

PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



Al contestar, cite este número

Radicado N° **2024324029360333**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-43.18

Bogotá, D.C., 30 de octubre de 2024

Señores
MINISTERIO DE CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
Avenida calle 26 n° 57 - 41
Bogotá, D.C.

El suscrito Director de Sanidad Ejército

CERTIFICA

Que el *"Lineamiento e instrucciones para el manejo de los Subprogramas de Salud Operacional, Vacunación Operacional, manejo de brotes, Enfermedades Transmitidas por Vectores y Sanidad en Campaña en las Unidades Militares"* suscrito el 06 de junio de 2024 mediante CIRCULAR N° 00000029 fue emitido y realizado por los miembros que hacen parte del Grupo de Investigación en Enfermedades Tropicales del Ejército (GINETEJ) listados a continuación:

CR. Claudia Marcela Cruz Carranza
CT. Cindy Lorena Albarracín Ávila
TE. Elizabeth Katherine Márquez Alfonso
SMSM. Martha Luz Duarte Blanco
SMSM. Laura Angélica Mejía Chavarro

Coronel (EC) LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN
Director de Sanidad DISAN EJC

Elaboró: SMSM Pilar RUIZ
Bacteriólogo LRI DISAN EJC

Revisó: PS. Camilo Correa
Biólogo y Microbiólogo MSc LRI DISAN EJC

V.º B.º: TC. Carolina Oliveros
Líder Grupo de Investigación GINETEJ DISAN EJC

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 - 48
BOGOTÁ D.C.
disan@buzonejercito.mil.co - www.ejercito.mil.co

PÚBLICA



PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



00000029

CIRCULAR N° _____ MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Bogotá, D.C, 6 de junio de 2024

PARA: Directores Regionales de Sanidad y Establecimientos Sanidad Militar

ASUNTO: Lineamientos e instrucciones para el manejo de los Subprogramas de Salud Operacional, Vacunación Operacional, manejo de brotes, Enfermedades Transmitidas por Vectores y Sanidad en Campaña en las Unidades Militares

I. OBJETIVO Y ALCANCE

Emitir lineamientos a las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar, para la implementación, desarrollo y reporte en los subprogramas de salud operacional vacunación operacional, brotes, enfermedades transmitidas por vectores y Sanidad en Campaña en las Unidades Militares.

A. REFERENCIA

- Constitución Política de Colombia año 1991.
- Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, artículo 2, artículo 14 literal K artículo 33 literal g por el cual se garantiza la vacunación de su población afiliada a nivel urbano, rural, intra y extra mural.
- Ley 352 de 1997, por la cual se reestructura el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 N° 52-48 Bogotá D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



PÚBLICA

00000029

CIRCULAR N° _____ /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Ley 9 de 1979 Código sanitario nacional Título VII: vigilancia y control epidemiológico.
- Decreto 859 de 2014 Por el cual se crea la comisión intersectorial de salud pública. Compilado en el Decreto 780 del 2016.
- 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.
- Decreto 1795 del 2000 Ministerio de Defensa Nacional Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Decreto Ley 1795 del 14 de septiembre de 2000; Artículo 27 referente al Plan de Beneficios que incluyen la prevención de la salud y la prevención de la enfermedad para todos los usuarios del SSFM.
- Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
- Resolución 2257 de 2011. Ministerio de Salud y Protección Social, Mediante la cual se actualizan las guías de atención clínica, los protocolos de vigilancia epidemiológica y las guías de vigilancia entomológica para las enfermedades transmitidas por vectores.
- Resolución 2783 de 2005 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el que se adopta el certificado de vacunación del adulto.
- Directiva permanente N° 0121001353602 de 2021, estandarización técnica de botiquines M1, M3, M4 y M5.
- Directiva 003 de 2016 Lineamientos para el manejo de aguas residuales no domésticas y vertimientos.
- Directiva transitoria 004 DIGSA Lineamientos de salud pública 2015.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° _____ /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Directiva Permanente No. 64479 del 04 de Marzo de 2013 de la Dirección de Sanidad Ejército donde se reglamenta "Lineamientos Programas Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad y seguimiento eventos de interés en salud pública 2013."
- Directiva Permanente N° 007 del 13 de Enero de 2010 Dirección General de Sanidad Militar, Se emiten los lineamientos vigilancia en salud pública del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en eventos de interés en salud pública.
- Directiva Permanente No.143581 /CGFM - JEMC - DGSM-GSP- 23.1 del 2 de Junio de 2010 "que trata de los lineamientos para el diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y farmacovigilancia de la Leishmaniasis en las Fuerzas Militares".
- Acuerdo 080 de 2022, por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de medicamentos y terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Acuerdo N° 070 de 2019, por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Acuerdo No. 060 del 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.
- Acuerdo 062 de 2015, Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Por el cual se definen las Políticas Generales y se señalan los lineamientos para la Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Vigilancia en Salud Publica y Asesoría a las acciones de Salud Ambiental en el SSMP.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



00000029

PÚBLICA

Pág. 4 de 171

CIRCULAR N° _____ /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Disposición N° 034 del 29 de diciembre de 2022, del Comando General de las Fuerzas Militares, por la cual se reglamenta el otorgamiento y usos del distintivo de "Socorrista Militar" en sus tres categorías.
- Circular No. 000026 de 2017. Actualización de la Política de frascos abiertos para el manejo de las Vacunas en Colombia, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Circular N° 143850 de 2010. Dirección General de Sanidad Militar, Lineamientos Vigilancia en Salud Pública del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2010-2011.
- Manual de Instructores de Socorristas Militares aprobado mediante Resolución N° 0952 del 24 de julio 2018 expedida por la Dirección General de Sanidad Militar.
- Manual Fundamental del Ejército Nacional 4.0 "Sostenimiento", del 2017.
- Manual Técnico Administrativo del PAI. Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.
- Norma Técnica del Ministerio de Defensa (NTMD-0311) para la elaboración del botiquín de primeros auxilios tipo M-3, del 15 de diciembre de 2010.
- Documento marco de Vacunación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el periodo, 2019.
- Orden permanente No. 71 de la Dirección General de Sanidad Militar, por el cual se emiten los Lineamientos para la actualización de los esquemas de vacunación del programa ampliado de inmunización PAI Y No PAI del SSFM.
- Lineamiento general para la gestión de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV), Invima, Febrero 2024
- Lineamientos de atención clínica integral para Leishmaniasis en Colombia. Versión 4, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Enfermedades Endemoepidémicas, 2023.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



PÚBLICA

CIRCULAR N° _____ /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Lineamientos Nacionales para la vigilancia 2022 del Instituto Nacional de Salud.
- Lineamientos para el abordaje de situaciones de brote del Instituto Nacional de Salud, año 2022.
- Lineamientos generales para el fortalecimiento de la prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en comandos, unidades militares y policiales, del Ministerio de Salud y Protección Social, año 2017.
- Lineamientos generales para el fortalecimiento de la prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en Comandos, Unidades Militares y Policiales, emitido por el Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos 2017.
- Plan Nacional para la Prevención y Control de la Fiebre Amarilla 2020 – 2026. Plan que dicta las directrices y responsabilidades que deben asumir las diferentes entidades territoriales para el control y mantenimiento de la seguridad sanitaria nacional, con el objetivo de disminuir el riesgo de la presencia de nuevos casos de fiebre amarilla selvática en el territorio nacional y mantener en cero la incidencia urbana, mediante acciones de vigilancia epidemiológica, de promoción, prevención y control.

B. VIGENCIA

A partir de la fecha de su expedición.

II. INFORMACIÓN GENERAL

La presente circular se expide con el fin de consolidar y difundir los lineamientos emitidos por el área de Gestión Salud Operacional de la Dirección de Sanidad Ejército para mejorar la calidad de la atención del personal militar activo, en lo referente a:

Anexo 1. Vacunación Operacional: Controlar la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en el personal militar activo del Ejército Nacional, aplicando las

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° _____ /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

vacunas según esquema de vacunación establecido por grupo poblacional, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades.

Anexo 2. Manejo de brotes: Acciones para la detección temprana, el control y la atención de eventos de interés en salud pública e intervención de brotes epidemiológicos en unidades militares

Anexo 3. Enfermedades Transmitidas por Vectores: Emitir los lineamientos a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional para la implementación, actualización y ejecución de los procesos, procedimientos e intervenciones formuladas para cada una las Enfermedades Transmitidas por Vectores teniendo en cuenta las rutas definidas en la atención del personal militar activo; esto con el fin de mejorar y asegurar la calidad de la atención oportuna que minimice las complicaciones de las diferentes enfermedades, fomentando la cultura del autocuidado, diagnóstico y tratamiento oportuno con la entrega de medicamento.

Anexo 4. Sanidad en Campaña: Bajo la función de conducción de la guerra para el Sostenimiento de las Operaciones del Ejército, el servicio de sanidad en campaña proporciona apoyo médico continuo, flexible y desplegable diseñado para sostener una fuerza de proyección del Ejército y sus variadas misiones. La misión de apoyo al servicio de salud incluye: cuidado de víctimas, evacuación médica y logística médica.

INSTRUCCIONES GENERALES

A. DIRECCIÓN DE SANIDAD

- a. Coordinar las acciones de vigilancia en salud pública a ser realizadas con los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional y otros integrantes, de acuerdo con los requerimientos del Sistema.
- a. Implementar las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social o del Instituto Nacional de Salud con acciones como vigilar, mitigar, eliminar o controlar un evento de interés en salud pública.
- b. Suministrar a las Unidades Tácticas los lineamientos para el manejo y notificación de las enfermedades de interés en salud pública a nivel nacional.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



00000029

CIRCULAR N° _____ /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- c. Mantener actualizadas a las unidades tácticas sobre los lineamientos y manejo de enfermedades de interés en Salud Pública.
- d. Realizar acompañamiento a los Establecimientos de Sanidad Militar en la investigación, seguimiento y control de eventos de salud pública como son: brotes, mortalidades y otros de gran impacto para el Subsistema de Salud del Ejército, notificados en el SIVIGILA por los ESM del Ejército, cuando se requiera según el nivel de complejidad y dependiendo el tipo de evento de interés en salud pública que se presente.
- e. Elaboración de boletines epidemiológicos de acuerdo a la información del SIVIGILA que sirvan de guía a los Comandantes de las diferentes unidades del Ejército para prevenir las enfermedades de interés en salud pública nacional y operacional.
- f. Supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública realizadas por los Establecimientos de Sanidad Militar, en las áreas de su competencia.
- g. Coordinar y articular, en el ámbito de sus competencias, las acciones de evaluación, superación y mitigación de los riesgos que afecten la salud pública, con los Establecimientos de Sanidad Militar.
- h. Coordinar con el Departamento de Educación Militar (CEDE7), los planes y políticas para la capacitación y certificación de Socorristas Militares según las necesidades de las unidades del escalón táctico.
- i. Coordinar con la Fuerza la consecución de recursos para suplir las necesidades en Logística médica para la atención inicial en salud el marco de las operaciones.

B. REGIONALES DE SANIDAD Y ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

- a. El Director del Establecimiento de Sanidad Militar nombrará o asignará un coordinador para el manejo de los subprogramas contenidos en esta Circular.
- b. El Director del Establecimiento de Sanidad Militar coordinará con el Comandante de unidad Operativa Mayor y de unidad Operativa Menor para nombrar un coordinador en salud operacional (División, Brigada y Unidad Táctica), los cuales trabajarán conjuntamente con los coordinadores de salud

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° _____/MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

operacional de los Establecimientos de Sanidad Militar, en el desarrollo de las actividades propias del programa.

- c. El Director del Establecimiento de Sanidad Militar coordinará con el Comandante de unidad Operativa Mayor y de unidad Operativa Menor para garantizar los medios para funcionamiento del ERI (Equipos de Reacción Inmediata), que abarca el transporte, las comunicaciones y la seguridad.
- d. Coordinar con los Comandantes de Unidades y Directores Escuelas de formación, que la Unidad garantice el apoyo logístico, administrativo y demás que se requieran, para controlar brotes epidémicos que pueden poner en riesgo la salud y/o la vida del personal de la Unidad bajo su mando.
- e. Gestionar para que la Unidad Táctica garantice el control militar del personal a cargo para que se cumplan todas las acciones y lineamientos impartidos por el personal de sanidad para el control y mitigación de riesgos epidemiológicos.
- f. Realizar las recomendaciones correspondientes a los Comandantes de las Unidades tácticas para la toma de decisiones en movimientos de personal militar, conforme a los riesgos epidemiológicos detectados por el personal de sanidad en su jurisdicción, con el fin de evitar la morbilidad o mortalidad a otras unidades o cantones militares, aumentando el riesgo de epidemias y llamados de atención por parte de los entes de control en salud a nivel nacional.
- g. Realizar acciones intersectoriales con Comandantes de las Unidades Militares y Directores de las Escuelas de Formación que se encuentran en la jurisdicción, con el fin de coordinar acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, seguimiento y control de brotes.
- h. Coordinar con los coordinadores de preservación (CEPSE-SEPSE), que las Unidades Militares, administradores de casino y comedores de tropa, cumplan los estándares de seguridad, implementación de buenas prácticas de manufactura, estándares de agua potable, servicios sanitarios, disposición de basura para salubridad del personal (coordinar oficina Gestión de Ingenieros).
- i. Coordinar con los coordinadores de preservación (CEPSE-SEPSE) para que gestionar la realización de evaluaciones médicas ocupacionales para los funcionarios civiles Ley 100/1993 que ejercen labores de manipulación

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° _____ /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

alimentos y vigila a través de sus que las Unidades Militares, administradores de comedores de tropa – casinos y contratistas, practiquen a su personal la realización de estos exámenes que los habilite para manipular alimentos.

- j. Cada Regional y Director del Establecimiento de Sanidad Militar verificará el cumplimiento por parte del coordinador de los subprogramas, los plazos, lineamientos establecidos y la información solicitada en la presente circular.
- k. El coordinador de salud operacional realizará difusión de la presente Circular a los Comandantes de las Unidades Militares de su jurisdicción y los Coordinadores de Preservación (CEPSE-SEPSE) de las Unidades Militares.
- l. El Coordinador de los subprogramas debe realizar difusión de la presente circular a los Comandantes de Unidad, Director de Establecimiento de Sanidad Militar y personal de salud del ESM y enviar acta de capacitación el día 18 de junio de 2024, (en caso de llegar personal nuevo durante el transcurso del año se debe enviar la respectiva acta).
- m. Realizar las acciones colectivas definidas en los protocolos de vigilancia del Instituto Nacional de Salud y del presente lineamiento ante la ocurrencia de un evento de interés en salud pública, brotes, alertas y situaciones de emergencia.
- n. Los Establecimientos de Sanidad Militar tienen como parte de sus responsabilidades, realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos, y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.
- o. Los coordinadores de salud operacional a nivel regional recibirán y consolidarán la información solicitada en los plazos establecidos para su envío a la Dirección de Sanidad del Ejército.
- p. Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en su Establecimientos de Sanidad Militar.
- q. Realizar las estrategias de fortalecimiento de planes, programas de prevención y atención de brotes epidémicos, que se definen en el presente documento.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



00000029

PÚBLICA

Pág. 10 de 171

CIRCULAR N° _____ /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- r. Realizar la comunicación de riesgo en toda la unidad militar coordinando las acciones con el personal de comunicación social de la unidad militar (Emisoras entre otros medios de comunicación) así como en formaciones y actividades militares.
- s. Realizar notificación telefónica INMEDIATA a esta Dirección, ante la presencia de un caso en personal militar de los eventos de interés en salud pública de notificación inmediata.
- t. Implementar, conformar, organizar y poner en funcionamiento los Comités de Vigilancia en Salud Pública de obligatorio cumplimiento, los cuales se deberán llevar a cabo la última semana de cada mes y realizar las unidades de análisis a que haya lugar.
- u. Realizar las acciones para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y colectivas del caso, que sean de su competencia.
- v. Informar a la Dirección de Sanidad Ejército las acciones realizadas, planes de contingencia y demás actividades que se requieran para el manejo y control los brotes presentados.
- w. Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- x. El coordinador de salud operacional en conjunto con vacunación operacional del Establecimiento realizará las coordinaciones correspondientes con las Unidades tácticas para realizar la vacunación operacional cada vez que ingrese personal para prestar servicio militar.
- y. Consolidar y reportar al siguiente escalón, las necesidades y existencias en logística médica (Botiquín tipo M3), de las unidades del escalón táctico nivel Batallón.
- z. Consolidar las necesidades en capacitación y certificación del personal que realiza la primera atención en salud en desarrollo de operaciones en las unidades tácticas y elevar las solicitudes a la Dirección de Sanidad Ejército

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



PÚBLICA

PÚBLICA

Pág. 11 de 171

00000029

CIRCULAR N° _____ /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

para la programación y desarrollo de los cursos de certificación a Socorristas Militares.

