis de información en la Unidad Militar o Establecimiento de Sanidad Militar.
- f) Remitir la información consolidada a la Dirección General de Sanidad Militar con fecha límite del 15 de diciembre de cada vigencia, así como el reporte de la información correspondiente al cumplimiento del plan de acción correspondiente.

3) Coordinador de Salud Operacional

- a) Realizar la lectura y uso de los anexos 1 a 5, que hacen parte integral de la presente Directiva de manera que obtenga la claridad conceptual necesaria para la realización del ejercicio de análisis con niveles de calidad adecuados.
- b) Consultar los criterios sobre los cuales no se tenga claridad a la Dirección de Sanidad correspondiente.
- c) Desarrollar las siguientes actividades:

Actividad	Tiempo Requerido
1) Captura de la Información	3 Meses
2) Calificación del Riesgo	15 Días
3) Generación de Recomendaciones	15 Días
4) Plan de acción	15 Días siguientes a la presentación del diagnóstico al Comandante de la Unidad Militar.
5) Ejecución y Seguimiento al Plan de Acción.	Se realizará un informe de seguimiento al Plan de acción que se debe remitir a la Dirección de Sanidad Correspondiente con fecha máxima del 15 de Noviembre de la vigencia evaluada.
6) Actualización del diagnóstico.	Se debe realizar mínimo una vez al año durante el primer trimestre del año y remitir la información con plazo no mayor al 30 de Mayo de cada año.

- d) Realizar la entrega al Comandante de la Unidad de los Anexos de Calificación del Riesgo y Generación de Recomendaciones (Anexo 3 y 4) indicándole que la información debe ser usada como insumo para el planeamiento de las operaciones militares y para la gestión del riesgo que se realice al interior de la Unidad Militar. Se debe entregar una copia a la oficina de Inteligencia Militar de cada Unidad.
- e) Estructurar un Plan de Acción priorizando los aspectos a intervenir de acuerdo a la valoración del riesgo. Debe contener actividades de mitigación para los riesgos clasificados como *Extremadamente Alto* y *Alto*. Los riesgos moderados se intervendrán en tanto se mitiguen los anteriores y de acuerdo capacidad de gestión de la Unidad Militar y disponibilidad de recursos.
- f) Remitir el informe de cierre de seguimiento al Plan de Acción con las actividades desarrolladas y las actividades pendientes con plazo del 30 de Noviembre de la vigencia evaluada.
- g) Alinear las actividades y el Plan de Acción de Salud Operacional a las planteadas por las áreas de Salud Ocupacional, Saneamiento Ambiental y el Plan de Atención de Emergencias Desastres y demás programas macro que se desarrollen en la Unidad Militar de manera que se optimicen esfuerzos en la mitigación de los riesgos detectados.

c. Instrucciones Generales de Coordinación

1. Las Direcciones de Sanidad establecerán como funciones permanentes de los coordinadores de Salud Operacional de las Unidades Operativas Mayores de manera que se aporte a visibilizar la Salud Operacional como recurso relevante en el cumplimiento de la Misión Institucional.
2. Las Direcciones de Sanidad eliminarán aquellos requerimientos de información que sean redundantes a los descritos en la presente Directiva de manera que se eviten reprocesos y desgaste en el personal.
3. Los encargados de Salud Operacional deben estructurar un Plan de Acción coordinado con las diferentes dependencias de la Unidad Militar que tengan actividades enfocadas a la gestión del riesgo en salud y lo deben reportar a la Dirección de Sanidad Correspondiente en los plazos descritos en la presente Directiva.

At

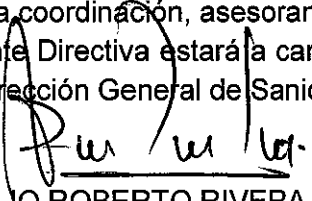


4. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

Disposición transitoria: Para la presente vigencia, en la cual se implementa la presente Directiva, se define plazo el día 15 de Noviembre del 2015 para la realización del ejercicio de recolección de información Anexos N° 2, 3 y 4.

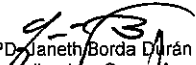
Para los ejercicios posteriores de actualización del Anexo 2, se realizará de acuerdo a la periodicidad descrita en las Misiones Particulares del responsable de realizar la Apreciación en Salud Operacional Literal C, es decir por lo menos una vez al año.

Para todos los efectos de la coordinación, asesoramiento en la implementación y ejecución de lo establecido en la presente Directiva estará a cargo de la Subdirección de Salud, Grupo de Salud Operacional de la Dirección General de Sanidad Militar.


Mayor General del Aire JULIO ROBERTO RIVERA JIMENEZ
Director General de Sanidad Militar

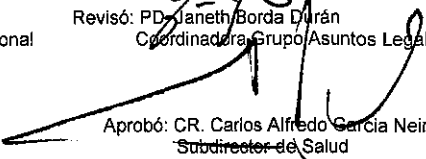

Elaboró: OPS. Patricia Torres Gomez
Representante Mesas Trabajo SOPE


Revisó: CC. Ivan Andres Palacios Sotelo
Coordinador Grupo Salud Operacional


Revisó: PD. Janet Borda Durán
Coordinadora Grupo Asuntos Legales


Revisó: SMSM. Edilia del Pilar Martinez Paez
Grupo Sistemas de Gestión


Revisó: PD. Alexandra Martinez Vargas
Coordinadora Grupo Planeación


Aprobó: CR. Carlos Alfredo Garcia Neira
Subdirector de Salud

Distribución:

Original: Dirección General de Sanidad Militar
Copia No 1. Director Sanidad Ejército Nacional
Copia No 2. Director Sanidad Armada Nacional
Copia No 3. Director Sanidad de la Fuerza Aérea Colombiana

Anexos:

Anexo 1 Reseña Histórica y Marco de Referencia Inteligencia Médica Militar
Anexo 2: Formato de Captura de Información Apreciación en Salud Operacional-Inteligencia Médica.
Anexo 3: Tabla de Calificación del Riesgo Hallazgos Inteligencia Médica.
Anexo 4: Recomendaciones Generales de Referencia.
Anexo 5: Glosario.

Anexo 1**Reseña Histórica y Marco de Referencia Inteligencia Médica Militar****Introducción**

En cumplimiento del Plan de Guerra Espada de Honor Anexo J - Salud Operacional, se propuso enfocar los esfuerzos en el fortalecimiento de la Apreciación y el Análisis de la Salud Operacional, y que la información generada en Inteligencia Médica Militar, se tuviera en cuenta como elemento complementario en el proceso de la planeación y ejecución de las Operaciones Militares.

Esta además de una iniciativa en sanidad militar, es una necesidad para las Fuerzas Militares. Si bien es cierto se ha tenido la voluntad de estructurar un proceso que permita la generación de información de Apreciación en Salud Operacional, esta información se utiliza normalmente para gestión desde la Sanidad, por lo que es necesario que se le realice la entrega del análisis en Inteligencia Médica Militar a los Comandantes y a las dependencias de Inteligencia Militar de las Unidades Militares, para que mediante el direccionamiento, medidas y recomendaciones, se realicen las actividades pertinentes para la mitigación del riesgo en salud, y de esta manera minimizar la ocurrencia de eventos no deseados y prevenibles.

La entrega de la Apreciación y Análisis en Salud Operacional - Análisis en Inteligencia Médica Militar, permitirá visualizar la importancia de este tipo de inteligencia técnica, de manera que esta práctica se implemente y se mantenga en la doctrina militar. El objetivo del presente documento es establecer un contexto general de la historia e importancia de la Inteligencia Médica y establece los criterios mínimos de recolección y análisis de información de importancia en salud operacional, para de esta manera aportar al mantenimiento de la aptitud física del personal militar.

Contenidos

1. Marco histórico y teórico de la apreciación y análisis en salud operacional-inteligencia médica.
2. Criterios mínimos para el desarrollo de la inteligencia médica a nivel estratégico.

1. Marco Histórico y Teórico de la Apreciación y Análisis en Salud Operacional- Inteligencia Médica.

En el 400 a.c., Hipócrates de Cos, maestro y facultativo de la medicina, investigaba sobre los efectos de las estaciones, el viento y el golpe de frío, la calidad del agua y el terreno. El consideraba estos elementos críticos para aprender acerca de la ciudad y que estos elementos debían ser estudiados, para saber que enfermedades existían y lo más importante; como prevenirlas. Con esta información se podría incluso determinar las epidemias que podrían ocurrir.

Hoy, como en el tiempo de Hipócrates de Cos, es necesario conocer el entorno del teatro de operaciones. El encargado de Salud Operacional debe analizar las amenazas médicas potenciales provenientes tanto del enemigo como del ambiente y que puedan reducir la capacidad combativa del personal militar comprometido en operaciones.

La historia evidencia que los principios planteados por Hipócrates mantienen su aplicabilidad. En las guerras de Francia algunos de los más grandes contratiempos en la historia militar fueron resultado de una ruptura en el control de la higiene. Por ejemplo en 1803 cuando Napoleón contaba con una fuerza de 22.000 hombres para suprimir la rebelión en la colonia Francesa de Haití, 20.000 hombres murieron de fiebre amarilla. Como resultado, Haití alcanzó su independencia con una reducida oposición Francesa.

Otro Ejemplo de la falta de apreciación de la amenaza médica ocurrió en 1812, cuando Napoleón invadió Rusia. Él contaba con un ejército de 600.000 soldados y su fuerza combativa fue reducida a 90.000 soldados en la trágica marcha a Moscú. La distribución exacta de causas tal vez nunca se sepa, pero la mayoría (aproximadamente el 80%) fueron por enfermedad (difteria, disentería y fiebre tifoidea) además de agotamiento y solamente el 20% fueron causadas en batalla.