A través de la presente circular, se establecen las actividades necesarias para el cumplimiento a la gestión de los subprogramas de Vacunación Operacional, Manejo de Brotes, Enfermedades Transmitidas por Vectores y Sanidad en Campaña, con el fin de mantener y/o recuperar la aptitud psicofísica del personal militar activo asignado o que haya sido comprometido en operaciones propias de las Fuerzas Militares en cumplimiento de la misión constitucional.

Atentamente,

Coronel (EC) LUIS HERNÁNDO SANDOVAL PINZÓN
Director Dirección de Sanidad Ejército

Elaboró: TE. ELIZABETH KATHERINE MARQUEZ
Oficial Epidemiológica SOPE -DISAN

Elaboró: SV. CARLOS ANDRÉS CASTRO GONZALEZ
Sub Oficial Sanidad en Campaña SOPE -DISAN

Elaboró: SMSM. MARTHA LUZ DUARTE BLANCO
Coordinadora de vacunación Operacional SOPE -DISAN

Elaboró: SMSM. LAURA ANGELICA MEJÍA CHAVARRO
Coordinadora de ETV SOPE -DISAN

Revisó CT. DIANA MILENA TORRES MORENO
Oficial Gestión Salud Operacional DISAN

Vo.Bo. CR. CLAUDIA MARCELA CRUZ CARRANZA
Oficial Medico - Dermatologa DISAN

Aprobó: MY. EDUAR JAIK JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
Oficial Gestión Jurídica DISAN

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



PÚBLICA

CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

ANEXO: 1. VACUNACIÓN OPERACIONAL**1. ANTECEDENTES:**

Las vacunas tienen tanto un beneficio directo para el que se la aplica e indirecto a las personas de la comunidad; es decir, la "inmunidad de rebaño", "Inmunidad de grupo" o resultados "inmunidad comunitaria". En los entornos militares, el beneficio indirecto adquiere una dimensión adicional, siempre que un miembro del servicio es inmunizado es menos probable que una enfermedad ponga en peligro su misión o su equipo. Al permanecer sano, el miembro del servicio ayuda a inmunizar otros miembros del equipo y cumplir con su misión con seguridad.

La vacunación es la medida preventiva más eficaz para evitar la aparición y diseminación de determinadas enfermedades transmisibles, tanto en el individuo como en la colectividad, salvo la vacunación, no hay ninguna medida para combatir con garantías la propagación de los eventos inmunoprevenibles en una comunidad susceptible como la de nosotros, ya que nuestra población se encuentra en grandes conglomeraciones y condiciones de hacinamiento lo que predispone inmediatamente a un brote por la facilidad de contactos cercanos y susceptibles.

Existen circunstancias en el medio militar, en todo el territorio nacional como en las comisiones que realizan fuera del país, que exponen al personal a diversas enfermedades que son prevenibles a través de la vacunación. Por ello se establece los esquemas de vacunación para el personal militar de acuerdo a los riesgos propios de la población, cambios en determinadas enfermedades infecciosas, aparición de nuevos brotes epidémicos y riesgos sanitarios.

2. OBJETIVO GENERAL

Controlar la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares - Ejército, con el fin de disminuir riesgos de complicaciones, las tasas de mortalidad y morbilidad y gastos asistenciales o de

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

atención de enfermedades en el personal Militar Activo de Ejército y usuarios con condición médica especial del Subsistema de Salud de las Fuerzas.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Alcanzar y mantener el 95% de coberturas para los inmunobiológicos trazadores (fiebre amarilla, toxoide tetánico diftérico, triple viral) según disponibilidad de estos.
- Dar cumplimiento a los esquemas de vacunación contemplados en el presente documento o según lo asignado por priorización según perfil epidemiológico y en la distribución de dosis a los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar.
- Definir los mecanismos de evaluación, seguimiento, control de calidad y retroalimentación continua a las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar a través de los formatos de reporte y seguimiento para la vacunación Operacional

4. METAS DE CUMPLIMIENTO

- 95% del personal de incorporación (soldados que prestan el servicio militar obligatorio y soldados profesionales) vacunados con triple viral, de acuerdo al presupuesto asignado y compra adquirida por el convenio con OPS a través de la Dirección General de Sanidad Militar.
- 95% del personal de incorporación (soldados que prestan el servicio militar obligatorio y soldados profesionales) vacunados con toxoide tetánico, de acuerdo al presupuesto asignado y compra adquirida por el convenio con OPS a través de la Dirección General de Sanidad Militar.
- 95% del personal de incorporación (soldados que prestan el servicio militar obligatorio y soldados profesionales) vacunados con fiebre amarilla, de acuerdo al presupuesto asignado y compra adquirida por el convenio con OPS a través de la Dirección General de Sanidad Militar.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Alcanzar cobertura del 50% del personal de incorporación (soldados que prestan el servicio militar obligatorio y soldados profesionales) vacunados con meningococo, de acuerdo al presupuesto asignado y compra adquirida por el convenio con OPS a través de la Dirección General de Sanidad Militar.

5. DEMANDA INDUCIDA Y ESTRATEGIAS IEC

Todos los Coordinadores de las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar deben tomar conciencia de la importancia que tiene conseguir coberturas útiles de vacunación con el fin de disminuir los brotes presentados, lo cual afecta notablemente el pie de fuerza y aumenta los costos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, poniendo en riesgo la salud y posibles complicaciones del personal uniformado. Para ello, es importante realizar la vacunación del personal que ingresa a prestar servicio militar antes de las 48 horas del ingreso a la unidad militar sin esperar a que sea dado de alta en el Sistema.

Todas las Regionales de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar coordinaciones con las Unidades Tácticas de su jurisdicción para aplicar el esquema de vacunación establecido a todo el personal incorporado en los diferentes contingentes. Así mismo se debe realizar demanda inducida y búsqueda activa del personal de Soldados Profesionales, Oficiales y Suboficiales que no cuenten con antecedente vacunal soportado (carné de vacunación o registro diario o paiweb) de fiebre amarilla y garantizar una inmunidad efectiva en caso de operaciones en zonas endémicas.

Se deben realizar publicación en carteleras, folletos, y oficinas de atención al usuario, información por programas radiales y en las emisoras institucionales promocionando la vacunación de fiebre amarilla en el personal militar activo; además, se deben realizar sesiones educativas acerca de las enfermedades inmunoprevenibles a las que pueden estar expuestos.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

6. TALENTO HUMANO

Los Establecimientos de Sanidad Militar deberán contar con un Gerente Operativo del Programa que coordine las actividades de vacunación preferiblemente enfermera jefe o auxiliar de enfermería de planta u oficial, suboficial que garantice la continuidad en la administración del programa, quien será el responsable del cumplimiento de la parte administrativa y logística del programa y las coberturas en todas las unidades operativas mayores y menores y usuarios del sistema de Salud de las Fuerzas Militares adscritos al ESM que tengan una condición médica especial que requiera el suministro de biológicos no cubiertos en el PAI.

Responsabilidades del personal del programa:

- Implementar y supervisar los lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad Ejército para el programa de vacunación operacional.
- Programar en coordinación con los Comandantes de las Unidades Operativas menores la vacunación del esquema regular operacional de cada nuevo contingente.
- Velar por la garantía de calidad en el funcionamiento de la Cadena de Frío y el proceso de vacunación en los Establecimientos de Sanidad Militar.
- Capacitar al personal de salud que ingresa nuevo al Establecimiento de Sanidad Militar para la detección de reacciones adversas a la vacunación con el fin de notificar a la Dirección de Sanidad, así mismo en los demás aspectos necesarios para el funcionamiento del programa.
- Elaboración del plan de capacitación en cadena de frío para el personal que trabaja en el programa.
- Efectuar la inducción en cadena de frío al personal nuevo que llegue a la institución de acuerdo a su nivel (profesionales de la salud, auxiliares de enfermería, enfermeros de combate, oficiales de servicio o vigilantes, personal de servicios generales). Esta inducción debe darse los primeros quince días de haber llegado al Establecimiento.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Procesar, analizar y difundir hacia la Dirección de Sanidad correspondiente la información de coberturas por inmunobiológico y grupo objeto de atención, entre otros aspectos, de acuerdo al sistema único de información establecido por la Dirección General de Sanidad Militar.
- Cumplir con los protocolos y normas de bioseguridad.
- Planear con debida antelación y garantizar los equipos e insumos de la cadena de frío necesarios para el cumplimiento de las estrategias de vacunación extramural e intramural.
- Revisar, vigilar y controlar la asepsia para el manejo de los inmunobiológicos, y de los demás elementos para el almacenamiento, transporte y distribución de los mismos.
- Realizar ingreso de la información de los vacunados en tiempo real a las plataformas de vacunación vigentes de acuerdo a la normatividad vigente.
- Implementar mecanismos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles de acuerdo con los protocolos de vigilancia en salud pública establecidos a nivel Nacional y los adecuados por el nivel departamental o Distrital.
- Vigilar, controlar y asesorar el correcto manejo de las normas de cadena de frío en el Establecimiento de Sanidad Militar.
- Verificar dos veces al día al iniciar y al terminar la jornada, la temperatura del refrigerador de vacunación, humedad del lugar donde estén almacenadas las jeringas (no debe ser superior a 70%) y temperatura ambiente y consignar el dato en la hoja de control de temperatura. En caso que la temperatura encontrada este por fuera del rango de +2°C a +8°C informar inmediatamente al gerente operativo del programa de vacunación del Establecimiento de Sanidad Militar y proceder a corregir el problema. Si la corrección no es satisfactoria se debe trasladar los inmunobiológicos a un termo o caja térmica o activación del plan de contingencia.
- Si la temperatura ambiente en la zona donde se ubican los refrigeradores y en la de embalaje es superior a 24 ° C se debe garantizar la disponibilidad de aire acondicionado, así mismo en el depósito de jeringas.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Verificar una vez al mes las hojas de control de temperatura y revisar la nevera del programa, constatando por escrito mediante informe, que se está cumpliendo con las normas sobre conservación de los inmunobiológicos, y realizar el análisis respectivo.
- Organizar correctamente los inmunobiológicos al interior de los equipos de refrigeración, demarcando el área con el nombre del inmunobiológico almacenado, para garantizar la ubicación rápida en caso de emergencia o por ausencia en el puesto de trabajo y facilitar la realización de inventarios.
- Hacer seguimiento y control del suministro de los Biológicos asignados al Establecimiento de Sanidad por la Dirección de Sanidad.
- Revisar semanalmente las fechas de expiración de los biológicos y realizar las acciones indicadas en el presente documento.
- Realizar mínimo una vez al mes aseo a los equipos para conservación de los inmunobiológicos (refrigeradores, termos de transporte, paquetes refrigerantes, entre otros), teniendo en cuenta la limpieza especialmente del condensador de la nevera (con una brocha suave) y desinfectar los mismos mínimos dos veces al año.
- Implementar la política de frascos abiertos para los frascos multidosis (fiebre amarilla, toxoide tetánico, influenza, fiebre tifoidea), estipulada en la Circular No. 0026 de 2017 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Revisar los empaques del refrigerador y congelador una vez al mes.
- Evaluar cada seis meses el estado de los elementos y equipos que hacen parte de la cadena de frío, reportando actualizado el inventario de cadena de frío a la Dirección de Sanidad.
- Realizar el plan de contingencia en caso de cortes de energía o daño en los equipos de refrigeración incluyendo alarma telefónica de los funcionarios de vacunación a fin de evitar pérdidas de biológicos; se debe gestionar e incluir en el plan una institución externa que en caso de contingencia garantice el almacenamiento de las vacunas con la cadena de frío correspondiente.
- Velar que se mantenga suficientes paquetes fríos refrigerantes congelados para atender las contingencias y las campañas de vacunación rutinarias.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Si se presenta pérdida de dosis de inmunobiológico por envasar previamente vacunas el Establecimiento de Sanidad Militar debe informar inmediatamente por escrito a la Dirección de Sanidad, enviando por correo a la coordinadora del programa de vacunación operacional de la DISAN, el formato de pérdida de vacuna con registro fotográfico, documento que debe ir firmado por el Director del Establecimiento de Sanidad Militar, con el fin de responder ante la Nación por pérdidas por mal manejo de los inmunobiológicos que se encuentran bajo su responsabilidad.
- En caso de fallo de la cadena de frío debe informar inmediatamente por escrito a la Dirección de Sanidad, explicando la causa y las acciones tomadas o a tomar para corregir las mismas; igualmente se debe diligenciar y enviar por correo a la coordinadora del programa de vacunación operacional de la DISAN, el formato de reporte de pérdida de las condiciones de almacenamiento establecido por el INVIMA y anexar los soportes de mantenimiento del refrigerador, curvas de temperatura y demás documentos que considere necesario.
- Responder ante la Nación por pérdidas inusuales de biológico, a cualquier nivel de la cadena operativa, presentando a la Dirección Sanidad de la Fuerza, copia del acta en el cual se verifique magnitud del evento, ubicación del producto dañado y mecanismo para su desnaturalización.
- Responder de manera inmediata ante llamado del sistema de monitoreo de temperatura satelital por excursiones de temperatura (temperatura fuera de los rangos establecidos $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$), no reporte del sensor y otros, para que se realice la respectiva verificación de la situación y en caso necesario activar plan de contingencia para evitar pérdida de vacunas.
- Realizar los pasos indicados en el ítem "OPERACIONES INDISPENSABLES DE RUTINA" antes de cerrar el punto de vacunación.

7. ESQUEMAS DE VACUNACIÓN

Se aplica los siguientes esquemas dependiendo de la población objeto y según cuadro de distribución de vacunas priorizado según perfil epidemiológico: incorporación, manipuladores de alimentos, viaje al exterior, Batallón Alta montaña, población condición médica especial, ESPRO y Brotes; así mismo el cumplimiento

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

de dichos esquemas dependerá de las existencias de biológicos en cada Establecimiento de Sanidad Militar y el presupuesto asignado para dicha compra.

ESQUEMA PARA EL PERSONAL INCORPORADO SOLDADOS QUE PRESTAN SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
INCORPORACIÓN	VARICELA *	DOSIS ÚNICA
	TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETÁNICO *	DOSIS ÚNICA
	FIEBRE AMARILLA *	DOSIS ÚNICA
	TRIPLE VIRAL *	DOSIS ÚNICA
	INFLUENZA*	ANUAL
	MENINGOCOCO *	DOSIS ÚNICA

*Según disponibilidad de vacunas

El esquema para personal incorporado se debe aplicar antes de las 48 horas del ingreso a la unidad militar.