En la retirada de Francia, el ejército fue expuesto a las duras condiciones del invierno y adicional a las lesiones causadas en batalla y las enfermedades; las lesiones por frío redujeron el ejército de Napoleón aún más. Para cuando los soldados habían cruzado el río Niemen a Alemania, 40.000 se mantuvieron y solo 1.000 de ellos estuvieron otra vez en forma para el servicio.

En la I Guerra Mundial el tétanos fue una amenaza constante. Se registró una tasa de 52 casos por cada 1000 heridos, de estos casos el 90% murieron. La antitoxina del tétano fue desarrollada antes de la guerra, pero las autoridades Británicas no autorizaron inmunizar por los efectos colaterales como escalofríos, fiebre y el dolor causado por la antitoxina. El ejército de Estados Unidos reconoció este riesgo médico



e inmunizó a sus tropas con la antitoxina del tétano antes de desplegarse en Francia. En consecuencia, el ejército de Estados Unidos tuvo unas tasas mínimas de tétanos y fueron salvadas muchas vidas.

A lo largo de la guerra fueron usados también agentes químicos. Sin embargo los más usados fueron el fosgeno y el gas mostaza. Numeroso personal médico fue expuesto a contaminación por gas mostaza durante el tratamiento de pacientes y esto afectó de manera importante la prestación de los servicios de salud.

Existen muchos otros ejemplos del desarrollo de la apreciación del riesgo médico, sin embargo es importante trasladarse a la definición contemporánea de la Inteligencia Médica, para lo cual resulta útil entender los siguientes conceptos:

- a. Información: Corresponde al material que puede ser analizado o evaluado para ser usado en la producción de inteligencia.
- b. Inteligencia: Es el producto resultante de recolectar, procesar, integrar, analizar, evaluar e interpretar información disponible acerca de ciertos países o zonas.
- c. Inteligencia Estratégica: La inteligencia estratégica es requerida para la toma de decisiones en la formulación de planes policiales y militares a nivel nacional e internacional. La inteligencia táctica y la inteligencia estratégica se diferencian primordialmente en el nivel de aplicación, estos varían básicamente en su alcance y ciertos detalles:

Inteligencia Táctica: Es requerida por los cuerpos a nivel y por debajo de los comandantes para estimar una situación o para proyectar las intenciones del enemigo con suficiente tiempo para elegir y ejecutar el curso de ejecución más favorable para la derrota del enemigo.

Inteligencia Técnica: Consiste en el conocimiento de los desarrollos tecnológicos y la presentación y capacidad operacional de esa tecnología en un eventual uso con propósitos militares. La inteligencia técnica se desarrolla en cinco áreas funcionales: Inteligencia en las comunicaciones, Inteligencia en armas y municiones, Inteligencia nuclear, biológica y química, Inteligencia Médica e Inteligencia en la Movilidad o transporte. La Inteligencia Médica se define así:

Inteligencia Médica: Como un área funcional de la inteligencia técnica, resulta de la recolección, evaluación, análisis e interpretación de la biotecnología y la información del ambiente. Esto incluye inteligencia en:

- Enfermedades endémicas o epidemias, estándares y capacidades en salud pública, calidad y disponibilidad de servicios de salud.
- Suministros médicos, servicios médicos, acceso a los servicios y cantidad de personal capacitado.
- Localización específica de enfermedades, cepas de bacterias, insectos, vegetación perjudicial, víboras, hongos, esporas y otros organismos perjudiciales.
- Problemas de la salud relacionados con el uso y suministro local de alimentos.
- Efectos médicos y profilaxis en contra de agentes químicos o biológicos y radiación.
- Impacto del desarrollo reciente de sistemas de armas en lo que respecta a la producción de bajas o víctimas.
- La fuerza enemiga en lo que se refiere a su estado de salud y condición física o el uso de antídotos especiales.
- El área de operaciones: altitud, clima, terreno o situaciones que de alguna manera puedan afectar a la salud, en el desarrollo de las operaciones militares.

La Inteligencia Médica es considerada con las Fuerzas Militares de otros países, como una herramienta importante para la planeación estratégica-táctica de la conservación de la capacidad de combate del personal militar. Esta es un área técnica muy completa de manera que los productos finales son técnicamente precisos y contienen toda la información requerida.

- a. A nivel estratégico, el objetivo de la inteligencia médica es contribuir a la formulación de políticas nacionales e internacionales en cuanto a la capacidad médica de la comunidad científica.
- b. En el nivel táctico, el objetivo de la inteligencia médica es proveer la evaluación y análisis de los siguientes factores en el teatro de operaciones:
 - 1) Condiciones concernientes a las personas o animales.
 - 2) Información epidemiológica (Incidencia, distribución y control de enfermedades infecciosas).
 - 3) Plantas.
 - 4) Área del enemigo y soporte del servicio de salud.
 - 5) Nuevos sistemas de armamento y empleo de métodos que podrían alterar el soporte del servicio de salud.

- 6) Implicaciones medicas de la contaminación por el uso de armas con amenaza biológica o química.
- 7) Implicaciones del clima o del terreno.

La inteligencia médica también ayuda en la captura de material y equipo del enemigo, y definir cómo puede ser usado en el tratamiento de prisioneros de guerra.

El encargado de Salud Operacional por lo tanto, provee al comandante de la Unidad Militar el conocimiento médico en cuanto a biotecnología, ambiente y conductas en su operación. Debe explicar el desarrollo o estimación de la situación y determinar los requerimientos como producto de la inteligencia médica.¹

La Inteligencia Médica en Colombia²

La Medicina Militar moderna, entendida como la aplicación de los conocimientos médicos a la vida militar en tiempos de paz y de guerra, se inicia con la medicina científica a partir del siglo XIX e implica un flujo continuo de conocimientos, científicos y técnicos con la medicina civil. Su campo de acción va desde la incorporación, selección de los hombres y mujeres más aptos para la misión, sigue en los procesos de entrenamiento y de adquisición de destrezas físico mentales de los seleccionados y promovidos, continua con la prevención de enfermedades nutricionales, infecciosas y mentales y de lesiones entre las tropas, prosigue con el tratamiento de las lesiones y enfermedades entre ellas, y termina con la atención y recuperación de los discapacitados y lesionados que deja la vida militar.

La Medicina Militar se ejerce al momento de los exámenes de reclutamiento, en los cuarteles, en los dispensarios médicos y hospitales., en los frentes de guerra, en las líneas logísticas sanitarias y en los centros de rehabilitación de los enfermos, heridos y discapacitados. Por el tipo de vida de los militares en los cuarteles y de las actividades propias de su profesión, la medicina militar gira en torno ideas precisas sobre la epidemiología de las enfermedades, especialmente infecciosas, en los grupos aislados y se centra en áreas muy precisas del conocimiento médico científico como la influencia de las fuerzas de la gravedad y las presiones barométricas en la medicina aeronáutica y la medicina naval, y trabaja con intensidad en la compresión, manejo y tratamiento del trauma.

¹ Medical Intelligence In A Theater Of Operations. Field Manual No. 8-10-8, Headquarters Department of The Army, Washington DC. 07 July 1989.

² TC CÁCERES Castrillón Douglas Aldemar, TC GARCÍA Araque Hans Fred, TC PINO Villarreal Luis Eduardo; La Inteligencia Médica Militar, el aporte de la medicina al conflicto y su proyección en un escenario de posconflicto en Colombia, Fuerzas Militares de Colombia Escuela Superior de Guerra. Curso de Formación Militar. 2014



En este esquema teórico y con base en la entrada en vigencia de la ley 352 del 17 de Enero de 1997 y del decreto 1795 del 2000 que creó y reglamentó, respectivamente la Dirección General de Sanidad Militar con el objeto de prestar un servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y en especial, por primera vez definir con precisión la llamada salud operacional y de existir la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, la Medicina Militar en Colombia comenzó a estructurarse mejor en la práctica.

Como menciona (Sotomayor, 2009) "La Medicina Militar en Colombia tiene en la geografía física, política y médica, en la patología regional, en la historia política económica y médica del país, en las cátedras de derecho internacional humanitario y psicología, elementos de contexto muy importantes que deben enmarcar la adquisición de habilidades y competencias técnicas por parte de los estudiantes de medicina de pregrado y posgrado y de los profesionales médicos que se vinculen o estén vinculados con las Fuerzas Armadas, para que atiendan las tareas propias de los arriba señalado campos de acción, en momentos y espacios de esta área específica de la medicina".

La Medicina Militar en Colombia se ha venido construyendo lentamente desde la fundación de la nación al unísono con la medicina civil y en su desarrollo han influido determinadamente por lo menos los siguientes eventos: La fundación de la Escuela Militar de Cadetes " José María Córdova" en 1907 y de la Escuela Superior de Guerra en 1909, durante el gobierno de Rafael Reyes, el Conflicto Amazónico Colombo-Peruano de 1932-1934, la inauguración del Hospital Militar Central a finales de los años treinta en su sede de San Cristóbal y su posterior traslado en 1962 a la sede actual, en el oriente de Chapinero, en Bogotá, la apertura de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada en 1979, la modernización de las Fuerzas Armadas desde 1998 hasta el presente y la mejor definición de salud operacional desde el año 2000.

La salud pública general, la salud al interior de las Fuerzas Armadas, la Medicina Militar, son tópicos con un gran impacto en la seguridad nacional y en la moral de sus hombres y mujeres: Las instituciones prestadoras de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía constituyen lugares de trabajo de distinguidos profesionales y espacios destacados de formación e investigación médico quirúrgica en el ámbito nacional.

Las consideraciones y legislación que desde el año 2000 implementa el importante papel de los establecimientos de las Sanidades Militares y de Policía en la defensa y seguridad nacional a todas luces seguirá favoreciendo el despliegue de la Medicina



Militar en el ámbito de toda la medicina del país y deja entrever que, en justicia, los problemas de salud pública de toda la población colombiana, al igual que el problema de la seguridad alimentaria general, en términos de ventajas estratégicas y en consideración de las realidades políticas en las que vive el país, también deberían ser considerados asuntos de defensa y seguridad nacional.

Unas Fuerzas Armadas saludables deben estar soportadas por un personal saludable. Nuestra democracia y nuestra seguridad nacional deben buscar que las ventajas de los militares en términos de su sistema de salud se apliquen a todo el conglomerado social de la nación. Una medicina civil fuerte y organizada, fortalecerá y organizará mejor a la Medicina Militar.

En este contexto sin embargo, se puede determinar que la labor de la medicina militar en el país ha sido netamente asistencialista, enfocada a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los lesionados y enfermos derivados del conflicto. Pero en las unidades del Ejército en todos los niveles del mando no se ha tenido en cuenta al oficial de sanidad y por ende a la medicina militar como un elemento integrador dentro de las operaciones militares. Situación ésta que ha llevado a subestimar o sobreestimar en muchas ocasiones el apoyo logístico de sanidad y que han podido ser un factor contribuyente al fracaso. Es por ello que el siguiente tema cobra vital importancia en la modernización de la medicina militar.

Conceptos y Estrategias

La Salud Operacional está enmarcada en el concepto de *Apreciación y Análisis en Salud Operacional*, que se divide en las siguientes estrategias:

Inteligencia Médica en Salud Operacional: Consiste en el ejercicio de recopilar, analizar, integrar e interpretar toda la información disponible en salud operacional. Se utiliza para determinar y mitigar los riesgos propios en Salud Operacional.

La combinación de información, conocimiento y experiencia para seleccionar cursos de acción (juicio, criterio, aptitud) genera inteligencia cuando es específica para cada contexto y accionable como para aspirar a impactar sobre el comportamiento de los militares buscando minimizar riesgos potenciales dentro del actuar operacional.

Vigilancia en Salud Pública Operacional: En términos prácticos, la vigilancia en salud pública operacional se entiende como un proceso sistemático y continuo de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos de eventos de interés en salud pública operacional.

Es el análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de medidas de control.

Promoción y Prevención en Salud Operacional: Consiste en la promoción y mantenimiento de la salud según el riesgo operacional específico, que favorezca el mantenimiento de la aptitud psicofísico mediante la identificación y control de factores y condiciones de riesgo causantes de accidentes y enfermedades inherentes al ambiente operacional.

Saneamiento Básico ambiental en el Teatro de Operaciones: Conjunto de actividades para la identificación, evaluación, control y seguimiento de factores de riesgo de las condiciones sanitarias que puedan generar epidemias, accidentes o enfermedades en el teatro de operaciones.

Implementación de la Apreciación y Análisis de la Salud Operacional

Como se puede observar, la Inteligencia médica hace parte de la Apreciación en Salud Operacional, puesto que no sería coherente realizar la detección de riesgos sin plantear acciones para mitigarlo, en tanto las condiciones tácticas lo permitan.

La inteligencia médica entonces lleva consigo un ejercicio de análisis, proposición de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ambiente operacional, vigilancia en salud pública, saneamiento básico ambiental y seguimiento al impacto de las actividades formuladas.

Para realizar este ejercicio analítico, la presente Directiva establece unas herramientas de captura de información para lo cual se requiere desarrollar y recolectar información de los siguientes aspectos.

- a. Información General
- b. Factores Sociales y Políticos
- c. Presencia y Métodos de Control de la Enfermedad
- d. Higiene/Saneamiento
- e. Plantas y Animales de Importancia Médica
- f. Servicios de Salud Civil
- g. Sanidad Militar

Los riesgos detectados y las recomendaciones se deben trasladar al formato de informe que se entrega junto con el diagnóstico. Este formato contiene de manera clara y el lenguaje común en tanto se permita, las actividades y recomendaciones en salud operacional a tener en cuenta en la planeación y desarrollo de las operaciones militares.

2. Criterios Mínimos para el Desarrollo de la Inteligencia Médica a Nivel Estratégico

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

- a. Coordenadas Geográficas
- b. Cartas de Situación Militar

2. TOPOGRAFÍA

- a. Terreno Plano-Desértico
- b. Terreno Suave-Selvático
- c. Terreno Montañoso

3. CONDICIONES CLIMÁTICAS

- a. Zona tropical (tierra caliente)
Nivel del mar hasta 1000 metros
- b. Zona templada (tierra templada)
Entre 1000-2000m
- c. Zona fría (tierra Fria)
Por encima de 3.000 metros

4. RANGO DE TEMPERATURA

- a. Temperatura media anual de 24-27 ° C
- b. Temperatura media anual de 18 ° C
- c. Temperatura media anual de 13-17 ° C.
- d. Temperatura media anual menor de 13°C.

5. POTENCIAL PARA DESASTRES NATURALES*

- a. Incendios
- b. Inundaciones
- c. Actividad Volcánica
- d. Otros. Cuales:

6. COMUNICACIONES-DISPONIBILIDAD Y FIABILIDAD*

- a. Acceso a medios de comunicación..
- b. Calidad y funcionamiento adecuado de los medios de comunicación.

7. POTENCIAL DE EVACUACIÓN

- a. Terrestre-Caminos-Carreteras
- b. Aéreo-Pistas-Aeropuertos
- c. Acuáticos-Puertos-Ríos-Mar
- d. Tiempos de Transporte

8. RIESGOS FÍSICOS INDUSTRIALES

- a. Radiaciones Ionizantes y no ionizantes (exposición a radiación ultravioleta, infrarroja, microondas y radiofrecuencias. Las principales fuentes son: sol, lámparas de vapor, superficies calientes, fuentes de calor, etc.)



b. *Biológicos (Corresponde a la exposición en el teatro de operaciones a virus, hongos, bacterias o parásitos.)*

c. *Químicos (Exposición a toda sustancia orgánica o inorgánica, natural o sintética, que durante la fabricación, manejo o transporte, almacenamiento o uso puede incorporarse al medio ambiente en forma de polvo, humo, gas o vapor, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes, tóxicos, etc.)*

9. PRESENCIA DE MINAS

10. POTENCIAL ARMAS ENEMIGO

- a. Químicas
- b. Biológicas
- c. Convencionales
- d. No Convencionales

B. FACTORES SOCIALES Y POLÍTICOS

1. DENSIDAD DE POBLACIÓN CIVIL Y DISTRIBUCIÓN REGIONAL (Departamento)

- a. Rural
- b. Urbano
- c. 10,000-50,000 habitantes
- d. 50,001-100,000 habitantes
- e. 100,001-1,000,000 habitantes
- f. 1,000,001-5,000,000 habitantes
- g. 5,000,001-8,000,000 habitantes

2. ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN

- a. Desnutrición
- b. Sobrepeso
- b. Obesidad
- b. Obesidad Mórbida

3. ACCESO Y DISPONIBILIDAD A PROSTITUCIÓN

4. ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE DROGAS ILÍCITAS

5. DESPLAZADOS

- a. Hay presencia de población desplazada o asentamientos que representen riesgo.

6. RELIGIÓN

- a. Católica
- b. Protestante
- c. Otra. Cuál?

7. ASPECTOS CULTURALES

- a. Existen arraigos, tendencias, prácticas o situaciones culturales que representen riesgo?

8. INFLUENCIAS ECONÓMICAS Y POLÍTICAS

Existen riesgos para la salud provenientes de la actividad económica (Contaminación por vertimientos y manejo inadecuado de desechos)?

Existen tendencias políticas o arraigos que representen riesgo?

C. PRESENCIA Y MÉTODOS DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD

1. ESTADÍSTICAS POBLACIÓN CIVIL

- a. Tasa de mortalidad



b. Perfil demográfico

c. Perfil epidemiológico (principales causas de morbilidad)

- c.1. Enfermedades inmunoprevenibles
- c.2. Enfermedad Diarreica Aguda
- c.3. Infección Respiratoria Aguda
- c.4. Leishmaniasis
- c.5. Malaria
- c.6. Dengue
- c.7. Chagas
- 6. INMUNIZACIÓN
- 7. OTROS. CUAL?

D. HIGIENE/SANEAMIENTO

1. AGUA

1.1 El agua que abastece la unidad proviene de:

- a. Ríos
- b. Lagos
- c. Aguas Subterráneas
- d. Acueducto Propio
- e. Acueducto Municipal

1.2 La unidad cuenta con planta de tratamiento de agua potable

1.3 Poseen tanques de almacenamiento de agua potable

1.4 Cuentan con un sistema de recolección y almacenamiento de aguas lluvias

1.5 Las aguas residuales son vertidas a:

- a. Río
- b. Quebrada
- c. Mar
- d. Laguna
- e. Alcantarillado propio
- f. Municipal

1.6 La unidad cuenta con planta de tratamiento de aguas residuales.

1.7 Se tienen los permisos de vertimientos?

2. LA DISPOSICION DE EXCRETAS SE REALIZA A TRAVES DE:

- a. Sanitarios
- b. Pozo Séptico
- c. Letrina

3. ALIMENTOS

- a. El lugar o lugares donde se manipulan los alimentos cuenta con superficies y medidas sanitarias exigidas para dichas áreas.
- b. El lugar donde se manipulan los alimentos se encuentra alejado de botaderos de residuos, pantanos, aguas residuales y otras fuentes de contaminación (roedores, vectores).
- c. Todos los manipuladores acreditan cursos de capacitación en higiene y protección de alimentos, cuentan con el carnet vigente de manipulación de alimentos, exámenes periódicos vigentes y esquema completo de vacunación.