ESQUEMA PERSONAL BATALLON ALTA MONTAÑA

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
BATALLON ALTA MONTAÑA	INFLUENZA*	ANUAL
	NEUMOCOCO 23 VALENCIAS	DOSIS ÚNICA REFUERZO CADA CINCO AÑOS

*Según disponibilidad de vacunas

ESQUEMA PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS DEL PERSONAL MILITAR ACTIVO

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
MANIPULADORES DE ALIMENTOS	HEPATITIS A	DOS DOSIS CADA UNA CON INTERVALO DE 6 MESES
	FIEBRE TIFOIDEA	DOSIS ÚNICA REFUERZO CADA 3 AÑOS

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
	TOXOIDE DIFTERICO Y TETÁNICO **	DOSIS ÚNICA REFUERZO CADA 10 AÑOS
	FIEBRE AMARILLA **	DOSIS ÚNICA
	INFLUENZA **	ANUAL

Para el personal civil la vacunación la debe asumir la agencia logística o la unidad que lo contrata

**Para los soldados que prestan servicio militar obligatorio se debe verificar que tengan el esquema de vacunación de la incorporación y no revacunar

PERSONAL ASPIRANTE A SOLDADOS PROFESIONALES DE LA ESCUELA DE SOLDADOS PROFESIONALES

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
ESPRO Y SOLDADOS PROFESIONALES INCORPORACIÓN DIRECTA	TOXOIDE DIFTERICO Y TETÁNICO	DOSIS ÚNICA
	FIEBRE AMARILLA	DOSIS ÚNICA
	TRIPLE VIRAL *	DOSIS ÚNICA
	HEPATITIS A*	DOSIS ÚNICA
	NEUMOCOCO 23 VALENCIAS	DOSIS ÚNICA
	HEPATITIS B*	UNA DOSIS DE REFUERZO
	VARICELA*	DOSIS ÚNICA
	INFLUENZA*	ANUAL
	MENINGOCOCO*	DOSIS ÚNICA
	FIEBRE TIFOIDEA*	UNA DOSIS

*Según disponibilidad de vacunas

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

ESQUEMA PARA EL PERSONAL CON CONDICIÓN MÉDICA ESPECIAL

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
POBLACIÓN CONDICIÓN MÉDICA ESPECIAL	VARICELA NEUMOCOCO CONJUGADO O POLIVALENTE HEPATITIS A HEPATITIS B	SEGÚN ORDEN MEDICA
	INFLUENZA MENINGOCOCO DPTa HEXAVALENTE TRIPLE VIRAL VPH	

Nota: según orden médica y diagnóstico del paciente

Los biológicos para usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares que cuenten con una condición médica especial y el especialista tratante ordene la aplicación de una vacuna que no cubre el PAI se deberá solicitar a esta Dirección de Sanidad con los siguientes documentos:

- Oficio de solicitud dirigido al señor Director de Sanidad Ejército
- Copia de fórmula médica en formato del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, *la prescripción de la vacuna deberá ser en genérico, especificando dosis y la cantidad*, de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo 080 del 2022 emitido por el Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Militar.
- En caso que la vacuna solicitada sea ordenada en nombre comercial o no se encuentre incluida en el Acuerdo 080 de medicamentos se debe anexar a los documentos descritos anteriormente, el formato de CTC aprobado para su respectiva dispensación

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Epicrisis donde el medico solicitante justifique la aplicación de la vacuna y/o historia clínica
- Fotocopia del documento de identidad
- Pantallazo de afiliación activa en SALUDSIS

ESQUEMA PERSONAL COMISIÓN AL EXTERIOR Y SU FAMILIA.

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
VIAJE AL EXTRANJERO	DPTa	
	FIEBRE AMARILLA	
	TRIPLE VIRAL	
	VARICELA	DOSIS ÚNICA SEGÚN REQUISITOS PAÍS DE DESTINO
	NEUMOCOCO	
	MENINGOCOCO	
	FIEBRE TIFOIDEA	
	HEPATITIS B	3 DOSIS EN CASO QUE EL PAÍS DE DESTINO LO REQUIERA
	INFLUENZA	ANUAL/ EN CASO QUE EL PAÍS DE DESTINO LO REQUIERA

Nota: Estas vacunas solo pueden ser aplicadas en el Centro Rehabilitación Hospitalaria del Batallón de Sanidad- Bogotá

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

INMUNOBIOLOGICOS EN CASO DE PRESENTACIÓN DE BROTES EPIDEMIOLÓGICOS

POBLACIÓN	VACUNA
BROTES	INFLUENZA HEPATITIS A VARICELA TRIPLE VIRAL NEUMOCOCO MENINGOCOCO

NOTA: Se debe realizar cerco epidemiológico y se aplica solo a población en riesgo, según protocolo establecido y autorización de epidemiología y vacunación operacional de la DISAN EJC, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos generales para el fortalecimiento de la prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en Comandos, unidades Militares y Policiales.

8. ASPECTOS TÉCNICOS ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

a. Clasificación de las vacunas, vía de administración y tipo de aguja

CLASIFICACIÓN	VACUNA	VÍA ADMINISTRACIÓN	LUGAR ANATÓMICO	DIÁMETRO /LARGO AGUJA
Vivas atenuadas o replicativas	Fiebre amarilla	Subcutánea	Región superior central del músculo deltoides (brazo).	25G 5/8"
	Varicela			
	Triple viral			
Inactivas o muertas	Influenza	Intramuscular	Región superior central del músculo deltoides (brazo).	22G 1 ½"
	Toxoide tetánico/diftérico			
	Neumococo			
	Hepatitis A			
	Hepatitis B			23G 1"
	DPTa			
	Meningococo			
	Fiebre tifoidea			

b. Recomendaciones para la aplicación de vacunas

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
 018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- **Las vacunas líquidas multidosis** (toxoides tetánico diftérico, influenza y hepatitis B), puede ser utilizada hasta 28 días posteriores a su apertura en caso que sea de uso intramural.
- **Las vacunas líquidas multidosis** (toxoides tetánico diftérico, influenza, y hepatitis B), puede ser utilizada hasta 7 días posteriores a su apertura en caso que sea de uso extramural.
- **Las vacunas liofilizadas multidosis** de uso intramural o extramural (triple viral, fiebre amarilla, varicela), una vez reconstituida debe ser aplicada en las siguientes 6 horas.
- En ningún caso se debe guardar el vial con la aguja puesta, para extraer otra dosis, esta práctica es inadecuada y contamina la vacuna.
- El intervalo mínimo entre las dosis de la misma vacuna es de cuatro semanas
- En caso que no se apliquen todas las vacunas establecidas en el esquema de vacunación o en caso que se aplica primero una vacuna replicativa y, luego, otra vacuna replicativa, se debe dejar pasar un intervalo mínimo de 4 semanas para que haya una respuesta adecuada a la segunda vacuna aplicada.
- Antes de aplicar un biológico compruebe las características del producto que va a administrar: nombre, presentación, aspecto, dosis, conservación, forma, vía y lugar de administración, fecha de vencimiento (la vacuna es válida hasta el último día del mes de vencimiento del producto).
- Nunca deben mezclarse dos vacunas en la misma jeringa
- La reconstitución de vacunas (triple viral, varicela y meningococo) únicamente se debe realizar cuando se va aplicar la vacuna inmediatamente, NO SE DEBE RECONSTITUIR CON ANTICIPACIÓN; siempre utilice el diluyente establecido para cada vacuna

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- NO REALIZAR LLENADO PREVIO DE JERINGAS. Puede provocar un error programático, debido a la similitud y/o pérdida de vacunas sin causa justificable.
- Es innecesario cambiar de aguja después de cargar la vacuna para inyectar
- Diligenciar siempre la encuesta previa de fiebre amarilla antes de aplicar la vacuna y archivarla junto con los registros diarios.
- Se debe realizar lavado de las manos antes y después de realizar el procedimiento.
- Si las manos están visiblemente sucias o contaminadas, lávelas con un jabón (antibacterial o común) y agua corriente y luego séquelas con una toalla de papel para uso único.
- Los Establecimientos de Sanidad Militar deben proveer los siguientes elementos de protección personal y garantizar el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección y demás que se requieran para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias.

ACTIVIDADES BÁSICAS DE RUTINA

Todos los días

- Verificar y anotar la temperatura, humedad y temperatura ambiente (mañana y tarde) y registrarla en la hoja de control de temperatura. (máximas y mínimas).
- Si tiene termómetro de máximas y mínimas, se debe borrar cada que registre la temperatura la memoria de máximas y mínimas para controlar su comportamiento.
- Comprobar que la puerta del refrigerador esté bien cerrada.
- Realizar y registrar la desinfección de superficies del área de vacunación al iniciar y terminar la jornada laboral.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Los viernes

- Verificar que las vacunas estén en sus respectivas bandejas, clasificadas y ubicadas en los estantes centrales.
- Verificar que los frascos de vacuna estén correctamente identificados.
- Verificar los lotes de vacuna y las fechas de vencimiento
- Semaforizar las vacunas, diluyentes almacenadas en los refrigeradores y jeringas, así:

Verde: si fecha de vencimiento es mayor a 12 meses

Amarillo: si fecha de vencimiento esta entre 6 meses a 12 meses

Rojo: si la fecha de vencimiento es menor a 6 meses

- Asignar la responsabilidad de la toma de temperatura de los días sábados, domingos y festivos al funcionario correspondiente del ESM.

Cada Mes

- Realizar arqueo de vacunas, diluyentes y jeringas que concuerden las almacenadas con lo registrado en el Kardex.
- Realizar una vez al mes en conjunto con el almacenista del Establecimiento de Sanidad Militar, el arqueo de las vacunas almacenadas y de lo registrado en el sistema SAP.
- Realizar limpieza y desinfección a los equipos para conservación de los inmunobiológicos (refrigeradores, termos de transporte, entre otros), incluyendo el recambio del agua de los paquetes refrigerantes y dejar registro del procedimiento.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

9. SEGUIMIENTO Y CONTROL

- El Establecimiento de Sanidad Militar de la Escuela Militar de Cadetes General José María Córdova y el Dispensario Médico de Tolemaida deberán verificar a través de las Escuelas de Formación de oficiales y suboficiales y las Direcciones de Reclutamiento, durante el proceso de incorporación, que los aspirantes que ingresen cuentan con el siguiente esquema de vacunación establecido:

VACUNA	ESQUEMA	OBSERVACIÓN
Toxoide tetánico diftérico	01 dosis	Refuerzo cada 10 años
Fiebre amarilla	01 dosis	Dosis única
Influenza	01 dosis	Anual
Hepatitis A	01 dosis	Dosis única
Varicela	01 dosis	Dosis única
Meningococo	01 dosis	Dosis única
Triple viral	01 dosis	Dosis única
Hepatitis B	03 dosis	
Neumococo polisacárido	01 dosis	Refuerzo cada 5 años

Es necesario precisar que toda vacuna indicada debe estar cargada en el aplicativo paiweb del Ministerio de Salud y Protección Social y/o aplicativo 2.0 de la Secretaría de Salud de Bogotá para su validez. En caso que un aspirante cuente ya con dosis aplicadas registradas en esta plataforma, estas serán válidas como antecedente vacunal y no es necesario reiniciar esquema; sin embargo, las dosis aplicadas en la niñez (0 a 10 años de edad), no son válidas debido a que los anticuerpos de protección han descendido.

El esquema de vacunación para todos los aspirantes a alumnos de las Escuelas de Formación se debe cumplir y garantizar antes del ingreso de este personal a la Institución, con el fin de evitar enfermedades inmunoprevenibles que puedan conllevar a la generación de brotes y/o mortalidades.

- Para los soldados profesionales que ingresan a la Escuela de Soldados Profesionales y el personal que se incorpora para presta el servicio militar se deberá verificar el esquema de vacunación y se complementará de acuerdo las vacunas establecidas para dicha población.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deberán aplicar al personal de soldados que ingresan a prestar servicio militar en las diferentes unidades, el esquema completo establecido según unidad a la cual se ha asignado y el riesgo que represente para ellos.
- Todo personal vacunado deberá recibir un certificado único de vacunación que incluya las dosis de vacunas administradas, la fecha de la vacunación y lote del mismo y el Establecimiento de Sanidad Militar donde fue vacunado.
- Actualizar permanentemente (mínimo semestral y/o cada vez que se presente algún cambio) el plan de contingencia ante falla del fluido eléctrico y/o daño del refrigerador, el cual debe contar con la respectiva acta de socialización.
- Actualizar de manera semestral el inventario de cadena de frío del Establecimiento de Sanidad Militar, incluyendo todos los elementos con los que el personal de aspirantes que ingresarse cuentan para garantizar la conservación de las vacunas y el estado actual de los mismos.

10. CADENA DE FRIO

Teniendo en cuenta que la cadena de frío es el proceso de conservación, manejo y distribución de las vacunas, asegurando las condiciones óptimas de conservación desde su fabricación hasta el momento de su aplicación a la población.

Es por ello que se deben tener en cuenta todos los aspectos técnicos establecidos en el Documento Marco de Vacunación emitido por la Dirección General de Sanidad Militar, realizando énfasis en las siguientes actividades:

- Se deberá controlar y registrar la temperatura de los refrigeradores, humedad relativa y temperatura ambiente todos los días, dos veces al día sin excepción.
- La enfermera (o) encargado del programa deberá verificar una vez por semana las hojas de control de temperatura y revisa el refrigerador del programa para asegurarse de que se están cumpliendo las normas sobre la conservación de biológicos; debe firmar la hoja de temperatura que

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

supervisó. En caso de que se presenten fallas en la cadena de frío debe informar telefónicamente, según corresponda a la coordinadora operacional de la DISAN y elaborar informe por escrito.

- Se deberá realizar la limpieza del condensador del refrigerador una vez por mes y registrarlo en el formato establecido para tal fin.
- Se deberá realizar la limpieza de los paneles solares al menos una vez cada tres meses y llenar la hoja de control.
- Una vez al mes por lo menos se realizará el cambio del agua de los paquetes refrigerantes y registrará dicha actividad.
- Coordina la recepción y entrega de biológicos y se asegura que sean almacenadas de forma correcta en los refrigeradores o elementos de transporte adecuados para tal fin; no se admite que sean almacenados en bolsas plásticas.
- Las vacunas deberán ser almacenadas de forma inmediata en la nevera horizontal del punto de vacunación según norma de cadena de frío y lineamiento emitido por la Dirección General de Sanidad Militar en el Documento Marco de Vacunación.
- Nunca usar los congeladores horizontales de paquetes refrigerantes para almacenar vacunas.
- Para el almacenamiento no saque del empaque original cada vacuna.
- Si la temperatura ambiente en la zona de embalaje es superior a 24°C; se debe garantizar la disponibilidad de aire acondicionado, al igual que en el depósito de jeringas.
- Las vacunas se deben aplicar únicamente a la población objeto estipulada en la presente Circular; en caso de presentar alguna novedad deberá ser informada por escrito al programa de vacunación operacional de la DISAN.
- Se debe mantener actualizadas las hojas del kardex, anotando las entradas, las salidas y las descargas por vencimiento o pérdidas del

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

biológico; por lo cual se debe realizar el arqueo cada vez que se realice vacunación y una vez al mes.

- Se debe mantener los termos, las cajas frías y los equipos de cadena de frío en adecuado estado de limpieza sobre la estantería.
- Se deberá contratar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío. El periodo máximo para ejecutar actividades de mantenimiento preventivo en refrigeradores, congeladores y plantas eléctricas es cada seis meses; y para aires acondicionados y cuartos fríos es mensual. (se debe dejar copia del mantenimiento en la hoja de vida del equipo), y enviar a esta Dirección la certificación del mantenimiento realizado el cual debe cumplir con los requisitos mínimos que exige el Ministerio de Salud y la Protección Social.

11. PLAN DE CONTINGENCIA

Con el fin de garantizar que las vacunas operacionales entregadas a los Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar se conserven en un rango adecuado de temperatura y que no pierdan su potencia, se debe elaborar, documentar y publicar el plan de contingencia para cuando se presenten interrupciones en la cadena de frío.

El plan de contingencia debe estar consignado en un documento, el cual debe conocerlo todo el personal que, de una u otra forma, participe en las actividades de vacunación y tenga alguna responsabilidad en el manejo de las vacunas y contar con documento soporte de socialización en el que se incluya firma del acta y registro fotográfico. Una vez aprobado el plan de contingencia, se deberá publicar en cartelera, con los nombres y teléfonos de las personas responsables.