4. TIPO DE DISPOSICIÓN DE RESIDUOS

- a. Se realiza reciclaje
- b. Botadero
- c. Relleno Sanitario
- d. Enterramiento
- e. Disposición por Empresa de Aseo

5. ZONOSIS

- a. Se han presentado casos de Zoonosis
- b. Se cuenta con protocolo para el manejo de enfermedades de origen zoonótico?
- c. Si existen criaderos o animales domésticos se cuenta con el control de infecciones, vacunación, alimentación y cuidados de la salud de los mismos.
- d. Se identifican animales que presentan enfermedades y son valorados por veterinario.
- e. Se realiza reconocimiento de sitios de crías, sitios de reposo, comportamiento y preferencias alimenticias de los vectores transmisores de enfermedades.

6. VECTORES

6.1 Las medidas para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores aplicados en la unidad:

- a. Campañas de recolección de inservibles
- b. Eliminación de Focos
- c. Implementación de estrategias, como control biológico ej: peces larvicidas o bolitas pesticidas.
- d. Existencia de protocolos y lineamientos para la prevención de leishmaniasis, malaria, dengue, enfermedad de Chagas y fiebre amarilla y Chicungunya.
- e. Impregnación de Uniformes con Permetrina
- f. Uso de Toldillos
- g. El personal utiliza repelente en áreas expuestas como cara y extremidades.
- h. Se colocan mallas protectoras en puertas y ventanas de la unidad.
- i. Se despeja de maleza los alrededores de la unidad.
- j. Relación interinstitucional con las secretarías locales de salud para el manejo vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- k. Se cuenta con un plan escrito con las acciones que se deben desarrollar para eliminar los criaderos de mosquitos.

6.2 Indicar cuál de las siguientes especies se encuentran presentes en la zona donde se ubica la unidad.

- a. Aedes Aegypti
 - b. Anopheles
 - c. Lutzomyia
 - d. Tripanosoma Cruzy
- 6.3. Se cuenta con un programa para el control de plagas y roedores.
- 6.4. La unidad cuenta con un plan de manejo ambiental o gestión ambiental.

E. PLANTAS Y ANIMALES DE IMPORTANCIA MÉDICA

1. PLANTAS NOCIVAS PARA LA SALUD

2. PRESENCIA DE ANIMALES SALVAJES

3. ANIMALES CALLEJEROS

4. OTROS RIESGOS RELACIONADOS CON PLANTAS Y ANIMALES. CUALES?

F. SERVICIOS DE SALUD CIVIL

**G. DESCRIPCIÓN ESTABLECIMIENTOS SANIDAD MILITAR (PRINCIPALES ESM O CERCANOS AL
ÁREA DE INFLUENCIA O ESM DE ELECCIÓN PARA TRASLADO MÉDICO)**



Anexo 2

Formato de Captura de Información Apreciación en Salud Operacional-Inteligencia Médica.

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	Formato de captura de información Apreciación en Salud Operacional-Inteligencia Médica DGSM	
	Código: MDN-CGFM-PROPERMI-DGSM-FU.98.1-7	
	Proceso: Operaciones Militares PROPERMI	
	Vigente a partir de: 26-06-2015	Página: 1 de

A. INFORMACIÓN GENERAL					
1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA					
a. Coordenadas Geográficas					
b. Cartas de Situación Militar					
2. TOPOGRAFIA			3. CONDICIONES CLIMÁTICAS		
a. Terreno Plano-Desértico			a. Zona tropical (tierra caliente)		
b. Terreno Suave-Selvático			Nivel del mar hasta 1000 metros		
c. Terreno Montañoso			b. Zona templada (tierra templada)		
			Entre 1000-2000m		
			c. Zona fría (tierra Fría)		
			Por encima de 3.000 metros		
4. RANGO DE TEMPERATURA			5. POTENCIAL PARA DESASTRES NATURALES*		
a. Temperatura media anual de 24-27 ° C			a. Incendios	SI	NO
b. Temperatura media anual de 18 ° C			b. Inundaciones	SI	NO
c. Temperatura media anual de 13-17 ° C			c. Actividad Volcánica	SI	NO
d. Temperaturas menores a 13 ° C.			d. Otros. Cuales:		
6. COMUNICACIONES-DISPONIBILIDAD Y FIABILIDAD*			7. POTENCIAL DE EVACUACIÓN*		
a. Acceso a medios de comunicación.	SI	NO	a. Terrestre-Caminos-Carreteras	SI	NO
b. Calidad y funcionamiento adecuado de los medios de comunicación	SI	NO	b. Aéreo-Pistas-Aeropuertos	SI	NO
8. RIESGOS FÍSICOS INDUSTRIALES			c. Acuáticos-Puertos-Ríos-Mar	SI	NO
a. Radiaciones Ionizantes y no ionizantes(exposición a radiación ultravioleta, infrarroja, microondas y radiofrecuencias. Las principales fuentes son: sol, lámparas de vapor, superficies calientes, fuentes de calor, etc.)	SI	NO	d. Tiempos de Transporte	SI	NO
b. Biológicos (Corresponde a la exposición en el teatro de operaciones a virus, hongos, bacterias o parásitos.)	SI	NO	9. PRESENCIA DE MINAS		
c. Químicos (Exposición a toda sustancia orgánica o inorgánica, natural o sintética, que durante la fabricación, manejo o transporte, almacenamiento o uso puede incorporarse al medio ambiente en forma de polvo, humo, gas o vapor, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes, tóxicos, etc.)	SI	NO	SI NO		
10. POTENCIAL ARMAS ENEMIGO					
a. Químicas	SI	NO	c. Convencionales	SI	NO
b. Biológicas	SI	NO	d. No Convencionales	SI	NO
B. FACTORES SOCIALES Y POLÍTICOS					
1. DENSIDAD DE POBLACIÓN CIVIL Y DISTRIBUCIÓN REGIONAL (Departamento)			2. ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN		TASA

"Estamos en el corazón de los Colombianos y ahí nos vamos a quedar"
 Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 214 PBX. 3238555
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



a. Rural		a. Desnutrición	
b. Urbano		b. Sobrepeso	
c. 10,000-50,000 habitantes		b. Obesidad	
d. 50,001-100,000 habitantes		b. Obesidad Mórbida	
e. 100,001-1,000,000 habitantes		4. ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE DROGAS ILICITAS	SI NO
f. 1,000,001-5,000,000 habitantes		5. DESPLAZADOS	
g. 5,000,001-8,000,000 habitantes		a. Hay presencia de población desplazada o asentamientos que representen riesgo..	SI NO
3. ACCESO Y DISPONIBILIDAD A PROSTITUCIÓN	SI NO	6. RELIGIÓN	
7. ASPECTOS CULTURALES		a. Católica	SI NO
a. Existen arraigos, tendencias, prácticas o situaciones culturales que representen riesgo?	SI NO	b. Protestante	SI NO
		c. Otra. Cual?	SI NO
8. INFLUENCIAS ECONÓMICAS Y POLÍTICAS			
a. Existen riesgos para la salud provenientes de la actividad económica (Contaminación por vertimientos y manejo inadecuado de desechos)?	SI NO	b. Existen tendencias políticas o arraigos que representen riesgo?	SI NO
C. PRESENCIA Y MÉTODOS DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD			
1. ESTADÍSTICAS POBLACIÓN CIVIL			
a. Tasa de mortalidad		c.5. Leishmaniasis	
b. Perfil demográfico		c.6. Malaria	
c. Perfil epidemiológico (principales causas de morbimortalidad)	TASA	c.7. Dengue	
c.1. Enfermedades inmunoprevenibles		c.8. Chagas	
c.2. Enfermedad Diarreica Aguda		c.8. Otro. Cual?	
c.3. Infección Respiratoria Aguda		6. INMUNIZACIÓN	SI NO
c.4 Enfermedades de la Piel		7. OTROS. CUAL?	
D. HIGIENE/SANEAMIENTO			
1. AGUA		2. LA DISPOSICION DE EXCRETAS SE REALIZA A TRAVES DE:	
1.1 El agua que abastece la unidad proviene de:		a. Sanitarios	
a. Ríos	SI NO	b. Pozo Séptico	
b. Lagos	SI NO	c. Letrina	
c. Aguas Subterráneas	SI NO	3. ALIMENTOS	
d. Acueducto Propio	SI NO	a. El lugar o lugares donde se manipulan los alimentos cuenta con superficies y medidas sanitarias exigidas para dichas áreas.	SI NO
e. Acueducto Municipal	SI NO	b. El lugar donde se manipulan los alimentos se encuentra alejado de botaderos de residuos, pantanos, aguas residuales y otras fuentes de contaminación (roedores, vectores).	SI NO
1.2 La unidad cuenta con planta de tratamiento de agua potable	SI NO	c. Todos los manipuladores acreditan cursos de capacitación en higiene y protección de alimentos, cuentan con el carnet vigente de manipulación de alimentos, exámenes periódicos vigentes y esquema completo de vacunación.	SI NO
1.3 Poseen tanques de almacenamiento de agua potable	SI NO	4. TIPO DE DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	
1.4 Cuentan con un sistema de recolección y almacenamiento de aguas lluvias	SI NO	a. Se realiza reciclaje	SI NO
1.5 Las aguas residuales son vertidas a:		b. Botadero	SI NO
a. Río		c. Relleno Sanitario	SI NO
b. Quebrada		d. Enterramiento	SI NO
c. Mar		e. Disposición por Empresa de Aseo	SI NO



d. Laguna			5. ZONOSIS			
e. Alcantarillado propio			a. Se han presentado casos de Zoonosis	SI	NO	
f. Municipal			b. Se cuenta con protocolo para el manejo de enfermedades de origen zoonótico?	SI	NO	
1.6 La unidad cuenta con planta de tratamiento de aguas residuales.	SI	NO	c. Si existen criaderos o animales domesticos se cuenta con el control de infecciones, vacunación, alimentación y cuidados de la salud de los mismos.	SI	NO	
1.7 Se tienen los permisos de vertimientos?	SI	NO	d. Se identifican animales que presentan enfermedades y son valorados por veterinario.	SI	NO	
			e. Se realiza reconocimiento de sitios de crías, sitios de reposo, comportamiento y preferencias alimenticias de los vectores transmisores de enfermedades.	SI	NO	
6. VECTORES						
6.1 Las medidas para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores aplicados en la unidad:						
a. Campañas de recolección de inservibles	SI	NO	j. Relación interinstitucional con las secretarías locales de salud para el manejo vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores.	SI	NO	
b. Eliminación de Focos	SI	NO	k. Se cuenta con un plan escrito con las acciones que se deben desarrollar para eliminar los criaderos de mosquitos.	SI	NO	
c. Implementación de estrategias, como control biológico ej: peces larvicidas o bolitas pesticidas.	SI	NO	6.2 Indicar cuál de las siguientes especies se encuentran presentes en la zona donde se ubica la unidad.			
d. Existencia de protocolos y lineamientos para la prevención de leishmaniasis, malaria, dengue, enfermedad de chagas y fiebre amarilla y Chicungunya.	SI	NO	a. Aedes Aegypti (Dengue)	SI	NO	
e. Impregnación de Uniformes con Permetrina	SI	NO	b. Anopheles (Malaria)	SI	NO	
f. Uso de Toldillos	SI	NO	c. Lutzomyia (Leishmaniasis)	SI	NO	
g. El personal utiliza repelente en áreas expuestas como cara y extremidades.	SI	NO	d. Tripanosoma Cruzy (Enfermedad de Chagas)	SI	NO	
h. Se colocan mallas protectoras en puertas y ventanas de la unidad.	SI	NO	6.3. Se cuenta con un programa para el control de plagas y roedores.	SI	NO	
i. Se despeja de maleza los alrededores de la unidad.	SI	NO	6.4. La unidad cuenta con un plan de manejo ambiental o gestión ambiental.	SI	NO	
E. PLANTAS Y ANIMALES DE IMPORTANCIA MÉDICA						
1. PLANTAS NOCIVAS PARA LA SALUD	SI	NO	3. ANIMALES CALLEJEROS	SI	NO	
2. PRESENCIA DE ANIMALES SALVAJES	SI	NO	4. OTROS RIESGOS RELACIONADOS CON PLANTAS Y ANIMALES. CUALES?			
F. DESCRIPCIÓN RED DE SERVICIOS CIVIL (PRINCIPALES Y CERCANAS AL ÁREA DE INFLUENCIA O DE ELECCIÓN PARA TRASLADO MÉDICO)						
G. DESCRIPCIÓN ESTABLECIMIENTOS SANIDAD MILITAR (PRINCIPALES ESM O CERCANOS AL ÁREA DE INFLUENCIA O ESM DE ELECCIÓN PARA TRASLADO MÉDICO)						



Anexo 3:
Tabla de Calificación del Riesgo Hallazgos Inteligencia Médica.

TABLA DE CALIFICACIÓN DEL RIESGO HALLAZGOS INTELIGENCIA MÉDICA					
ITEM	AREA	AMENAZA O RIESGO IDENTIFICADO	PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN	RECOMENDACIONES
		Corresponde al ítem en el cual se identificó un riesgo o amenaza.	Ponderar de acuerdo con la "Escala de Probabilidad".	Corresponde a la identificación y descripción del riesgo puntual detectado.	Corresponde a las recomendaciones generales para mitigar el riesgo o amenaza detectada. Las recomendaciones se encuentran en el anexo "Recomendaciones Generales". Las recomendaciones particulares deberán tener soporte científico y validación.
A	INFORMACION GENERAL				
B	FACTORES SOCIALES Y POLITICOS				
C	PRESENCIA Y MÉTODOS DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD				
D	HIGIENE / SANEAMIENTO				
E	PLANTAS Y ANIMALES DE IMPORTANCIA MEDICA				
F	SERVICIOS DE SALUD CIVIL				
G	SANIDAD MILITAR				

ESCALA DE PROBABILIDAD	
Mínimo	No hay o hay una mínima probabilidad de que el riesgo sanitario produzca daño a la salud con impacto para completar la misión.
Bajo	Hay un bajo efecto en la salud de las tropas que no incidirá en el cumplimiento de la misión.
Moderado	Factores que producen solamente retardo en el cumplimiento de la misión debido a que el personal afectado es pequeño o a que la manifestación del riesgo es leve.
Alto	Factores que producen efectos adversos en las tropas y que llevan al no cumplimiento de la misión debido a la incapacidad de un gran número de personal o a la afección de un grupo menor pero con consecuencias severas.
Extremadamente Alto	Un factor que a pesar de emplear las medidas preventivas y de contingencia ocurrirá con un impacto tal que impedirá el desarrollo de la misión.



A continuación encontrará un inventario de la recomendación general de acuerdo a los riesgos detectados. Los criterios que son netamente cualitativos como los culturales, se deben registrar los comportamientos y actuar sugerido de acuerdo a la costumbre de la región. Las recomendaciones van dirigidas a los Señores Comandantes de las Unidades Militares y al ESM con el objetivo de que se coordine el apoyo y logística necesaria para acatarlas.

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA	
a. Coordenadas Geográficas	Criterio complementario. No Aplica recomendación.
b. Cartas de Situación Militar	Criterio complementario. No Aplica recomendación.
2. TOPOGRAFÍA	
a. Terreno Plano-Desértico	Hidratación y suministro de agua periódico. Uso de protector solar. Uso de gafas de sol.
b. Terreno Suave-Selvático	Uso de protector solar. Hidratación y suministro de agua periódico. Cuidado e higiene de los pies.
c. Terreno Montañoso	Uso de protector solar. Precauciones en los desplazamientos para evitar lesiones en MI. Precauciones para evitar caídas en precipicios.
3. CONDICIONES CLIMÁTICAS	
a. Zona tropical (tierra caliente) Nivel del mar hasta 1000 metros	Gorra que proteja del sol directo. Evitar desplazamientos en horas de la mañana cuando el sol se encuentra más alto y la radiación es mayor. Hidratación y vigilar síntomas de golpe de calor (Nauseas, mareos, sequedad en mucosas, desorientación e inconciencia).
b. Zona templada (tierra templada) Entre 1000-2000m	Aplicar las recomendaciones de tierra caliente y tierra fría si se presentan variaciones en la temperatura.
c. Zona fría (tierra Fría) Por encima de 3.000 metros	Abrigo adicional (pañoleta, pañuelo o similar, medias, camisetas, bufandas) que no afecten la seguridad ni afecten a nivel táctico. Ingesta de calorías adicionales (dulces y harinas). Ingesta de bebidas calientes Revisión constante de la integridad de los pies.
4. RANGO DE TEMPERATURA	
a. Temperatura media anual de 24-27 ° C	Aplicar las recomendaciones del ítem 3. Condiciones Climáticas.
b. Temperatura media anual de 18 ° C	
c. Temperatura media anual de 13-17 ° C.	
5. POTENCIAL PARA	

DESASTRES NATURALES*	
<i>Remitirse al Plan de Emergencias y Desastres vigente en la Unidad y apoyarse en el Coordinador Comité Operativo Emergencias con el objetivo de que las actividades se desarrollen de manera coordinada.</i>	
a. Incendios	Estar atento a cualquier indicio de incendio como presencia u olor a humo, olor a caliente o a quemado.
	Retirar a las personas del área directamente afectada.
	Avisar a las personas para que inicien la evacuación de viva voz.
	Solo si es seguro se debe tratar de utilizar el extintor más cercano, si no hay personas cerca y mientras las demás evacuan hacia los sitios de reunión.
	No abrir puertas que estén calientes o que salga humo de rendijas.
	Si hay humo y se encuentra en espacios cerrados se debe gatear.
b. Inundaciones	Identificar y despejar los lugares de bajada de corrientes de agua y no realizar campamentos en zonas con evidencia de inundación.
	No conducir por carreteras inundadas de corriente y no pasar por aguas que cubran por encima de la rodilla (riesgo de ser arrastrado).
	Si el lugar en donde se encuentra el personal se ha definido es seguro, mantenerse en el.
	Vigilar constantemente el nivel del agua cercano a la Unidad Militar.
c. Actividad Volcánica	Mantenerse atento a las instrucciones que dicten las autoridades a través de la radio y la televisión.
	Aunque la erupción se desarrolle tranquilamente, evitar acercarse al volcán.
	El viento puede arrastrar escorias calientes y existe la posibilidad de que se arrojen súbitamente productos sólidos.
	Evitar las hondonadas, donde pueden acumularse gases nocivos, incluso después de finalizada la erupción.
	Si sorprende una nube de gases, protegerse con una tela humedecida en agua.
	Respetar las normas de acceso a los sectores declarados peligrosos.
	Utilizar las vías de comunicación fijadas por el Comité de Emergencias y las autoridades.
d. Otros. Cuales:	Aplicar las recomendaciones existentes en el Plan de Emergencias y Desastres vigente en la Unidad, de acuerdo a la detección de riesgos realizada e informar al los comités de gestión del riesgo al identificar una posible afectación de la población.
6. COMUNICACIONES- DISPONIBILIDAD Y FIABILIDAD*	
a. Acceso a medios de comunicación.	Verificar los canales de comunicación, la comunicación del ESM con el enlace del SIATEM (Sistema de Atención y Traslado