Este plan de contingencia debe contar como mínimo los siguientes aspectos:

1. Control de temperatura: hace referencia al registro diario (en la mañana y en la tarde) todos los días de la semana, de la temperatura de cada una de los refrigeradores, temperatura ambiente y humedad relativa; se debe describir el procedimiento, horario de toma de la temperatura, el funcionario encargado de hacerlo entre semana y fines de semana, en qué forma se registra y quien se encarga de la supervisión.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

2. Describir las actividades a realizar con responsables ante todas las causas que puedan generar falla en la cadena de frío (falla en el fluido eléctrico, falla en el refrigerador y/o cuarto frío, pérdida de cadena de frío presentando excursión de temperatura, entre otros).
3. Inventario de todos los elementos de la cadena de frío existentes en la Regional de Sanidad o Establecimiento de Sanidad Militar, como refrigeradores, termómetros, termohigrómetro, termos, cajas térmicas, paquetes fríos, plantas eléctricas, vehículo disponible para el transporte de vacunas en caso de emergencia y otros que se consideren pertinentes; de cada uno de estos elementos, se debe especificar el tipo, el estado, la cantidad y la ubicación.
4. Inventario de talento humano capacitado y disponible para atender una emergencia en la cadena de frío, se debe organizar y difundir la cadena de llamadas de las personas responsables del manejo de las vacunas.
5. Inventario de instituciones de salud: se debe realizar la gestión con otras Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar que se encuentren en la misma ciudad (incluir Fuerza Aérea y Armada), hospitales del Estado y Secretarías de Salud Municipal, que sirvan de alternativa para guardar las vacunas en caso que se requiera.
6. Dejar soporte del cargo entregado, evidenciado en actas y solicitud escrita de capacitación a la Secretaria Municipal sobre red de frío.
7. Incluir el flujograma ante las posibles causas de falla de cadena de frío en el siguiente formato:

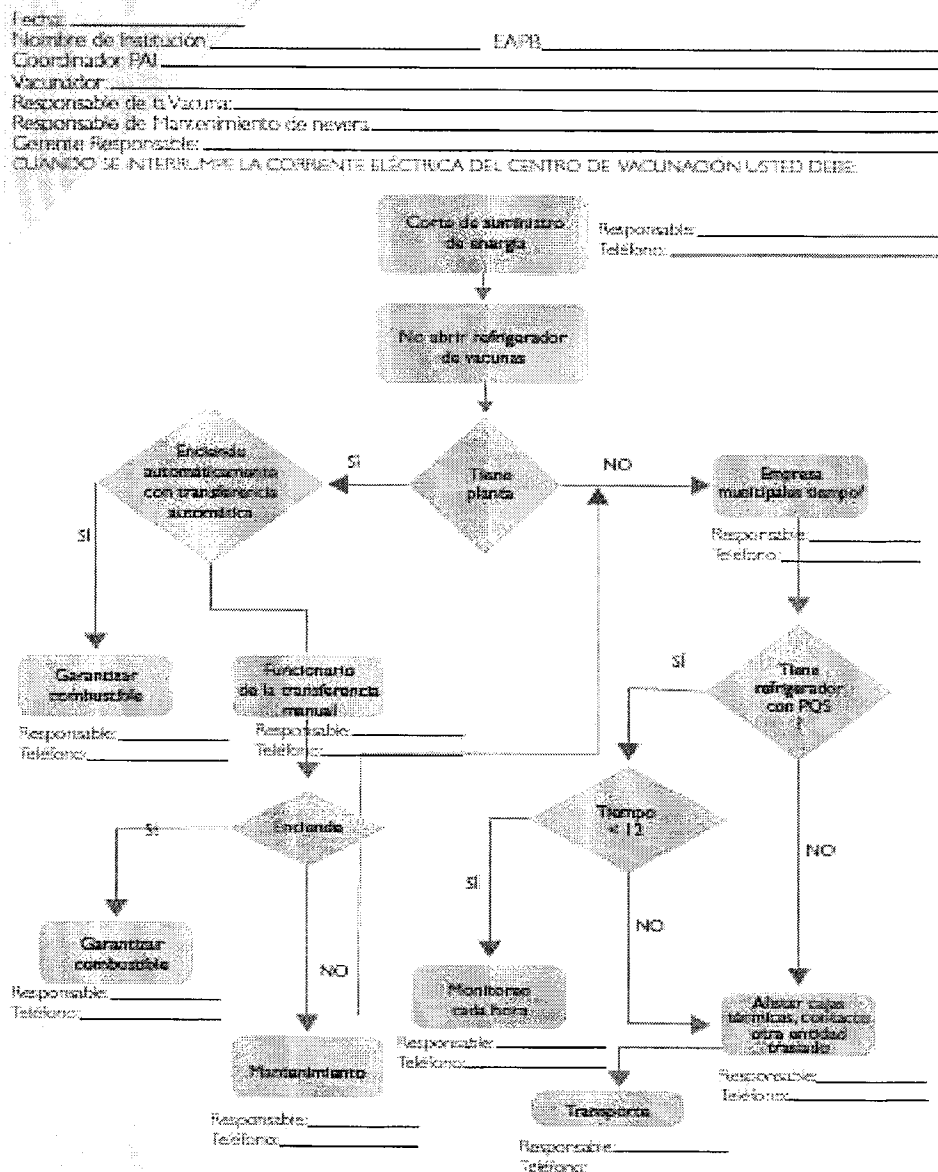
PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Figura 20. Ejemplo de flujoograma de un Plan de Contingencia.



PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
 018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

FALLAS EN LA CADENA DE FRÍO

Si se presenta ruptura de temperatura ante falla o interrupción de fluido eléctrico y/o daño de la nevera se deberá aplicar de forma inmediata el plan de contingencia que debe estar por escrito actualizado en el ESM, y socializado al personal involucrado. Se deberá informar inmediatamente a la Dirección de Sanidad de lo contrario será causal de investigación y acción disciplinaria a las que haya lugar.

Cuando se presentan emergencias por fallas del sistema o cortes de electricidad y no se cuenta con el servicio de planta eléctrica, se considera que los paquetes fríos permiten mantener una temperatura aceptable por un tiempo prudencial.

Se recomienda esperar sin abrir la puerta del equipo, hasta que la temperatura registrada en el termómetro digital de máximas y mínimas sea de +7°C; en este momento las vacunas se ubican en los termos o cajas térmicas.

Si el daño no es reparado en 8 horas, se produce al traslado a otro establecimiento que garantice la cadena de frío propia para vacunas de acuerdo al plan de contingencia.

De todas maneras, ante un evento que pudiera poner en peligro de deterioro los biológicos, se debe hacer una investigación por parte del grupo de control interno de las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar y tomar las medidas cautelares que eviten un evento similar en el futuro.

Pérdida de vacuna por falla en la cadena de frío y/o por causas diferentes a política de frasco abierto

Los biológicos e insumos del programa Operacional son catalogados como bien público por lo cual se ubican en el contexto de los artículos 63 y 102 de la Constitución Política de Colombia de 1991; artículos 42 y 43 de la Ley 715 de 2001; artículo 24 de la Ley 734 de 2002, además del informe N° 32 de la Organización Panamericana de la Salud relacionado con buenas prácticas de manufactura (BPM) en lo referente a la responsabilidad, cuidado y custodia y manejo de quien posee los biológicos e insumos.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

De igual manera con la Ley 190 de 1995, los servidores públicos deben informar el deterioro, daño o pérdida de bienes públicos conforme a lo definido en los numerales 21, 22, 24 y 25.

Es indispensable tener en cuenta los siguientes aspectos en caso de presentarse falla en la cadena de frío:

1. Almacenar inmediatamente los biológicos en las condiciones de temperatura (+2°C a +8°C)
2. Diligenciar el acta en la que se documente la situación ocurrida que incluya: tipo de vacuna o insumo, número de unidades/dosis afectadas, lote, fecha de vencimiento, laboratorio productor, posible causa por la cual ocurrió la pérdida, en el caso de pérdida por cadena de frío se debe incluir el número de horas expuesto a temperaturas fuera del rango, registro de temperatura (máxima, mínima y actual), de igual forma adjuntar las gráficas de temperatura de los últimos dos meses (vacunas existentes en refrigeradores o cuartos fríos).
3. Remitir copia del acta a control interno de la Regional de Sanidad y/o Establecimiento de Sanidad Militar
4. Elaborar plan de mejoramiento para evitar que ocurran hechos similares en el futuro, estableciendo fechas, responsables de su implementación y seguimiento al avance del plan.
5. Remitir el plan de mejoramiento a la coordinadora de Operacional de la Dirección de Sanidad Ejército y Secretaría Departamental de Salud; y de manera mensual enviar los soportes de la ejecución del mismo.

12. REGISTROS

La persona encargada de vacunación operacional deberá contar con los siguientes formatos:

- Registro diario de vacunación soportado con firma y huella del personal vacunado.
- Acta firmada por Director del Establecimiento de Sanidad Militar y Jefe del programa por cada jornada de vacunación donde se evidencie la

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

educación sobre enfermedades que se previenen con las vacunas aplicadas y educación de efectos esperados, cuidados posteriores a la vacunación y signos y síntomas de alarma para consultar posterior a la vacunación; igualmente se debe incluir total de la población vacunada y dosis aplicadas.

- Consolidado mensual en formato establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Kardex de biológicos operacionales con registros mensuales
- Registro de control de temperatura (refrigerador, ambiente y humedad relativa)
- Registro de lavado de refrigerador y elementos de cadena de frío
- Inventario cadena de frío
- Actas de baja
- Fichas de notificación para ESAVIS y enfermedades inmunoprevenibles
- Reporte de eventos posteriores a la vacunación
- Acta de arqueo mensual
- Reporte de mantenimientos preventivos y correctivos y/o calibración de los elementos de cadena de frío (refrigeradores y/o cuarto frío, congeladores, termómetros de máximas y mínimas, termohigrómetro, aire acondicionado y planta eléctrica (si aplica))

13. INDICADORES DE COBERTURA:

El reporte de los indicadores debe ser de manera mensual, junto con el reporte de vacunación mensual el cual debe enviarse a la Dirección de Sanidad Ejercito el día 25 de cada mes el cual debe contener, formato de registro diario

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

soportado con acta, reporte de gastos y existencia operacionales y consolidado de reporte mensual vacunación NO PAI.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR
Cobertura con triple viral en personal de incorporación (soldados que prestan servicio militar obligatorio y APF)	Número de soldados que prestan servicio militar obligatorio y APF vacunados con triple viral en el trimestre evaluado/ Total de personal incorporado en el trimestre evaluado * 100
Cobertura con toxoide tetánico y diftérico en personal de incorporación (soldados que prestan servicio militar obligatorio y APF)	Número de soldados que prestan servicio militar obligatorio y APF vacunados con toxoide tetánico y diftérico en el trimestre evaluado/ Total de personal incorporado en el trimestre evaluado * 100
Cobertura con varicela en personal de incorporación (APF)	Número de APF vacunados con varicela en el trimestre evaluado/ Total de personal de APF incorporado en el trimestre evaluado * 100
Cobertura con meningococo en personal de incorporación (soldados que prestan servicio militar obligatorio y APF)	Número de soldados que prestan servicio militar obligatorio y APF vacunados con meningococo en el trimestre evaluado/ Total de personal incorporado en el trimestre evaluado * 100
Cobertura con fiebre amarilla en personal de incorporación (soldados que prestan servicio militar obligatorio y APF)	Número de soldados que prestan servicio militar obligatorio y APF vacunados con fiebre amarilla en el trimestre evaluado/ Total de personal incorporado en el trimestre evaluado * 100
Cobertura con neumococo en personal incorporado de alta montaña y APF	Número de personal de alta montaña y APF vacunados con neumococo en el trimestre evaluado/ Total de personal de APF y de batallones de alta montaña incorporados en el trimestre evaluado * 100
Cobertura con Hepatitis A en personal de incorporación (APF)	Número de APF vacunados con Hepatitis A en el trimestre evaluado/ Total de personal incorporado en el trimestre evaluado * 100

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Cobertura con Hepatitis B en personal de incorporación (APF)	Número de APF vacunados con Hepatitis B en el trimestre evaluado/ Total de personal de APF incorporado en el trimestre evaluado * 100
--	--

14. SEGUIMIENTO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles, informar de forma inmediata a la Dirección de Sanidad y enviar monitoreo rápido de coberturas de la población a riesgo. Los siguientes eventos (desde la clasificación inicial de caso para cada evento establecida en los protocolos del INS) deben ser reportados de forma Inmediata a la Dirección de Sanidad:

- Fiebre tifoidea
- Fiebre Amarilla
- Rubeola
- Sarampión
- Tosferina
- Varicela
- Hepatitis A
- Parotiditis
- Meningitis
- Influenza A(H1N1)
- IRAG
- Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)

Al presentarse un brote epidemiológico la Regional de Sanidad y el Establecimiento de Sanidad Militar debe establecer claramente el cerco de epidemiológico y realizar monitoreo rápido de coberturas a la población en riesgo en las primeras 24 horas de notificado el evento, y enviar informe a la Coordinadora de Vacunación de la Dirección de Sanidad, con el fin de que el grupo de epidemiología de la Dirección de Sanidad pueda tomar decisiones de vacunación al personal en riesgo de contagio. Importante tener en cuenta que en los Brotes Epidemiológicos la vacunación no siempre es la primera opción.

Cada Regional de Sanidad y el Establecimiento de Sanidad Militar debe generar

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

medidas de control, contención e información a la población afectada, en la cual se debe evidenciar, examen médico a todo el personal a riesgo, educación individual y colectiva de la enfermedad y de las precauciones que deben tener en cuenta para disminuir los riesgos y acciones a desarrollar como lo establecen los Protocolos del Instituto Nacional de Salud.

Se debe realizar seguimiento y cierre de los eventos adversos posteriores a la vacunación que ocurran en su jurisdicción.

EVENTOS ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN – EAPV

Errores programáticos (EPRO): eventos derivados por fallas en el transporte, almacenamiento y el uso o administración de la vacuna¹.

Evento adverso posterior a la vacunación: es cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionada, que ocurra posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna. Se clasifican en eventos graves y no graves².

EAPV grave: el evento es grave cuando causa la muerte de la persona vacunada, pone en peligro inminente la vida de la persona vacunada, es necesario hospitalizar al vacunado o prolongar su estancia, causa discapacidad o incapacidad persistente o significativa, se sospecha que produjo o generó una anomalía congénita o muerte fetal, o se sospecha que produjo un aborto. (Capítulo I. Disposiciones generales. Decreto 601 de 2021).

EAPV leve o no grave: el evento no es grave cuando aparece, por lo general a las 24 o 48 horas de la aplicación de la vacuna, no pone en riesgo la vida del vacunado, se resuelve sin necesidad de tratamiento y no produce

¹ Organización Panamericana de la Salud, Manual para la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización, 2022

² Decreto 601 de 2021, Ministerio de Salud y Protección Social, Competencias de vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación contra el covid19

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

consecuencias a largo plazo o discapacidad. Es esperable que los pacientes inmunizados presenten reacciones adversas leves a los componentes de la vacuna (o su diluyente), como son dolor en el sitio de la inyección, enrojecimiento, malestar general y síntomas o signos como fiebre que son comunes y por lo general, se encuentran descritos en las fichas técnicas del producto, o en la literatura como eventos adversos esperables. Este tipo de situaciones, deben ser notificadas al sistema, pero la investigación y la evaluación de causalidad para tales casos no es necesaria, a menos que³:

- Se identifiquen conglomerados de EAPV/ESAVI no graves (grupos de dos o más casos), ya sea en tiempo o en espacio.
- La frecuencia del evento es más alta de lo previsto
- Es un evento nuevo o no descrito antes, o es un evento conocido, pero con características clínicas o epidemiológicas nuevas o no previstas
- Hay hallazgos que indican que el evento fue causado por un error programático o una desviación de calidad de la vacuna, su diluyente o el dispositivo utilizado para su administración.

Evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI)¹⁰: se define como cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna⁴.

Subprocesos ante un EAPV

- a. Detección y captación del EAPV por la Regional de Sanidad o Establecimiento de Sanidad Militar: para la detección de un EAPV se debe iniciar con la capacitación del personal de salud de todos los servicios, sobre

³ Lineamiento general para la gestión de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV), Invima, febrero 2024

⁴ Lineamiento general para la gestión de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV), Invima, febrero 2024

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

los lineamientos emitidos por el INVIMA para identificar estos eventos y realizar seguimiento a los usuarios atendidos en red externa:

- Identificación del caso: identificación, edad, sexo, información de contacto, resumen de historia clínica que incluya patologías o situaciones clínicas relevantes que hubiese contribuido al EAPV; terapias farmacológicas concomitantes y aplicación de vacunas, tiempo transcurrido entre la administración y la presencia de los síntomas, al igual que antecedentes de EAPV.
 - Datos de la vacuna aplicada: En cuanto a las vacunas aplicadas registrar nombre genérico y comercial, forma farmacéutica, datos del fabricante, lote, fecha de vencimiento, registro sanitario, condiciones de almacenamiento, distribución y transporte.
 - Datos de la persona que capta y notifica el EAPV y de quien administró la vacuna que incluya número de contacto. Se debe describir a profundidad la situación presentada.
 - Información completa sobre el EAPV sospechoso: explicar detalladamente el supuesto EAPV en toda su extensión.
- b. Realizar investigación epidemiológica 24 horas después de la notificación del EAPV y enviarlo a la coordinadora de vacunación operacional de la DISAN.
- c. Reporte de EAPV: al detectar un caso sospechoso se debe registrar en el VIGIFLOW© todos los casos de EAPV graves y no graves y en el SIVIGILA todos los EAPV en los cuales se desarrolle la enfermedad por el virus inoculado de las vacunas de virus vivo atenuado (triple viral, fiebre amarilla y varicela). Los errores programáticos no se deberán registrar en el VIGIFLOW©. Los tiempos establecidos de reporte son:
- EAPV grave: se debe notificar en las primeras 24 horas de identificación de un caso en el sistema de información correspondiente y a la coordinadora de vacunación de la DISAN.
 - EAPV leve o no grave: notificar en los primeros 7 días hábiles, en el sistema de información correspondiente y a la coordinadora de vacunación de la DISAN.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Asimismo, se deberá notificar por escrito mensualmente en el informe mensual del programa, si presento o no casos de EAPV.

- d. Análisis y evaluación del EAPV por parte de la Regional de Sanidad o Establecimiento de Sanidad Militar: ante un caso sospechoso se deberá analizar y evaluar la situación presentada con el fin de clasificar la situación adversa según las definiciones de caso del Lineamiento de EAPV del INVIMA (página 25); para lo cual se tendrá en cuenta la información y los tiempos del reporte ante el VIGIFLOW®, informe de investigación epidemiológica con lo cual se analizará el caso y se deberá realizar el informe preliminar el cual deberá ser cargado en el código de caso del VIGIFLOW® y enviarlo a la coordinadora de vacunación operacional de la DISAN. En el caso de eventos de EAPV grave presentado por vacuna de virus vivo atenuado donde el paciente desarrolla la enfermedad se deben seguir los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

15. ACCIONES GENERALES A DESARROLLAR EN CADA REGIONAL DE SANIDAD Y ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR:

Todas las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar deben llevar a cabo las siguientes acciones:

1. Todos las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar deben tener la norma establecida en el presente documento de forma física y/o magnética.
2. Todos las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar deben participar en los comités departamentales y municipales de vacunación de acuerdo a la programación definida por la entidad territorial con el fin de promover y apoyar las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles. Se debe

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

solicitar el acta de asistencia a dichas reuniones, lo cual será objeto de verificación por esta Dirección.

3. Solicitar el cuadro de incorporación por contingente de las unidades a cargo y coordinar con el jefe de Salud Operacional de todas las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar las jornadas de vacunación masivas a todo el personal recién incorporado garantizando el 100% de la cobertura.
4. Formular el Plan Operativo Anual de Vacunación y realizar seguimiento a las actividades propuestas por cada línea de acción:
 - a. Planificación y programación: personal proyectado a incorporar en cada contingente y por unidad y vacunación antes de las 48 horas de ingresado a la Unidad del personal incorporado
 - b. Cadena de frío: toma de temperatura del refrigerador, ambiente y humedad relativa dos veces al día todos los días; limpieza y desinfección mensual de los equipos de cadena de frío; mantenimiento preventivo y correctivo de los elementos de cadena de frío.
 - c. Vigilancia en salud pública de enfermedades inmunoprevenibles: estrategias, actividades y reportes de búsqueda activa institucional de eventos prevenibles por vacunación y eventos adversos posteriores a la vacunación.
 - d. Capacitación: Todos los coordinadores de Vacunación deben estar certificados en el curso de administración de inmunobiológicos del SENA, proceso que deben coordinar con el SENA en cada una de sus regiones. Así mismo coordinar el proceso de certificación en la competencia laboral “administrar inmunobiologicos según delegación y normativa vigente” (Código NCL: 230101210), para los profesionales y técnicos en salud que laboran en el PAI. Ya que las actividades de vacunación deben ser realizadas por talento humano certificado en la Norma de Competencia Laboral.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- e. Las Regionales de Sanidad deberán convocar y realizar reuniones de vacunación trimestrales con los coordinadores de vacunación operacional de los Establecimientos de Sanidad a cargo para el análisis del cumplimiento del indicador Regional, coberturas de vacunación de la población incorporada de las unidades de su jurisdicción y cumplimiento de plazos establecidos en el presente lineamiento.
5. La Regional de sanidad y el Establecimiento de Sanidad Militar debe implementar un plan de inducción y re inducción para los coordinadores y auxiliares de enfermería del programa de Vacunación operacional.
6. Asistir a la inducción que ofrecen las Secretarías de Salud para los nuevos coordinadores de Vacunación.
7. Diseñar y ejecutar el plan de capacitación a todo el personal que cumpla funciones relacionadas con el programa de Vacunación mínimo dos al año.
8. Cada Regional de Sanidad y Establecimiento de Sanidad Militar deberá garantizar el monitoreo manual de temperatura de los equipos de la red de frío que contengan vacuna, todos los días del año, dos veces por día.
9. Todos las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar deben actualizar semestralmente el inventario de la cadena de frío, el cual debe ser enviado a esta Dirección en medio magnético y al correo martha.duarteblanco@buzonejercito.mil.co.
10. Por ningún motivo las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar deben recoger las vacunas en cajas de ICOPOR, deberán utilizar las cajas frías precalificadas por la OMS.
11. Cuando los biológicos sean entregados a las Regionales de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar a través de la Empresa contratada para la distribución de biológicos, se debe diligenciar y enviar el recibo a satisfacción en el formato diseñado, a la Dirección de Sanidad al correo martha.duarteblanco@buzonejercito.mil.co, como parte del control y

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

seguimiento a los despachos realizados por el almacén central, en un plazo máximo de un (1) día después de recibir el pedido, sin excusa alguna.

12. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para el programa de vacunación, que correspondan con las características de la población objeto y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo.
13. Enviar de manera oportuna y completa los informes de vacunación los días 25 de cada mes de la Regional de Sanidad y de sus Establecimientos de Sanidad Militar.
14. Las Regionales de Sanidad deberán contener toda la información (planillas y movimientos de biológicos) de sus ESM satélites, ya que cualquier novedad con las vacunas tendrá responsabilidad conjunta con la Regional de Sanidad.
15. Se deberán archivar los registros diarios como consulta y se deberá subir la misma información en una planilla de Excel, excepto la huella y la firma de lo vacunado, con el fin de tener bases de datos que permitan realizar seguimiento de lo vacunado. De igual forma esta información será utilizada en el momento que se cuente con el módulo de vacunación de SALUDSIS.
16. Realizar seguimiento y evaluación del Plan operativo anual de Vacunación.
17. Socializar la copia de la presente Circular al interior de la Regional de Sanidad o Establecimiento para llevar a cabo las acciones correspondientes.
18. Toda la información solicitada debe ser enviada al correo electrónico martha.duarteblanco@buzonejercito.mil.co y confirmar el recibido.
19. Si se presenta ruptura de temperatura ante falla o interrupción de fluido eléctrico y/o daño de la nevera se deberá aplicar de forma inmediata el plan de contingencia y se deberá informar a la Dirección de Sanidad de lo contrario será causal de investigación y acción disciplinaria a la que haya lugar.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

16. INFORMES

Se debe enviar los plazos en las fechas estipuladas a continuación, a los correos electrónicos martha.duarteblanco@buzonejercito.mil.co y duartemartha47@gmail.com.

PLAZO	FECHA DE REPORTE
1. Formato de registro diario en Excel	25 días de cada mes
2. Acta de cada jornada de vacunación en la cual se describe la población vacunada, cantidad de biológicos aplicados y discriminado según biológico; dicha acta deberá estar debidamente firmada por el Director de la Regional de Sanidad o Establecimiento de Sanidad Militar, almacenista y la Enfermera encargada de vacunación	25 días de cada mes
3. Consolidado registro mensual vacunación de acuerdo a plantilla establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social	25 días de cada mes
4. Formato establecido registro de temperatura del refrigerador de biológicos	25 días de cada mes
5. Formato establecido de Kardex vacunas operacionales	25 días de cada mes
6. Acta de arqueo en el formato establecido	25 días de cada mes
7. Reporte de EAPV	25 días de cada mes
8. Hoja de vida del equipo de refrigeración (Formato 1)	28 de junio y 2 de diciembre
9. Reporte de mantenimiento preventivo de cuarto frío o refrigerador y congelador (periodicidad semestral)	28 de junio y 2 de diciembre
10. Bitácora de fallas y limpieza de materiales (Formato 2)	28 de junio y 2 de diciembre
11. Plan de contingencia actualizado, aprobado y socializado en el año actual, con sus respectivos soportes	2 de julio y 12 de noviembre
12. Inventario de red de frío	28 de junio y 13 de diciembre

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Cada Regional de Sanidad y Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar el día 25 de cada mes, el informe de vacunación operacional con los soportes de los numerales del 1 al 7, en caso de faltar alguno de los formatos mencionados, la información remitida no será válida hasta que se encuentre completa.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

ANEXO: 2. MANEJO DE BROTES**1. ANTECEDENTES**

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) está dirigida a detectar, identificar y recolectar información que permita el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema (1). La salud pública tiene el propósito fundamental de promover la salud, prevenir la enfermedad, de curarla o aliviarla cuando se presenta. También su misión es investigar los principales eventos de interés en salud y de la enfermedad y sus factores preventivos y de riesgo.

A través de los presentes lineamientos, se establecen los lineamientos generales de obligatorio cumplimiento referente a la prevención, control y atención de brotes epidemiológicos en unidades militares, que se basan en una alerta temprana en la detección de las enfermedades de mayor prevalencia, control de brotes y prevención de epidemias. El presente documento es una adaptación y adopción de los lineamientos Nacionales para la vigilancia 2022 y los lineamientos para el abordaje de situaciones de brote del Instituto Nacional de Salud.

El Ejército Nacional conduce operaciones militares orientadas a defender la soberanía del territorio colombiano, la independencia y la integridad territorial y proteger a la población civil y los recursos privados y estatales para contribuir a generar un ambiente de paz, seguridad y desarrollo, que garantice el orden constitucional de Colombia (2), razón por la cual la población militar tiene un componente diferencial respecto a la población general, que se caracteriza por su alta movilidad en el territorio nacional, especialmente en el marco de la emergencia sanitaria, se evidencio que el Ejército Nacional no realizó cese de actividades debido al cumplimiento de su misión constitucional.

El compromiso institucional del Ejército Nacional se realiza a nivel nacional, con el objetivo de avanzar en el control del orden público y la cadena de producción, protegiendo los activos estratégicos y la población civil llevando asistencia humanitaria a todo el territorio nacional.

Otros factores de riesgo en la población militar que favorece la presencia de eventos de interés en salud pública, es el lugar de residencia en las unidades militares, los alojamientos, los puestos de control en el ingreso de los

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Municipios, el proceso de incorporación para prestar servicio militar, el control militar en cascos urbanos y en áreas de frontera.

El subsistema de salud del Ejército, es un régimen de excepción con sus normas, procesos, sistema de calidad y funcionamiento financiero especial; aun así, está incluido en el sistema nacional de vigilancia en salud pública y por esta razón surge la necesidad de fortalecer los procesos que se desarrollan en el manejo de brotes epidemiológicos. Por tal motivo se espera el compromiso y cumplimiento de los lineamientos señalados en el presente documento, los cuales demandan esfuerzos compartidos de los diferentes actores del sistema como son: Comandantes Unidades militares, Comandantes Batallón de instrucción y reentrenamiento, Directores de Escuelas de formación, Directores de Establecimientos de Sanidad Militar, coordinadores CEPSE, SEPSE, personal militar, civil y de prestación de servicios que labore en las unidades militares; así como acciones intersectoriales con el personal de salud ocupacional y el personal de gestores ambientales de las Brigadas e ingenieros ambientales de las Divisiones.

La Dirección de Sanidad tiene definidas sus acciones dentro del sistema de salud de las Fuerzas Militares, para garantizar la ejecución del proceso de vigilancia. Las actividades que están descritas en los lineamientos 2022 y sus documentos relacionados deben comprenderse y cumplirse en todos los Establecimientos de Sanidad Militar como base del funcionamiento del sistema. El incumplimiento de estos lineamientos puede afectar la seguridad sanitaria afectando de manera directa el pie de fuerza.

De acuerdo a lo dispuesto en los lineamientos nacionales para la vigilancia 2022, emitidos por el Instituto Nacional de Salud, 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 y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.

Según el comportamiento epidemiológico del país y del Ejército Nacional, la Dirección de Sanidad Ejército, emite alertas epidemiológicas nacionales que se envían a todos los Establecimientos de Sanidad Militar, Comandantes de Unidades Operativas Mayores, Menores y Tácticas, informando cuales

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

enfermedades están circulando de acuerdo a la ubicación geográfica de la unidad militar y los posibles riesgos en salud que pueden conllevar; asimismo las medidas de prevención a realizar para disminuir y mitigar el riesgo ante los eventos de interés en salud pública nacional y operacional que se puedan llegar a presentar.

2. OBJETIVO

Emitir los lineamientos generales de obligatorio cumplimiento referente a la prevención, control y atención de brotes epidemiológicos en unidades militares, que se basan en una alerta temprana en la detección de las enfermedades de mayor prevalencia, control de brotes y prevención de epidemias.

3. ABREVIATURAS

Abreviaturas y definiciones

APTR: Animal potencialmente transmisor de rabia

BAC: Búsqueda Activa Comunitaria

BAI: Búsqueda Activa Institucional

BES: Boletín Epidemiológico Semanal

CNE: Centro Nacional de Enlace

COVE: Comité de vigilancia en salud pública

COE-ESP: Centro de Operaciones de Emergencia, Eventos y Epidemias en Salud Pública.

DNT: Desnutrición

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

EISP: Eventos de Interés en Salud Pública.

ERI: Equipo de Respuesta Inmediata

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESM: Establecimiento de Sanidad Militar

ESPII: Emergencia en salud pública de importancia internacional

ESPIN: Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional

ETA: Enfermedad Transmitida por Alimentos

ETV: Enfermedad Transmitida por Vectores

FESP: Funciones esenciales de Salud Pública

FETP: Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, (Field

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Epidemiology Training Program, por sus siglas en inglés)

GPC: Guía de Práctica Clínica

IEC: Investigación epidemiológica de campo

IMRD: Introducción, método, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones

INS: Instituto Nacional de Salud

IQEN: Informe Quincenal Epidemiológico Nacional

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LDSP: Laboratorios Departamentales en Salud Pública

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones

PND: Plan Nacional de Desarrollo

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

RSI: Reglamento Sanitario Internacional

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SIANIESP: Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de interés en salud pública.