	Médico).
b. Calidad y funcionamiento adecuado de los medios de comunicación.	Verificar el funcionamiento de los medios de comunicación así como del mantenimiento de los mismos de manera que al presentarse una emergencia médica no se presente dificultad en el flujo de la información. Actualización de la alerta telefónica.
7. POTENCIAL DE EVACUACIÓN	De acuerdo al análisis (situación, mantenimiento, ubicación, capacidad de evacuación), priorización el potencial de evacuación (Primero, Segundo, Cuarto).
a. Terrestre-Caminos-Carreteras	Nivel de Priorización _____
b. Aéreo-Pistas-Aeropuertos	Nivel de Priorización _____
c. Acuáticos-Puertos-Ríos-Mar	Nivel de Priorización _____
d. Tiempos de Transporte	Nivel de Priorización _____
8. RIESGOS FÍSICOS INDUSTRIALES	
a. Radiaciones Ionizantes y no ionizantes(exposición a radiación ultravioleta, infrarroja, microondas y radiofrecuencias. Las principales fuentes son: sol, lámparas de vapor, superficies calientes, fuentes de calor, etc.)	
b. Biológicos (Corresponde a la exposición en el teatro de operaciones a virus, hongos, bacterias o parásitos.)	
c. Químicos (Exposición a toda sustancia orgánica o inorgánica, natural o sintética, que durante la fabricación, manejo o transporte, almacenamiento o uso puede incorporarse al medio ambiente en forma de polvo, humo, gas o vapor, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes, tóxicos, etc.)	Teniendo en cuenta la Matriz de Riesgos definida en el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (Salud Ocupacional), implementar las medidas de prevención según cada oficio o actividad específica que se esté desarrollando.
9. PRESENCIA DE MINAS	Si en lugares aledaños a la unidad militar se ha detectado la presencia de minas, garantizar que el personal se encuentra informado de la situación. Indicar que no debe realizar desplazamientos que no sean necesarios exponiéndose al riesgo de afectación por estos artefactos explosivos al no sé qué una situación táctica requiera dicha exposición. Disponibilidad y utilización de grupos antiexplosivos (EXDE).
10. POTENCIAL ARMAS	



ENEMIGO	
a. Químicas	Contar con los elementos de protección personal de acuerdo al riesgo detectado.
	Asegurar la zona y permitir que los grupos entrenados realicen el control de la situación.
b. Biológicas	Contar y utilizar los elementos de protección personal en caso de riesgo de exposición o de que se deba brindar atención.
c. Convencionales	Contar con Socorrista o Enfermero Militar con la dotación (Botiquin M3 y M4) necesaria y capacitación en el manejo de heridas por arma de fuego y artefactos explosivos no convencionales.
d. No Convencionales	
<i>B. FACTORES SOCIALES Y POLÍTICOS</i>	
1. DENSIDAD DE POBLACIÓN CIVIL Y DISTRIBUCIÓN REGIONAL (Departamento)	Estos factores permiten evaluar el nivel de desarrollo de la región y la capacidad potencial para evacuación, así como la presencia de problemas y niveles de atención existentes, así como riesgos.
a. Rural	Determinar la influencia de población civil y cascos urbanos que tengan contacto con las tropas.
b. Urbano	
c. 10,000-50,000 habitantes	
d. 50,001-100,000 habitantes	
e. 100,001-1,000,000 habitantes	
f. 1,000,001-5,000,000 habitantes	
g. 5,000,001-8,000,000 habitantes	
2. ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN	Estos criterios permiten valorar el acceso a los alimentos y prácticas culturales alimentarias que pueden afectar la salud de la tropa.
a. Desnutrición	De acuerdo al riesgo detectado, verificar la alimentación a la cual tiene acceso el personal, actividad física.
b. Sobrepeso	
b. Obesidad	
b. Obesidad Mórbida	
3. ACCESO Y DISPONIBILIDAD A PROSTITUCIÓN	Estas recomendaciones aplican tanto si se detecta o no el riesgo. Verificar que los militares hayan recibido dentro de su formación educación en salud sexual y reproductiva la cual incluye derechos sexuales y reproductivos
	Garantizar el acceso y entrega de condones.
	Coordinar con el ESM la realización continua de actividades educativas enfocadas a la prevención de ITS y VIH.
	Coordinar con el ESM la realización de tamizaje para detección temprana de ITS y VIH.

4. ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE DROGAS ILÍCITAS	Si bien los usuarios de drogas reducen la productividad del sitio de trabajo y la consecuencia del consumo constituye una amenaza, a la disciplina, la seguridad y la integridad del personal, las decisiones dependerán del contexto, la ubicación y de los requerimientos específicos de la unidad operativa en el momento en que se presente la situación específica,.
	Teniendo en cuenta lo anterior el manejo deberá ajustarse a la supervisión y control disciplinario del personal, desde el conocimiento integral por parte de los Comandantes del personal bajo su mando con el fin de tener claras las situaciones de cada uno de los militares que se encuentra patrullando y la posible vulnerabilidad hacia el consumo
	Una vez se ha identificado un consumidor se requiere mayor vigilancia sobre el mismo en el manejo de armamento, así como tipo de droga que consume y frecuencia en que lo hace. Evaluar el riesgo, es decir si está en sobredosis, consumo leve, etc, colocar un padrino o sombra y remitirlo al ESM más cercano
	La prevención del consumo de drogas debe ser la prioridad principal. Debe haber un adecuado sustento de las labores de prevención de consumo y promoción de hábitos de vida saludables, esto con el fin que en el momento que se presente una novedad con el personal, se tenga un sustento a nivel asistencial y jurídico para tomar acción con el militar
	Se deben fortalecer los controles operacionales, haciendo desde la parte medica detección de consumo y desde psicología procesos de psico-orientación en la entrevista, todo que quede reportado en historia clínica.
5. DESPLAZADOS	
a. Hay presencia de población desplazada o asentamientos que representen riesgo.	Documentar el manejo y actuar ante la demanda de atención, asistencia, apoyo alimentario, asonada o manifestaciones hostiles por parte de esta población.
6. RELIGIÓN	
a. Católica	De acuerdo al riesgo detectado el comportamiento sugerido es: _____
b. Protestante	
c. Otra. Cual?	
7. ASPECTOS CULTURALES	Verificar existencia de estrategias con Acción Integral
a. Existen arraigos, tendencias, prácticas o situaciones culturales que representen riesgo?	De acuerdo al riesgo detectado el comportamiento sugerido es: _____
8. INFLUENCIAS ECONÓMICAS Y POLÍTICAS	
Existen riesgos para la salud provenientes de la actividad económica (Contaminación por vertimientos y manejo inadecuado de desechos)?	De acuerdo al riesgo detectado el comportamiento sugerido es: _____

Existen tendencias políticas o arraigos que representen riesgo? De acuerdo al riesgo detectado el comportamiento sugerido es:

C. PRESENCIA Y MÉTODOS DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD

1. ESTADÍSTICAS POBLACIÓN CIVIL

a. Tasa de mortalidad

b. Perfil demográfico

c. **Perfil epidemiológico (principales causas de morbimortalidad)**

c.1. Enfermedades inmunoprevenibles

c.2. Enfermedad Diarreica Aguda

c.3. Infección Respiratoria Aguda

c.4. Leishmaniasis

c.5. Malaria

c.6. Dengue

c.7. Chagas

Si se detectó dentro de las causas principales de morbimortalidad una causa evitable, implementar las medidas necesarias para mitigar el riesgo. Apoyarse en el ESM para el despliegue de estrategias de prevención de acuerdo a los riesgos detectados a las guías de manejo y protocolos existentes.

6. INMUNIZACIÓN

Aplicar la inmunización de acuerdo al "Protocolo de Vacunación Operacional" vigente establecido por la Dirección General de Sanidad Militar.

7. OTROS. CUAL?

De acuerdo al riesgo detectado el comportamiento sugerido es:

D. HIGIENE/SANEAMIENTO

1. AGUA

1.1 El agua que abastece la unidad proviene de:

a. Ríos

b. Lagos

c. Aguas Subterráneas

d. Acueducto Propio

e. Acueducto Municipal

Criterio complementario. No Aplica recomendación. La fuente permite realizar una valoración objetiva de la calidad del agua. Analizar con los demás criterios para emitir recomendaciones.

Verificar la capacidad del acueducto y el potencial de generar alguna emergencia sanitaria. Consultar con el responsable del plan de manejo ambiental o gestión ambiental las actividades de manejo y mitigación y gestión del riesgo detectado.

1.2 La unidad cuenta con planta de tratamiento de agua potable

1.3 Poseen tanques de almacenamiento de agua potable

Realizar mantenimiento periódico y análisis de calidad de agua con el objetivo de detectar fuentes de contaminación que representen riesgo para la salud. Los mantenimientos incluyen la valoración de la integridad de las tuberías.

1.4 Cuentan con un sistema de recolección y almacenamiento de aguas lluvias

Criterio complementario. No Aplica recomendación. La fuente permite realizar una valoración objetiva de la calidad del agua. Analizar con los demás criterios para emitir recomendaciones.

<u>1.5 Las aguas residuales son vertidas a:</u>	
a. Río b. Quebrada c. Mar d. Laguna e. Alcantarillado propio f. Municipal	De acuerdo a los vertimientos, valorar el potencial de contaminación y de afectación a la Salud. Consultar con el responsable del plan de manejo ambiental o gestión ambiental las actividades de manejo y mitigación y gestión del riesgo detectado.
<u>1.6 La unidad cuenta con planta de tratamiento de aguas residuales.</u>	
<u>1.7 Se tienen los permisos de vertimientos?</u>	
2. LA DISPOSICION DE EXCRETAS SE REALIZA A TRAVES DE:	
a. Sanitarios	Verificar el mantenimiento de las tuberías con el objetivo de detectar e intervenir posibles focos de contaminación a las fuentes de agua.
b. Pozo Séptico	Verificar el seguimiento que se realiza al pozo séptico, tiempo de utilidad y monitorización de la posible contaminación a fuentes de agua, alimentos y suelo.
c. Letrina	Verificar el cumplimiento con la disponibilidad de la relación de letrinas Vs Personal (1 letrina por cada 15 personas). Con las letrinas se busca: Evitar la contaminación de las fuentes de agua y del suelo. Evitar el contacto de materia fecal con insectos y roedores (vectores), impedir a las personas el contacto con materia fecal, no ocasionar molestias y enfermedades por causa de la descomposición de la materia fecal.
3. ALIMENTOS	
a. El lugar o lugares donde se manipulan los alimentos cuenta con superficies y medidas sanitarias exigidas para dichas áreas.	Verificar que la infraestructura disponible para la manipulación y preparación de alimentos cuente con las medidas sanitarias (superficies, pisos, paredes lavables).
b. El lugar donde se manipulan los alimentos se encuentra alejado de botaderos de residuos, pantanos, aguas residuales y otras fuentes de contaminación (roedores, vectores).	Verificar y adecuar las instalaciones de manera que no se encuentren en riesgo de contaminación por la cercanía con fuentes de contaminación.
c. Todos los manipuladores acreditan cursos de capacitación en higiene y protección de alimentos, cuentan con el carnet vigente de manipulación de alimentos, exámenes periódicos	Verificar el cumplimiento con la capacitación en manipulación de alimentos por parte del personal que labora en este servicio. El personal militar al cual se le designe la tarea de manipulación de alimentos debe cumplir con el esquema de vacunación establecido.



vigentes y esquema completo de vacunación.	
4. TIPO DE DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	
a. Se realiza reciclaje	Si no se realiza reciclaje solicitar al encargado de salud ambiental para adelantar las gestiones necesarias para iniciar la clasificación y el programa de reciclaje.
b. Botadero	Verificar el manejo de las basuras, el potencial de contaminación de aguas o alimentos e implementar las medidas de seguridad necesarias.
c. Relleno Sanitario	Verificar almacenamiento, manipulación y potencial de contaminación por los residuos.
d. Enterramiento	Si se detecta riesgo de contaminación, realizar las obras de mitigación necesarias para evitar y controlar la situación.
e. Disposición por Empresa de Aseo	Si se generan residuos hospitalarios realizar seguimiento a la disposición final.
5. ZONOSIS	
a. Se han presentado casos de Zoonosis	Implementar el protocolo para prevención y manejo de enfermedades de origen zoonótico. El protocolo debe responder al diagnóstico de riesgos y actividades desarrolladas en la Unidad Militar en la cuales se deba tener contacto con animales.
b. Se cuenta con protocolo para el manejo de enfermedades de origen zoonótico?	
c. Si existen criaderos o animales domésticos se cuenta con el control de infecciones, vacunación, alimentación y cuidados de la salud de los mismos.	
d. Se identifican animales que presentan enfermedades y son valorados por veterinario.	
e. Se realiza reconocimiento de sitios de crías, sitios de reposo, comportamiento y preferencias alimenticias de los vectores transmisores de enfermedades.	
6. VECTORES	
6.1 Las medidas para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores aplicados en la unidad:	
a. Campañas de recolección de inservibles	Si se detecta que no se está realizando alguna de estas actividades enfocadas al manejo efectivo de vectores, implementarla y realizar seguimiento al cronograma de actividades y soporte documental de esta implementación.
b. Eliminación de Focos	
c. Implementación de estrategias, como control	

biológico ej: peces larvicidas o bolitas pesticidas.	
d. Existencia de protocolos y lineamientos para la prevención de leishmaniasis, malaria, dengue, enfermedad de chagas y fiebre amarilla y Chicungunya.	
e. Impregnación de Uniformes con Permetrina	
f. Uso de Toldillos	
g. El personal utiliza repelente en áreas expuestas como cara y extremidades.	
h. Se colocan mallas protectoras en puertas y ventanas de la unidad.	
i. Se despeja de maleza los alrededores de la unidad.	
j. Relación interinstitucional con las secretarías locales de salud para el manejo vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores.	Solicitar contacto y vinculación en las actividades de las secretarías de salud para formación y para manejo de vectores.
k. Se cuenta con un plan escrito con las acciones que se deben desarrollar para eliminar los criaderos de mosquitos.	Las acciones deben estar contempladas en un documento marco, un plan de acción o un documento que permita plasmar todas las actividades y realizar seguimiento de manera periódica.
6.2 Indicar cuál de las siguientes especies se encuentran presentes en la zona donde se ubica la unidad.	
a. Aedes Aegypti (Dengue)	
b. Anopheles (Malaria)	
c. Lutzomyia (Leishmaniasis)	
d. Tripanosoma Cruzy (Enfermedad de Chagas)	Seguir las recomendaciones para manejo de vectores y capacitar al personal médico en el manejo de las patologías prevalentes en el área de influencia.
6.3. Se cuenta con un programa para el control de plagas y roedores.	Verificar que se cuente con documento, orden o cronograma con las actividades concernientes al manejo de plagas y roedores.
6.4. La unidad cuenta con un plan de manejo ambiental o gestión ambiental.	Verificar que se cuenta con un Plan de Manejo ambiental que contenga las actividades principales de manejo ambiental de la unidad.
<u>E. PLANTAS Y ANIMALES DE IMPORTANCIA MÉDICA</u>	
1. PLANTAS NOCIVAS PARA LA SALUD	De acuerdo a las plantas detectadas como riesgosas el manejo adecuado es:

2. PRESENCIA DE ANIMALES SALVAJES	De acuerdo a los riesgos detectados con la presencia de animales salvajes, el manejo adecuado es:
3. ANIMALES CALLEJEROS	Informar a la autoridad de salud o encargada del manejo de animales callejeros para que de manejo adecuado am los mismos. Si no existe autoridad encargada evitar tener contacto directo con los animales, verificar la seguridad de la unidad de manera que no permita la entrada de animales callejeros y educar al personal sobre la precaución que se debe tener con los animales callejeros.
4. OTROS RIESGOS RELACIONADOS CON PLANTAS Y ANIMALES. CUALES?	
<u>F. SERVICIOS DE SALUD CIVIL</u>	De acuerdo al Diagnóstico de la red externa contratada o disponible las IPS de referencia son:
<u>G. DESCRIPCIÓN</u> <u>ESTABLECIMIENTOS SANIDAD</u> <u>MILITAR (PRINCIPALES ESM O</u> <u>CERCANOS AL ÁREA DE</u> <u>INFLUENCIA O ESM DE</u> <u>ELECCIÓN PARA TRASLADO</u> <u>MÉDICO)</u>	De acuerdo al Diagnóstico de la red interna (ESM) contratada o disponible.

Anexo 5:**Glosario.**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ÍTEM
A. INFORMACIÓN GENERAL	
1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA	Corresponde a la identificación del área geográfica (Departamento(s), Municipio(s) en los cuales se va a desarrollar la operación militar.
<i>a. Coordenadas Geográficas</i>	Las coordenadas geográficas son un conjunto de líneas imaginarias que permiten ubicar con exactitud un lugar en la superficie de la Tierra. Este conjunto de líneas corresponden a los meridianos y paralelos (gráficamente descritos en la Carta de Situación Militar). Dado que esta información está sometida a reserva, solicitar la información y de no ser proveída solicitar Departamento y Municipio.
<i>b. Cartas de Situación Militar</i>	Corresponde a la descripción gráfica de la ubicación de la operación militar. Dado que esta información está sometida a reserva, solicitar la información y de no ser proveída solicitar Departamento y Municipio.
2. TOPOGRAFÍA	Corresponde a la descripción detallada de la superficie del terreno en el cual se va a desplazar la tropa.
3. CONDICIONES CLIMÁTICAS	Corresponde a la descripción del conjunto de condiciones atmosféricas propias de la zona a la cual se dirige la tropa o en la cual van a realizar los desplazamientos.
4. RANGO DE TEMPERATURA	Corresponde a las temperaturas ambientales mínimas y máximas de la región en la cual la tropa va a realizar desplazamiento o el desarrollo de la operación militar.
5. POTENCIAL PARA DESASTRES NATURALES	Corresponde a la identificación de riesgos como inundaciones, actividad volcánica, incendios y otras condiciones que hacen al área geográfica propensa a la ocurrencia de desastres naturales (esta información se encuentra disponible en el Plan de Emergencias y Desastres de la Unidad Militar).
6. COMUNICACIONES- DISPONIBILIDAD Y FIABILIDAD	Corresponde a la identificación de equipos de comunicaciones y a la evaluación de la oportunidad y fiabilidad de los mismos en caso de requerirse apoyo para evacuación de personal.
7. POTENCIAL DE EVACUACIÓN	Corresponde a la verificación de información actualizada del "Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico-SIATEM". Si la Fuerza tiene medios de evacuación disponibles se debe registrar de manera que el comandante conozca los recursos de los cuales dispone ante una eventual evacuación de personal. Verificar flujo de información con el enlace SIATEM designado por la DISAN correspondiente.
<i>a. Terrestre-Caminos-Carreteras</i>	Corresponde a la descripción de la calidad de las vías, trabajos de mantenimiento que se estén desarrollando y posibilidad de traslado vía terrestre de manera eficiente. Si se presenta alguna dificultad que afecte la seguridad y oportunidad en el traslado se debe identificar y registrar esta situación.
<i>b. Aéreo-Pistas-Aeropuertos</i>	Corresponde a la descripción de la disponibilidad de infraestructura para la evacuación por vía aérea de manera oportuna de un herido o enfermo, incluyendo como recurso al CNRP (Centro Nacional de Recuperación de Personas) en el marco del "Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico-SIATEM".