SITREP: Informe de Reporte de Situación

SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UI: Unidad Informadora

UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos

VSP: Vigilancia en Salud Pública

4. DEFINICIONES

Alerta: Estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.

Búsqueda Activa Comunitaria: Es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Búsqueda Activa Institucional: Es la estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema; fuente de información en salud; instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina.

Brote: en las Fuerzas militares se configura ante la presencia de uno o más casos de un evento de interés en salud pública, relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.

Contacto: Esta definición variará de acuerdo a la enfermedad en estudio y su mecanismo de transmisibilidad, se define como toda persona que estuvo en contacto con un caso confirmado o sospechoso; por ejemplo en enfermedades tipo influenza, *“Se consideran contactos cercanos las personas que están a una distancia aproximada de 6 pies (2 metros) o dentro de la habitación o área de atención de un paciente sospechoso o confirmado o que hayan entrado en contacto directo con secreciones infecciosas durante el período en el que el paciente enfermo era infeccioso”*.

Comité de Vigilancia Epidemiológica: Espacio de análisis que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que lleven a acciones tendientes a controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.

Endemia: Hace referencia a las enfermedades residentes en una población y su ocurrencia se mantiene dentro de unos límites esperados, no obstante, pueden también presentar brotes en periodos de tiempo.

Eliminación: No existen casos de la enfermedad, aunque persistan los factores que potencialmente pueden producirla, por ejemplo, Sarampión – Rubeola, Rubeola congénita, tétanos neonatal.

Erradicación: Aquel en la cual no solamente se han eliminado los casos sino las causas de la enfermedad, en particular el agente, a nivel global, por ejemplo, la Viruela.

Eventos: Para los efectos del RSI (2005), es la manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno.

Equipo de respuesta Inmediata (ERI): Grupo de profesionales conformado para atender situaciones de emergencia en salud pública, los equipos tienen la

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

característica de ser multidisciplinarios y ser expertos en la atención de brotes y epidemias.

Evento de interés en salud pública: Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Investigación Epidemiológica de Campo: Es la aplicación de los principios y métodos de la investigación epidemiológica para el estudio de problemas de salud inesperados, para los cuales se demanda una respuesta inmediata y una intervención oportuna en la población.

Población a riesgo: Población que, por sus características sociales y dinámicas demográficas, como hacinamiento, población privada de la libertad, población confinada, población migrante, tienen condiciones inherentes de riesgo para el desarrollo de eventos de interés en salud pública y cambios en la morbilidad y mortalidad.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

Reglamento Sanitario Internacional (2005): es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, entre ellos todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo.

Sala de análisis de riesgos en salud pública: metodología de análisis y evaluación de las amenazas y vulnerabilidades en salud pública para establecer escenarios de riesgo que permita la toma de decisiones; puede ser un escenario físico o virtual.

6.TALENTO HUMANO

Equipos de Respuesta Inmediata (ERI)

Los Establecimientos de Sanidad Militar deberán conformar y desplegar los equipos
PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

de respuesta inmediata ante la ocurrencia de alertas, brotes, epidemias o potenciales ESPII o ESPIN, preferiblemente mediante acto administrativo. El primer respondiente ante una situación de este tipo es el Establecimientos de Sanidad Militar donde ocurre el evento en articulación y concurrencia con el nivel regional centralizador, cuya disponibilidad debe ser 24 horas por 7 días (24/7).

Estos equipos deben ser interdisciplinarios, incluyendo los profesionales de vigilancia en salud pública, salud ambiental, laboratorio, además deben tener profesionales médicos para la valoración integral de los casos.

Estos equipos de respuesta inmediata deben tener un proceso de alistamiento que, en el caso de requerir su desplazamiento, los funcionarios o contratistas estén disponibles para la investigación de campo en el menor tiempo posible. Asimismo, cada Brigada, Batallón o quien haga sus veces, debe garantizar los medios para su funcionamiento, que abarca el transporte, las comunicaciones y la seguridad. Ver formato N° 1.

Dentro de las funciones a desarrollar por el ERI deben estar contenidas como mínimo:

- Atención a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita que genera o con potencialidad de generar, un aumento de la morbilidad o mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública.
- Conocimiento del riesgo, la reducción del mismo y la respuesta ante la presentación de eventos en donde se presenten uno o más casos y se activará con un caso en situaciones especiales bien por el tipo del evento (ESPII) o por el sitio de ocurrencia.
- Mantener informado al nivel central de la situación del brote que se está atendiendo vía telefónica.
- Enviar informes del brote con oportunidad y calidad teniendo en cuenta los protocolos del INS. Además, se deben enviar seguimientos del evento conforme a lo establecido.
- Coordinar de manera organizada la respuesta ante el evento lo que incluye: Logística (Se debe garantizar vehículo disponible para los ERI, elementos de

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

protección personal y equipamiento para la respuesta de brotes en salud pública)

- Desarrollar y fortalecer la capacidad técnica, científica y operativa para el análisis, evaluación y orientación de la acción y control frente a un evento objeto de vigilancia.
- Coordinar con los equipos médicos el manejo clínico de los casos.
- Promover y comunicar las medidas de prevención y control a implementar.
- Participar en las unidades de análisis o comités de vigilancia epidemiológica, según corresponda.

Epidemiólogos de Campo (FRONTLINE)

El Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (Field Epidemiology Training Program – FETP) del INS en conjunto con la Dirección de Sanidad Ejército ha capacitado al personal de salud de los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar para fortalecer el talento humano en la vigilancia en salud pública en el país.

El curso básico en epidemiología de campo -Frontline tiene como objetivo promover habilidades de análisis epidemiológico a los profesionales y técnicos de la salud pública, la epidemiología o la auditoría, para mejorar y fortalecer la respuesta a la vigilancia de eventos de importancia en salud pública o interés internacional, mediante el desarrollo de competencias para el análisis y la comunicación adecuada de la información de vigilancia en salud pública, para los tomadores de decisiones.

Por lo anterior el personal formado con estas competencias hará parte de los equipos de respuesta inmediata, o bien serán los responsables directos del seguimiento y respuesta de los eventos de interés en salud Pública de su jurisdicción.

7. GESTIÓN DOCUMENTAL

- Los establecimientos de sanidad militar deben asegurar que los responsables del sistema de vigilancia ubiquen, identifiquen, conozcan y usen los siguientes documentos:

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Protocolos de vigilancia: documento estándar para la vigilancia de cada uno de los eventos de interés en salud pública. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
- Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública: documento metodológico para orientar la realización de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados, de manera individual o colectiva, para su clasificación final y la identificación de los factores relacionados con su ocurrencia. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Unidad-de-Analisis.aspx>
- Codificación y reglas de validación de contenido para el ingreso de los eventos de interés en salud pública nacional en el aplicativo Sivigila: Documento de apoyo que contiene la tabla de codificación y validación de contenido para los eventos de vigilancia en salud pública del nivel nacional, guía para la notificación e ingreso de los eventos al aplicativo. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>
- Manual de indicadores para la evaluación de la operación de la vigilancia en salud pública basada en eventos pre definidos: es el documento guía para los referentes técnicos tanto de los niveles territoriales como del nacional, para el monitoreo y evaluación de la gestión relacionada con el cumplimiento de los procesos definidos para la operación del sistema en el territorio nacional. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>
- Fichas de caracterización: son instrumentos que describen las características de las UPGD y UI, que contienen los datos de capacidad instalada de las entidades que ingresan al sistema de vigilancia y otra ficha específica para aquellas entidades que notifican Infecciones Asociadas a la atención en salud y resistencia antimicrobiana, las cuales contienen variables específicas para la notificación de estos eventos. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
- Manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública: Son documentos técnicos elaborados por el Instituto Nacional de

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Salud (INS), quien, como autoridad científico técnica nacional en salud, tiene la responsabilidad de actuar como laboratorio de referencia nacional y coordinar técnicamente la red nacional de laboratorios de salud pública. Estos estandarizan y garantizan la calidad, eficiencia y eficacia de los procedimientos diagnósticos de laboratorio que apoyan la vigilancia y control en salud pública.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/Paginas/documentos-de-interes.aspx>

8. ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL

Ante la presencia de un brote se deberá notificar de manera inmediata vía telefónica a la Dirección de Sanidad, a través del o la Oficial vigilancia epidemiológica operacional DISAN EJC quien se puede contactar E-mail: epidemiologiaejcol@gmail.com con el fin de brindar la asesoría y acompañamiento necesario para iniciar las acciones de contención y control requeridas, así como frenar la cadena de transmisión de la enfermedad, evitando que se aumente el número de casos con su consecuente disminución del pie de fuerza en el personal militar.

El establecimiento de sanidad militar activará el equipo de respuesta inmediata, ante la ocurrencia de brotes en su jurisdicción.

Respecto a la comunicación de brotes para el ente territorial, en primera instancia el informe SITREP e informe final se enviarán a la Dirección de Sanidad para respectiva revisión y aprobación, y será enviado a la Dirección General de Sanidad Militar con el fin de dar cumplimiento del conducto regular y sea esta última Dirección quien informe al Instituto Nacional de Salud.

El envío de historias clínicas a los entes territoriales no está autorizado, hasta tanto no exista un soporte formal que dé cumplimiento a la regulación del artículo 14 de la resolución 1995 de 1999.

La atención y respuesta inicial de acuerdo a los lineamientos nacionales 2022 del Instituto Nacional de Salud, se realizará conforme al numeral 9.4.1, que a la letra dice: "(...) En el caso de las Fuerzas Militares y Policía por razones de seguridad, el primer respondiente es la Dirección General de Sanidad Militar – DIGSA y la Dirección de Sanidad de Policía Nacional – DISAN. Por protocolos de seguridad en las instalaciones, las visitas de seguimiento o acompañamiento de las entidad territorial o nacional deben ser articuladas con la DIGSA o DISAN, sus

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

establecimientos en territorio o por medio del referente de la población del INS, sin que esto genere retrasos en la intervención oportuna de los brotes; esto aplica también para las actividades de asistencia técnica a estas instituciones (...)”.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la intervención de brotes epidemiológicos, el ente territorial deberá enviar la solicitud de ingreso a la Unidad Militar al correo epidemiologiaejercol@gmail.com, una vez allegada esta solicitud se dará trámite con el Establecimiento de Sanidad Militar, quien deberá gestionar el ingreso con el S-7 de cada unidad militar con el fin de garantizar los protocolos de seguridad.

Mencionada solicitud deberá incluir nombre y número de documento de los profesionales, objetivo y alcance de la asistencia técnica, placas de vehículo (si aplica), fecha y hora de programación.

De la asistencia técnica en intervención de brotes epidemiológicos realizada por cada ente territorial, se deberá enviar copia del acta a la Dirección de Sanidad y retroalimentación de la misma.

9. NOTIFICACIÓN INMEDIATA

Debe ser ingresado al subsistema de información – SIVIGILA. Los casos de notificación inmediata no deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en la acción en salud pública, asimismo todo caso de notificación inmediata en personal militar activo debe ser informado vía telefónica a la Dirección de Sanidad al referente de vigilancia epidemiológica operacional, usando el siguiente formato:

Qué: nombre del Evento

Quién: (Grado -nombre caso-cedula-edad-unidad)

Cuando: Fecha del evento (formato día-mes-año)

Dónde: Ciudad/ municipio

Resumen de los hechos: Actividades realizadas, N° personas a riesgo: Oficiales-Suboficiales-Soldados profesionales-Soldados.

Antecedente vacunal: aplica para eventos inmunoprevenibles

Persona encargada de la información: (cargo-nombre-celular)

En la Tabla 1 se aclaran algunos aspectos relacionados con los eventos de notificación inmediata en personal militar, complementarios a lo establecido en los

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

protocolos de vigilancia en salud pública, en fuerzas militares debe evaluarse la existencia de brote ante la presentación de un caso.

Tabla N°.1. Eventos de interés en salud pública de notificación inmediata.

Notificación inmediata en SIVIGILA	
Código del evento	Nombre de evento
535	Meningitis bacteriana por H. influenzae y enfermedad meningocócica
465	Malaria
349	Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, Hepatitis A, Fiebre tifoidea/Paratifoidea, Cólera.
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

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Los casos asociados a un brote deberán reportarse de manera inmediata vía telefónica desde el ESM a la DISAN, para que ésta inicie la investigación de campo, de los siguientes eventos:
Leptospirosis
Parotiditis*
Varicela Individual*
Hepatitis A
Neumonía
Meningitis

Fuente: tomada y ajustada del INS

10. SALA DE ANÁLISIS DEL RIESGO – SAR

La SAR es la sala de crisis ante amenazas o riesgos en salud pública tales como potenciales ESPII, un brote o comportamiento inusitado de los otros EISP, o la mitigación del riesgo de eventos de interés en salud pública ante una emergencia natural o antrópica.

Cada Establecimiento de Sanidad Militar evaluará los eventos de interés en salud pública notificados y de acuerdo a su magnitud e impacto definirá en sala de análisis de riesgo la respuesta que se ejecutará a nivel local, regional o nacional. El análisis de riesgo es una etapa para la valoración de eventos que por su comportamiento y características clínicas y epidemiológicas requieren de un seguimiento estrecho para reducir la morbilidad y mortalidad.

El análisis realizado favorece una respuesta institucional de acuerdo con el EISP y sus características de magnitud y gravedad, siendo variable según los hallazgos del seguimiento. Los eventos caracterizados y definidos, candidatos para la realización de SAR, pueden ser establecidos por: potencial epidémico, situaciones bajo control nacional e internacional; eventos vigilados de manera rutinaria en el país de los cuales se identifiquen cambios en sus condiciones epidemiológicas o circunstancias solicitadas por entidades administrativas o gubernamentales.

Para la evaluación y gestión del riesgo se adaptará y adoptará la matriz de priorización para eventos de interés en salud pública de la dirección de análisis del riesgo en salud pública del Instituto Nacional de Salud, la cual hace parte del presente documento. Ver formato N°.2.

El análisis y evaluación del riesgo implica el desarrollo y la comprensión de las situaciones de riesgo, su propósito es facilitar la toma de decisiones sobre las

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

estrategias y actividades más adecuadas para la modificación del riesgo y respuesta. En las salas de análisis del riesgo se debe establecer el nivel de riesgo y un eventual nivel de respuesta institucional frente a una situación; en este espacio confluyen los niveles técnico y estratégico.

Por lo general, establecer un nivel de riesgo y nivel de respuesta institucional es factible con metodologías de análisis y evaluación de las situaciones en matrices de riesgo o mapas de calor.