c. Acuáticos-Puertos-Ríos-Mar	Corresponde a la descripción de la disponibilidad de infraestructura (puertos), ríos o mar que puedan constituir una vía efectiva para evaluación de un herido o enfermo, en el marco del "Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico-SIATEM".
d. Tiempos de Transporte	De acuerdo al análisis de disponibilidad de recursos para la evacuación, generar un estimado de tiempos de traslado. Es importante contemplar los diferentes escenarios que se detectaron en la evaluación de recursos.
8. RIESGOS FÍSICOS INDUSTRIALES	Corresponde a la identificación de los peligros a los cuales puede verse expuesto el personal militar en el desarrollo de las operaciones. Los riesgos físicos se define como toda energía presente en el teatro de operaciones que de una u otra forma afectan al militar.
a. Radiaciones Ionizantes y no ionizantes	Corresponde a la exposición a radiación ultravioleta, infrarroja, microondas y radiofrecuencias. Las principales fuentes son: sol, lámparas de vapor, superficies calientes, fuentes de calor, etc.
b. Biológicos	Corresponde a la exposición en el teatro de operaciones a virus, hongos, bacterias o parásitos.
c. Químicos	Corresponde a la exposición a toda sustancia orgánica o inorgánica, natural o sintética, que durante la fabricación, manejo o transporte, almacenamiento o uso puede incorporarse al medio ambiente en forma de polvo, humo, gas o vapor, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes, tóxicos, etc.
9. PRESENCIA DE MINAS	Mina Antipersonal (MAP): Artefacto explosivo concebido para que explote por la presencia, la proximidad o el contacto de una persona, y que en caso de explotar tenga la potencialidad de incapacitar, herir y/o matar a una o más personas.
10. POTENCIAL ARMAS ENEMIGO (Químicas-biológicas-convencionales-no convencionales).	Consiste en el análisis retrospectivo del tipo de armas utilizadas por el enemigo y de acuerdo a ello definir a que riesgo se expone el personal militar. Esta información permite por ejemplo hacer énfasis en el manejo y atención inicial en el teatro de operaciones por parte del Socorrista Militar.
B. FACTORES SOCIALES Y POLÍTICOS	
1. DENSIDAD DE POBLACIÓN CIVIL Y DISTRIBUCIÓN REGIONAL	Corresponde a los datos de densidad poblacional. La fuente formal de esta información son los boletines del DANE con información del 2005. Sin embargo si se cuenta con información actualizada generada por las autoridades Departamentales, se puede referenciar. Tener en cuenta que esta información siempre debe provenir de fuente formal y debe ser referenciada en los hallazgos.
2. ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN	Este aspecto consiste en la disponibilidad de alimentos y seguridad alimentaria de la región. Para realizar un análisis completo se debe tener encuesta los indicadores de: Desnutrición, Sobrepeso, Obesidad y Obesidad Mórbida. Fuentes formales: ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social y perfil epidemiológico Departamental generado por la Secretaría de Salud correspondiente.
3. ACCESO Y DISPONIBILIDAD A PROSTITUCIÓN	Consiste en la detección de establecimientos, asentamientos y lugares en los cuales se detecte el fenómeno de la prostitución y cuyo acceso sea relativamente fácil. En cualquier caso se detecte o no el acceso, se deben realizar las actividades de educación y de mitigación del riesgo para ETS y planificación familiar.



4. ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE DROGAS ILÍCITAS	Corresponde a la detección de la facilidad de acceso a drogas ilícitas.
5. DESPLAZADOS	Es desplazada toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público". Artículo 1º de la ley 387 de 1997. Los datos recientes se encuentran disponibles en la página del Departamento para la Prosperidad Social en "Estadísticas de la población desplazada".
6. RELIGIÓN	Corresponde a la información de la Religión que domina el territorio y prácticas de interés operacional (celebraciones o similares).
7. ASPECTOS CULTURALES	Corresponde al conocimiento colectivo, el arte, las creencias, la ley (por fuente formal o por costumbre), la moral, las costumbres y todos los hábitos y habilidades adquiridos por los habitantes de la región. Esta información se encuentra disponible en los centros culturales de las alcaldías y en la apreciación subjetiva de los militares que conocen la región.
8. INFLUENCIAS ECONÓMICAS Y POLÍTICAS	Corresponde a la actividad económica predominante, empresas que generan empleo, informalidad y en general la actividad económica de la región en que se basa y el impacto en la salud de estas actividades. Esta información se encuentra en las alcaldías Departamentales y Municipales.
C. PRESENCIA Y MÉTODOS DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD	
1. ESTADÍSTICAS POBLACIÓN CIVIL	Corresponde a la descripción estadística de la densidad y distribución de la población civil que habita el territorio en el cual se va a desarrollar el desplazamiento o la operación militar.
a. Tasa de mortalidad	La tasa de mortalidad general es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población. La fuente formal de esta tasa se encuentra en las estadísticas del DANE y en el ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social.
b. Perfil demográfico	Corresponde al conjunto de indicadores que permiten resumir el estado de una población (o estructura poblacional: características de sus integrantes y distribución espacial para el momento evaluado) y los procesos de crecimiento o decrecimiento que está sufriendo (o dinámica poblacional: fenómenos de natalidad, mortalidad, crecimiento global, migraciones). Fuentes formales: ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social y perfil epidemiológico Departamental generado por la Secretaria de Salud correspondiente.



c. Perfil epidemiológico	Consiste en la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. Fuentes formales: ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social y perfil epidemiológico Departamental generado por la Secretaría de Salud correspondiente.
c.1. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	Registrar si se han presentado brotes de enfermedades de importancia en Salud Operacional en la vigencia evaluada. Fuente: ASIS.
c.2 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	Describir las medidas preventivas de las enfermedades enterodiarreicas que incluyen: Manipulación de Alimentos y ETAS (enfermedades transmitidas por alimentos), métodos de purificación de agua, manejo de excretas y focos de contaminación, así como las medidas de rehidratación.
c.3. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	Describir la sintomatología respiratoria y signos de alarma. Las medidas preventivas para que las afecciones respiratorias no se compliquen.
c.4. ENFERMEDADES DE LA PIEL	Describir las patologías frecuentes que se presentan en la región y que afectan la piel. Indicar las medidas preventivas como control de la humedad e higienización de elementos con potencial contaminante.
C5-C8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	De acuerdo al perfil epidemiológico indicar las patologías frecuentes en la región y las medidas preventivas. Verificar que se disponga de los elementos indicados para protección de la enfermedad (uniformes impregnados, toldillos y conocimientos en manejo ambiental para mitigación del riesgo de contraer una ETV.
6. INMUNIZACIÓN	Corresponde al diagnóstico de la tropa. Cobertura en vacunación, enfermedades y brotes que se han presentado en la unidad y demás información que permita tomar medidas oportunamente.
7. OTROS	Corresponde a elementos del saneamiento ambiental como información de riesgos ambientales, minería ilegal, basuras u otro riesgo detectado que pueda llegar a afectar la salud de la tropa.
D. HIGIENE/SANEAMIENTO	
1. AGUA	Corresponde a la descripción de fuentes, tratamiento, almacenamiento y tratamiento de aguas lluvias que permite establecer la disponibilidad y calidad del agua así como riesgos para la salud producto de las condiciones en las cuales se provee este recurso.
2. DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	Corresponde a la descripción y existencia de mecanismos como sanitarios, pozos sépticos o letrinas para la disposición de excretas con el objetivo de detectar potencial de contaminación de fuentes de agua o alimentos principalmente.
3. ALIMENTOS	Corresponde a las condiciones de almacenamiento y manipulación de los alimentos para detectar posibles riesgos de contaminación y Enfermedades transmitidas por vectores.
4. TIPO DE DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	Corresponde a la descripción de la disposición de residuos con el objetivo de determinar si se le da manejo en la Unidad Militar o por empresas especializadas y el potencial riesgo de ambas situaciones para la salud del personal.

5. ZOONOSIS	Corresponde a la detección de riesgo por zoonosis. Va desde la detección de eventos zoonóticos anteriores y al riesgo por tenencia de mascotas o animales en el ambiente cotidiano.
6. VECTORES	Corresponde a la descripción de las enfermedades y relacionarlas con el espécimen que lo transmite. En este ítem se describen las actividades de manejo, mitigación y gestión del riesgo para disminución del contagio.
E. PLANTAS Y ANIMALES DE IMPORTANCIA MÉDICA	
1. PLANTAS NOCIVAS PARA LA SALUD	Descripción de las características y nombre de plantas que pueden generar alteraciones en la salud del personal.
2. PRESENCIA DE ANIMALES SALVAJES	Describir los nombres técnicos y comunes de los animales silvestres de la región que puedan constituir riesgo para la tropa en caso de contacto con ellos.
3. ANIMALES CALLEJEROS	Describir si hay presencia de animales callejeros en la región.
4. OTROS RIESGOS RELACIONADOS CON PLANTAS Y ANIMALES. CUALES?	Corresponde a la descripción de riesgos relacionados con animales o plantas y que requieran una descripción especial.
F. DESCRIPCIÓN RED DE SERVICIOS CIVIL (PRINCIPALES Y CERCANAS AL ÁREA DE INFLUENCIA O DE ELECCIÓN PARA TRASLADO MÉDICO)	Corresponde a la descripción de la red interna y externa, los servicios y niveles. Esta base de datos existe como marco de referencia en los ESM y debe garantizarse su actualización periódica. La descripción debe estar alineada con la base utilizada para referencia y contrareferencia además del estudio de capacidad instalada que tenga el ESM.
G. DESCRIPCIÓN ESTABLECIMIENTOS SANIDAD MILITAR (PRINCIPALES ESM O CERCANOS AL ÁREA DE INFLUENCIA O ESM DE ELECCIÓN PARA TRASLADO MÉDICO)	
* Fuente Criterios: TC CÁCERES Castrillón Douglas Aldemar, TC GARCÍA Araque Hans Fred, TC PINO Villarreal Luis Eduardo; La Inteligencia Médica Militar, el aporte de la medicina al conflicto y su proyección en un escenario de posconflicto en Colombia, Fuerzas Militares de Colombia Escuela Superior de Guerra Curso de Información Militar. 2014	