11. ACCIONES PARA PREVENCIÓN DE EISPN, RESPUESTA PARA LA INVESTIGACIÓN DE BROTES.

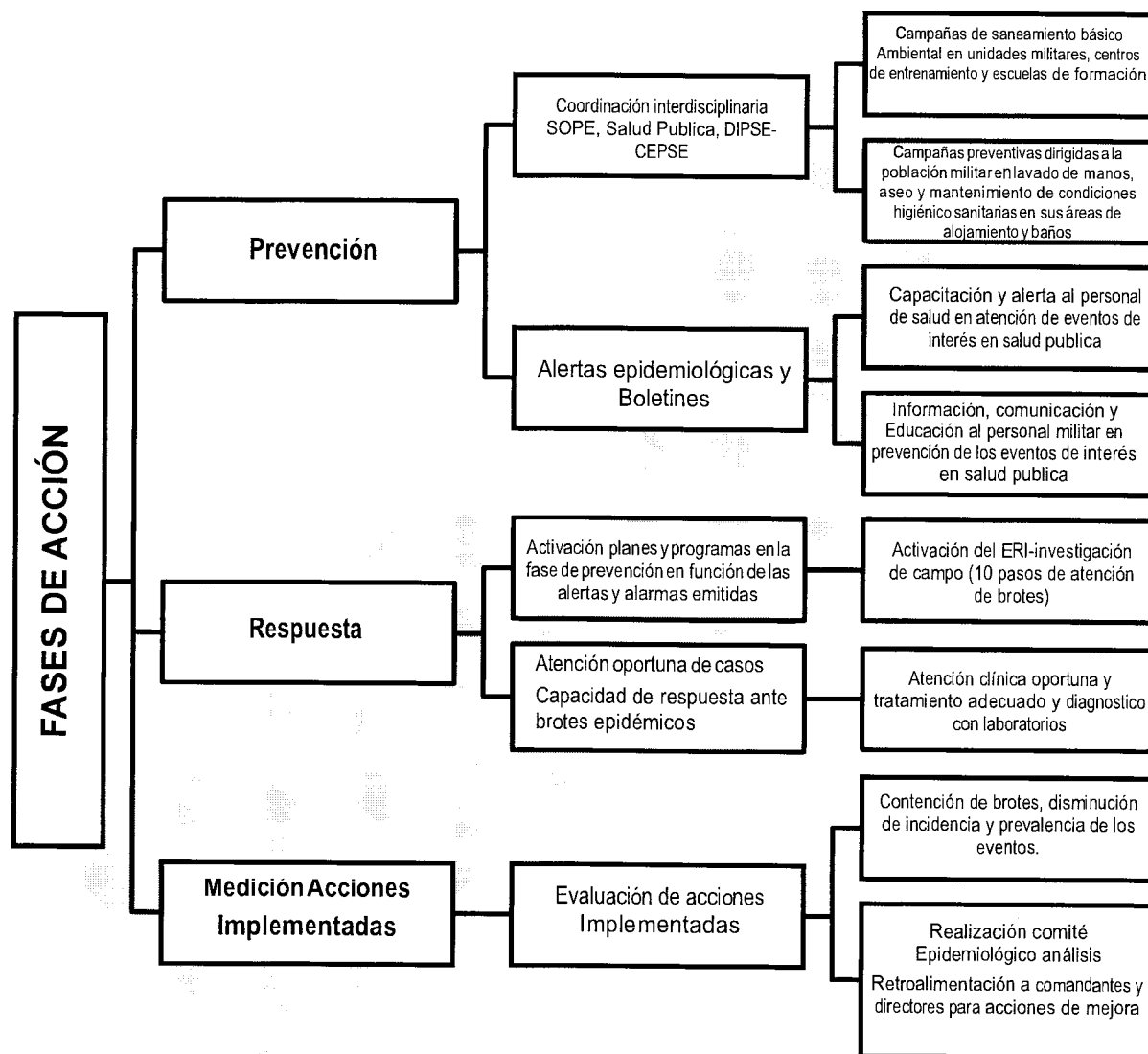
Figura N°.1. Fases de acción para prevención, respuesta para la investigación de brotes.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12



La promoción de la salud tiene que ver con esfuerzos canalizados, no solo a una protección específica contra ciertas enfermedades, sino para mantener y mejorar la salud de los individuos. Incluye también esfuerzos hacia la educación sanitaria, lo cual implica no solamente proveer información, sino tratar primordialmente de efectuar cambios importantes en la conducta humana.

En relación con el aspecto de prevención, se trata de las medidas directas que bloquean la enfermedad, limitan o impiden el progreso de la misma. Se supone que **PATRIA HONOR LEALTAD**

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

la efectividad será mejor mientras más temprano se pueda frenar el curso de la enfermedad o impedir que se desarrolle en el individuo.

Prevención

La investigación en salud tiene en la actualidad un papel preponderante y creciente en las etapas de Prevención primaria y secundaria de la enfermedad, lo mismo que en los aspectos de la protección y promoción.

Prevención primaria, cuando se trata de evitar la aparición de la enfermedad, va dirigida a la remoción de los factores causales, lo mismo que factores desencadenantes, condicionantes y predictivo, es decir el bloqueo de la enfermedad inclusive antes de la etapa pre patogénica. Uno de los puntos importantes de la epidemiología es el estudio de los factores de riesgo sobre la ocurrencia de las enfermedades.

Prevención secundaria, cuando la finalidad es detener o retardar el progreso de una enfermedad o de sus secuelas en cualquier punto después de la iniciación. Un diagnóstico precoz para poder aplicar un tratamiento eficaz tendiente, en lo posible, a la curación de la enfermedad en forma temprana.

Las acciones preventivas para disminuir el riesgo de presentar brotes epidémicos en compañías de instrucción e incorporación, escuelas entre otros, deben realizarse desde el primer día de ingreso de este personal a las unidades militares; teniendo en cuenta que la mayoría provienen de diferentes áreas de Colombia que son endémicas para algunas enfermedades y cuando realizan los desplazamientos a otras unidades militares del país, trasladan enfermedades (producidas por virus, bacterias, hongos entre otros agentes infecciosos) y durante el primer mes desarrollan la enfermedad dentro de las unidades militares.

La presencia de casos en personal militar, ha estado relacionado con las condiciones de infraestructura de algunas áreas (*exposición a riesgos medioambientales en áreas de entrenamiento o condiciones higiénicas sanitarias no adecuadas en ranchos o alojamientos*) además de las condiciones propias al ser una población conglomerada.

Por lo anterior en coordinación interdisciplinaria SOPE, Salud Publica se deben realizar las siguientes actividades:

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Generar campañas permanentes Escuelas de formación, Unidades Militares a todo nivel, haciendo especial énfasis en unidades en fases de instrucción, para que el personal militar identifique signos y síntomas de alarma y medidas de prevención para los eventos de interés en salud pública.
- Ante la ocurrencia de eventos de lluvias en el territorio nacional, es necesario que los ESM mantengan el análisis permanente de los eventos de interés en salud pública que pueden incrementarse como: IRA, las enfermedades transmitidas por vectores, las transmitidas por agua y alimentos (EDA, Hepatitis A, Fiebre tifoidea y paratifoidea, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, accidente ofídico y por otros animales venenosos, leptospirosis, etc.). Es necesario que las Unidades Militares se preparen o ajusten planes de contingencia sectoriales.
- Realizar campañas preventivas dirigidas a la población militar en lavado de manos, aseo y mantenimiento de condiciones higiénico sanitarias en sus áreas de alojamiento y baños.
- Cumplir con información, educación y comunicación al personal militar en prevención de los eventos de interés en salud pública.
- Ejecutar campañas de saneamiento básico ambiental en unidades militares, centros de entrenamiento y escuelas de formación, como análisis de agua para consumo humano, gestión de residuos sólidos en unidades militares, eliminación de criaderos de mosquitos o roedores, mantenimiento de plantas de tratamiento de agua potable, plantas de tratamiento de aguas residuales y alcantarillados.
- Lavado de tanques de agua potable dentro de las Unidades Militares.
- Producción y emisión de planes y alertas epidemiológicas cuando ocurran los brotes.
- Establecer capacitaciones al personal de salud en atención de eventos de interés en salud pública, de acuerdo a su perfil epidemiológico operacional.
- Se recomienda a las unidades tácticas mayores y menores, proveer tapabocas durante los primeros días de incorporación al personal militar nuevo con el fin de prevenir y evitar propagación de brotes y epidemias.

11.1.1. Plan de contingencia ante Brotes

Un brote es definido como el aumento inusual en el número de 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

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

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 para valoración del riesgo de la situación con el fin de implementar actividades de investigación de brote y las técnicas de vigilancia intensificada, vigilancia sindrómica, BAI y BAC.

Se realizará un plan de contingencia ante Brotes al inicio de año o cuando se realice cambio de Comandantes o Directores, con el fin de verificar con que infraestructura cuentan, recursos y talento humano para manejar un brote si se les presenta, además de verificación de 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.

Se deberá contar con un plan de contingencia y lugares establecidos para utilizar en caso de presentar brotes, debido que por normatividad nacional no se permite trasladar al personal militar enfermo o contactos para su lugar de residencia, debido que la mayoría de este personal vive en áreas alejadas del país (diferentes municipios), aumentando el riesgo de contagiar a las personas 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 co-morbilidades; ocasionando llamados de atención y sanciones por los entes de control.

Cada Unidad Militar debe informar al ESM de su unidad, el personal a incorporar para así generar plan de acción, para examen clínico de todo el personal militar para detectar en la primera semana casos de varicela, parotiditis (paperas), meningitis, hepatitis A, neumonía, infección respiratoria aguda entre otros eventos, que puedan generar epidemias.

Con el personal verificado se procede a realizar la vacunación operacional, de acuerdo a los lineamientos del programa de vacunación operacional, y según la disponibilidad de biológicos existente para la prevención de enfermedades durante el inicio de vida militar, este proceso se debe garantizar a las 48 horas de ingresar el personal militar.

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:

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Tabla N°.2. Verificación de Variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona para determinar si es un caso procedente de la unidad o un 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: Lineamientos generales para el fortalecimiento de la prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en comandos - unidades militares y policiales

Si el personal militar que es detectado en el establecimiento no cumple con lo anterior y se define que éste llegó de un permiso o actividad fuera de la unidad o reside en su hogar fuera de ésta, y no ha compartido con otro personal uniformado a riesgo o susceptible, se debe verificar la siguiente información y se debe dar a conocer al ente territorial para el seguimiento extramural:

Tabla N°.3. Verificación de Variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona en personal militar que llegó de permiso o actividad fuera de la unidad o reside en un hogar fuera de la misma y 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.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

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

○ Respuesta

El Establecimiento de Sanidad Militar – ESM, donde ocurra el brote, deberá informar inmediatamente a la Dirección de Sanidad de la presencia del incremento inusual de los casos de enfermedades y mortalidades con el fin de recibir el acompañamiento y asesoría permanente.

Es importante recordar que si se presenta un caso para poder considerar brote, 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; si el personal militar que es detectado como caso se precisa que llego de un permiso o actividad fuera de la unidad o reside en su hogar fuera de la misma y no ha compartido con otro personal uniformado a riesgo o susceptible, se debe dar a conocer al ente territorial para el seguimiento extramural.

Todo brote debe tener:

- Notificación inmediata vía telefónica y correo electrónico dispuestos para tal fin, de la ESM a DISAN, de DISAN a DIGSA y de DIGSA al INS y al CNE. Esta primera emisión de información debe describir características básicas de la situación como número de afectados, personas expuestas, casos graves, muertes relacionadas, lugar de afectación, potencial afectación colectiva, afectación de grupo poblacional o población especial. Para la primera emisión de información, se requiere el formato establecido en el punto 09 y se debe generar en el momento de identificada la situación.
- Los ERI de cada ESM deben ser desplegados en el marco de una sala de análisis de riesgo o espacio extraordinario de reunión donde pueden confluir

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

los niveles estratégicos de la Unidad Militar de acuerdo a la situación y valoración del riesgo.

- Los ERI de cada ESM deben contar con un plan de acción, que describa las líneas de acción y actividades a desarrollar por el equipo, flujos de información y generación de información. Se deben implementar las actividades de control de brote de acuerdo a lo establecido en los protocolos, lineamientos y recomendaciones de SAR. Realizar la recolección y envío de muestras en el periodo recomendado en el protocolo.
- Los laboratorios de cada ESM deben asesorar a los ERI para orientar los tipos de muestras a recolectar, sus condiciones de almacenamiento y envío, y en el caso de ser necesario su proceso de remisión para el procesamiento en el Laboratorio de Referencia e investigación de DISAN.
- Los ERI deben generar informes de la situación de acuerdo a las necesidades de información o periodicidad establecida, los estudios de brote pueden requerir emisión de información cuantas veces sea necesario. El formato establecido para los reportes de información es el informe de 24, 72 horas e informe final, para los informes de ETA se tienen los informes establecidos de encuesta a consumidores.
- El ERI debe generar un informe final de estudio de brote, el cual debe contener la descripción completa de la caracterización de la situación, actividades implementadas, y debe corresponder con los pasos de investigación de brotes
- Alistamiento y preparación de ERI en EPP, socialización de planes de acción previo al desplazamiento. Posterior al desplazamiento de los ERI se solicita realizar una evaluación del estudio de brote y determinar un tiempo de seguimiento a los compromisos establecidos.

Tabla N°.4. Consideraciones para tener en cuenta para intervenciones en brotes y focos de EISP.

Evento	Aspectos clave
Difteria	Desde la identificación de un caso que cumpla con la definición de "caso probable" para difteria, se deben ejecutar de manera inmediata las acciones de vigilancia en salud pública establecidas en las circulares y protocolo para el evento, independiente del resultado de laboratorio y a través de la activación de un ERI local.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Malaria	Un caso de malaria con procedencia de zona urbana se define como brote. Se debe realizar investigación epidemiológica de campo para definir acciones de intervención y estratificación de riesgo. En casos de situación de brote de malaria (independientemente del estrato de riesgo de la zona), en poblaciones móviles y en departamentos de frontera: asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos para cortar cadenas de transmisión, realizar búsqueda de febriles en lo posible, y con la información epidemiológica focalizar las acciones regulares de intervención de programa
Sarampión y Rubeola	Realizar la investigación epidemiológica de campo de todos los casos sospechosos durante las primeras 48 horas de notificados. Esto debe incluir: • Búsqueda Activa Institucional y Búsqueda Activa Comunitaria • Monitoreo rápido de coberturas de vacunación para Sarampión y Rubéola, así como vacunación en terreno de susceptibles. • Planeación y ejecución del barrido vacunal. • Si se identifica un caso confirmado, realizar seguimiento de contactos durante 30 días. • Realizar informe del brote de acuerdo con los requerimientos del protocolo de vigilancia. • La ficha epidemiológica (710 o 730) debe contener obligatoriamente la información para el cumplimiento de los indicadores de la vigilancia de un evento bajo eliminación: fecha investigación epidemiológica de campo y fecha toma de muestra. Si no se registró al notificar, la UNM/D debe realizar el ajuste 7 correspondiente. NO SE DEBE ESPERAR A CONFIRMAR UN CASO PARA INICIAR LA IEC. LA ACCIÓN DEBE SER REALIZADA CON EL CASO SOSPECHOSO
Rabia humana y Rabia animal	Para todo caso (probable o confirmado) de rabia humana, en animales de producción primaria, animales de compañía y otros, sin excepción, se deberá realizar de manera inmediata sesión extraordinaria del consejo de zoonosis para definir el plan de acción y realizar la investigación de foco y perifoco según hallazgos. Se deberán enviar los informes de reporte de situación de acuerdo al avance de la situación y necesidades de información e informe final, que consoliden los hallazgos de la investigación y los resultados de las acciones de intervención; así como, los informes de seguimiento 15, 30 y 60 días una vez terminado el trabajo de campo Se debe tener en cuenta las Orientaciones para el desarrollo de la gestión en salud pública y gestión integral del riesgo, promoción de la salud incluida la vacunación antirrábica de perros y gatos; que se encuentra en el siguiente link https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20pr

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

	ocedimientos/GIPG18.pdf
Meningitis	Confirmar y remitir al grupo de microbiología del INS las muestras o los aislamientos bacterianos priorizados para serotipificación y pruebas de sensibilidad antimicrobiana.

11.2.1. Pasos para la realización del trabajo de campo para manejo de brotes

Para la realización e investigación de Brotes se deben realizar los siguientes pasos establecidos y definidos por el CDC para la investigación de brotes y epidemias con el fin de facilitar la toma de decisiones y lograr la efectiva mitigación y control de la situación:

- I. Confirmar la ocurrencia de un brote.
- II. Organizar el trabajo de campo.
- III. Establecer una definición operacional de caso.
- IV. Realizar la búsqueda activa de casos.
- V. Caracterizar el brote en tiempo, espacio y persona.
- VI. Generar hipótesis y adoptar medidas de control inmediato.
- VII. Evaluar las hipótesis aplicando métodos de análisis exploratorio.
- VIII. Poner en marcha las medidas de control específicas.
- IX. Evaluar las medidas de control.
- X. Preparar un informe técnico de investigación de campo.

I. 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.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Recuerde que no es necesario esperar la confirmación por parte del 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.

II. 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.

III. Establecer una definición operativa 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:

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- 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.

IV. 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) 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.

V. Caracterizar el brote en tiempo, lugar y persona

a. Tiempo

Para la variable tiempo, realice una curva epidémica, que es un histograma que

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

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.

VI. 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

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

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 DISAN 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, tanto el periodo de aislamiento como la fecha de cierre de brote se contará desde la ocurrencia del último caso. A continuación, se relacionan los

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

eventos más frecuentes presentados en población militar. Ver tabla N°.4.

Tabla N°.5 Periodo de aislamiento eventos más frecuentes en personal militar

Evento	Tiempo de aislamiento (Desde el ultimo el caso presentado)	Fecha de cierre brote (Desde el ultimo el caso presentado)
Varicela	21 días	42 días
Parotiditis	25 días	50 días
Meningitis	10 días	20 días
Leptospirosis	26 días	52 días
Hepatitis A	15 días	50 días
IRAG*	* De acuerdo al agente causal • Influenza: 5 días aproximadamente. • Parainfluenza: 6 días. • Virus sincitial respiratorio: 8 días • Coronavirus: 7 días. • Adenovirus: 14 días • Rhinovirus: 4 días • Metapneumovirus: 6 días • Bocavirus: 14 días • Streptococcus pneumoniae: 3 días • Haemophilus influenzae: 4 días	

Fuente: Vigilancia Epidemiológica SOPE-DISAN EJC

VII. 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).

VIII. Poner en marcha las medidas de control específicas**PATRIA HONOR LEALTAD**

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
 018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

De acuerdo a los protocolos del INS o las alertas emitidas por DISAN 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:

- 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.

IX. 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.

X. Preparar un informe técnico de investigación de campo

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

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

recomendaciones.

En caso de brotes, en la investigación epidemiológica de campo oportuna se deben presentar informes epidemiológicos SITREP, informe de actualización si se presentan casos nuevos; y un informe epidemiológico final, el cual se trabajará en el formato institucional. Ver formato N°.3.

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.

***Enfermedad transmitida por alimentos**

El personal encargado de los servicios de salud (UPGD) debe estar atento ante la aparición de sintomatología como vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, cefalea, algunas veces reacciones alérgicas, deshidratación y otras que comprometen el sistema nervioso central, después del consumo de alimentos o agua, de acuerdo con lo establecido en la definición de caso descrito en el protocolo de ETA del INS. Cuando esta sintomatología se presenta en dos o más personas con fuente de consumo del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de la misma se considera un brote de ETA. La toma de muestras será responsabilidad de la Entidad territorial de Salud, asimismo los formatos de reporte para manejo de ETAS serán los estipulados por el INS Disponibles en

- <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/AnexosETA/Anexo%201%20ETA.%20Guia%20agente,%20sintomatolog%C3%ADa,%20muestras.pdf>
- <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/AnexosETA/Anexo%202%20ETA.%20Encuesta%20a%20consumidores.xlsx>
- <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/anexo-4-manual-iec-eta.pdf>

11.3 Medición de acciones implementadas

Se realiza el análisis de la información para continuar con las medidas de prevención implementadas para evitar que vuelva a suceder el evento presentado y realizar los planes de mejoramiento relacionados con la presentación del brote epidémico.

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

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Realizar comité epidemiológico análisis retroalimentación a comandantes y directores para acciones de mejora.

12. COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

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 y tener 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 se debe convocar 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 y permite un análisis conjunto de los diferentes eventos por notificados por periodo epidemiológico (mes). También deben participar Mensualmente de los Comités de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección Territorial de Salud – Secretaria de Salud Municipal. Además de participar en las reuniones de los Comités de Vigilancia en Salud Pública que realicen las instituciones prestadoras de servicios de la red externa contratada de los eventos presentados de usuarios que pertenezcan al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Estos Comités están integrados por el personal del área de la salud de cada Establecimiento de Sanidad Militar - ESM y de acuerdo al caso y a las características propias del Establecimiento, participan otros funcionarios. En estos Comités se abordan los temas correspondientes ocurridos en el periodo epidemiológico analizado y van encaminados a identificar las características de la población, los factores de riesgo y protectores incluyendo aquellos que son producto de las intervenciones, para establecer acciones correctivas, preventivas o de mejora.

13. UNIDAD DE ANÁLISIS

Realizar el análisis de los casos de eventos de interés en salud pública priorizados,

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

de manera individual o colectiva que permitan su clasificación final y la identificación de los factores relacionados con su ocurrencia, serán lideradas por el referente del programa si se cuenta.

La unidad de análisis individual tiene como propósito la clasificación final del caso de manera que se pueda confirmar o descartar de acuerdo con la información recolectada. Esto debe generar al final, si es necesario, un proceso de ajuste en el sistema de vigilancia o de enmienda estadística, cuando son muertes.

La unidad de análisis **no** es el comité de vigilancia epidemiológica - COVE. De acuerdo a lo estipulado por el INS se deberán realizar las unidades de análisis de acuerdo a los eventos estipulados y la priorización de eventos a los cuales se les realiza unidades de análisis y tableros de problemas definidos en los lineamientos 2020 asimismo basados en el manual de unidad de análisis del INS.

Tabla N°.6. Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos en proceso de erradicación, eliminación y control internacional, que se pueden presentar en personal militar activo.

Tipo de Evento	Evento	Condiciones	Plazo	Grupo priorizados	Tablero de problema
Vectores	Fiebre Amarilla	Vivos y muertes	8 semanas	Todos	SI
Zoonosis	Encefalitis equinas	Vivos y muertes	8 semanas	Todos	SI
	Rabia Humana	Vivos y muertes	8 semanas	Todos	SI
Inmunoprevenibles	Sarampión	Unidad de análisis en casos de muerte, casos sospechosos sin muestra o con segunda muestra fallida	8 semanas	Todos	NO
	Rubeola	Unidad de análisis en casos de muerte, casos sospechosos sin muestra o con segunda muestra fallida.	8 semanas	Todos	NO

Fuente: manual unidad de análisis INS

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

* Se refiere al tiempo que tiene el ESM para realizar la unidad de análisis a partir de la fecha de ocurrencia. En estos casos para la unidad de análisis inicial el tiempo máximo de envío a DISAN de las unidades iniciales será de 48 horas después de ocurrido el evento y se realizará otra reunión solo para realizar la clasificación final, cuyo plazo dependerá de los resultados confirmatorios que genere la Institución encargada.

Tabla N°.7. Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos de control nacional, que se pueden presentar en personal militar activo.

Tipo de Evento	Evento	Condiciones	Plazo	Grupo priorizados	Tablero de problema
Inmunoprevenibles	Tos ferina	Se realiza UA a los casos probables vivos sin muestra y a todas las muertes.	8 semanas	Todos	NO
	Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica	Muertos solo para Haemophilus Influenzae, Neisseria meningitidis y Streptococcus pneumoniae	8 semanas	Todos	NO
	Hepatitis A	Muertos	8 semanas	Todos	NO
	Varicela	Muertos	8 semanas	Todos	NO
	Difteria	Realizar unidad de análisis a los casos sin muestra y a las mortalidades	8 semanas	Todos	NO
Zoonosis	Leptospirosis	Muertos. Será liderado por el referente del evento.	8 semanas	Todos	SI

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



PÚBLICA

Pág. 80 de 170

CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

	Accidente ofídico	Muertos. Será liderado por el referente del evento.	8 semanas	Todos	SI
Enfermedades transmitidas por vectores	Malaria	Muertos. Será liderado por el referente del evento.	8 semanas	Todos	SI
	Dengue	Muertos. Será liderado por el referente del evento.	8 semanas	Todos	SI
	Chikungunya	Muertos. Será liderado por el referente del evento.	8 semanas	Todos	SI
	Enfermedad por virus Zika	Muertos. Será liderado por el referente del evento.	8 semanas	Todos	SI
	Chagas agudo	Muertos. Será liderado por el referente del evento.	8 semanas	Todos	SI
	Leishmaniasis visceral	Muertos. Será liderado por el referente del evento.	8 semanas	Todos	SI
Respiratorias	IRAG inusitado	Muertos. Será liderado por el referente del evento.	8 semanas	Todos	SI

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



802319-1

PÚBLICA

CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Micobacterias	Tuberculosis sensible y fármaco resistente	Muertos. Unidades de análisis deben partir del cruce de las bases de datos de tuberculosis y VIH y será liderado por los referentes de los dos eventos.	8 semanas	Coinfección TB/VIH en población menor o igual a 49 años que correspondan al año epidemiológico según notificación al Sivigila	SI
----------------------	--	---	-----------	---	----

Fuente: manual unidad de análisis INS

La clasificación de las muertes debe realizarse de manera diaria debido a la necesidad de generación de información oportuna para el análisis del comportamiento del evento.

La unidad de análisis exprés contará con tres secciones principales:

1. Identificación persona, demográfica y perfil de aseguramiento del fallecido.
2. Variables de notificación y atención médica recibida, incluyendo paraclínicos relevantes y fuentes de información clínica adicionales que ayuden a abordar el caso, así como un pequeño resumen denominado capsula para englobar aspectos circunstanciales a la evolución sindrómica por el evento.
3. Revisión del certificado de defunción, para determinar la necesidad de enmiendas estadísticas o ajustes a los que se tenga lugar, en virtud de la metodología de clasificación empleada, por los protocolos o lineamientos que hagan referencia a la definición y comprobación del caso.

14. COMUNICACIÓN EFECTIVA DE CASOS ENTRE ESM

En caso de que se presente un evento de interés de salud pública en un ESM diferente a la de procedencia del paciente, es responsabilidad del ESM que notifica

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

informar al ESM correspondiente de procedencia, y apoyar los procesos relacionados con análisis y ajustes de los casos. El ESM de procedencia deberá efectuar la retroalimentación posterior de los resultados al ESM de notificación para los ajustes que se requieran.

El ESM de procedencia de los casos deber de manera inmediata realizar búsqueda activa en el personal que pudiera estar comprometido, generar las alertas epidemiológicas y las acciones de contención necesarias para frenar la cadena de transmisión.

15. CONFIRMACIÓN POR LABORATORIO

El laboratorio de Referencia de DISAN EJC debe llevar a cabo el diagnóstico por laboratorio de los brotes de los ESM que lo requieran (Leptospirosis, Hepatitis A y Dengue) y acudir a la Secretaria de Salud de su territorio en caso de no contar con la capacidad resolutive para hacerlo o como complementariedad diagnóstica. El ESM es el responsable de la confirmación del total casos individuales notificados, para su respectivo ajuste, en los periodos de tiempo establecidos para cada evento.

16. ANÁLISIS DE MUERTES PERSONAL MILITAR POR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Se debe realizar un trabajo inter institucional debido que las mortalidades ocurren en la red contratada por el SSFM y en las Empresas Sociales del Estado - ESE municipales y Hospitales Departamentales por lo cual se debe efectuar la unidad de análisis a toda muerte relacionada con un evento de interés en salud pública, así mismo se debe velar por la realización de los respectivos laboratorios y análisis anatomopatológicos o necropsia según caso.

En Colombia existe un marco normativo por el cual se rige la investigación de las muertes donde se sospeche y/o se relacione con eventos de interés en salud pública, reglamentando el uso de la autopsia de carácter sanitario, utilizando muestras de órganos, tejidos y líquidos orgánicos.

La autopsia o necropsia se define como un procedimiento por el cual se observa y analiza un cadáver en forma externa e interna, permitiendo evidenciar la patología del individuo. Este procedimiento se puede clasificar en:

a. Necropsia Médico – Legal: cuando se realiza con fines de investigación judicial

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

b. Necropsia Clínica: Cuando se sospecha de eventos de interés en salud pública y docencia, dicho procedimiento se podrá practicar aun cuando no exista consentimiento de los deudos.

Se deben contar con muestra de tejidos en aquellos casos donde las muertes se relacionan con enfermedades de interés en salud pública, para su análisis, ayudando a definir la clasificación final del caso.

c. La viscerotomía: se define como la recolección de órganos o toma de muestras de cualquiera de los componentes anatómicos contenidos en las cavidades del cuerpo humano, bien sea para fines médico legales, clínicos, de salud/ pública, de investigación o docencia (Resolución 1447 de 2009).

Desde 1979 se ve en Colombia la importancia de esclarecer las causas de muerte por enfermedades que representan riesgo en la salud y bienestar en la comunidad, por medio de la autopsia de carácter sanitario, mediante la utilización de órganos, tejidos y líquidos orgánicos, esto fue reglamentado en la Ley 9 de 1.979, la cual fue ampliada por la resolución 786 de 1.990, la cual se ratifica con el decreto 3518 de 2.006, que dispone que todos los eventos de muerte relacionados con enfermedades de interés en salud pública, deben contar con una muestra de tejidos para que sea analizado y ayudar a definir la clasificación final del caso, en el artículo 518 de la resolución 786 de 1.990, establece que en los casos de investigación con fines de salud pública se podrá practicar la autopsia aun cuando no exista consentimiento de los deudos.

Se debe reunir toda la información de los diferentes actores del sistema o entidades involucradas y con supervisión del ente de control territorial y/o nacional según caso, coordinando acciones tales como:

- Copia de la investigación de campo o entrevista (si aplica)
- Copia de historia clínica red interna (Establecimiento de Sanidad Militar) y externa (Empresas Sociales del Estado - ESE, hospitales y Clínicas)
- Copia de atenciones previas al evento y seguimiento en los programas de protección específica y detección temprana.
- Acta del análisis del caso en el Establecimiento de Sanidad Militar - ESM, Red externa y nivel Departamental o Distrital, copia del plan de mejoramiento red interna y externa,
- Copia certificada de defunción, para los eventos inmunoprevenibles y eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización: adjuntar copia del carné de vacunación, Seguimiento a planes de mejoramiento.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Reporte de autopsia (si aplica).
- Una vez se concluya el estudio de caso deben efectuarse los ajustes respectivos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA y la enmienda al certificado de defunción que sea requerida.

La información debe llegar a la Dirección de Sanidad (máximo 30 días después de la notificación de la muerte).

Estudio anatomopatológico y necropsia

En los casos de muertes por Eventos de Interés en Salud Pública cada entidad en la que ocurra el evento debe realizar y/o gestionar la realización de la necropsia, la toma y envío de muestras para estudio anatomopatológico, realizando el flujo de envío de muestras desde los laboratorios de salud de los entes territoriales hasta su envío al laboratorio de patología del Instituto Nacional de Salud. La institución encargada debe anexar un informe que incluya la causa de muerte, agentes causantes, epicrisis y el resumen de la historia clínica.

Los Establecimientos de Sanidad Militar - ESM podrán realizar la solicitud por escrito a la entidad que se encuentre atendiendo el caso y que objete la realización de la misma, para tenerla como evidencia de la gestión institucional en cumplimiento a la normatividad nacional.

17. PLAZOS VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OPERACIONAL

- 15 de abril: Enviar la estructura de los equipos de respuesta inmediata de los ESM o regionales los datos completos del profesional responsable del mecanismo de respuesta inmediata (en caso de contar con acto administrativo, adjuntarlo). Si se realizaran cambios en el equipo o en el profesional responsable, debe informarse inmediatamente.

Formato:

Nombre	Cargo	Teléfono	Correo

Enviar en formato Excel a epidemiologiaejercol@gmail.com

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Ocurrencia del evento: Informar de manera oportuna a la DISAN los eventos de notificación que ameritan intervención de campo (BROTOS) según lineamiento vigente DISAN Vigilancia Epidemiológica.
Informes de Brotes epidemiológicos (informe de 24 horas, matriz SAR, 72 horas e informe final de cierre)

18. REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de salud Colombia > Direcciones > Vigilancia > Lineamientos y documentos, disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx> , Consultada: 11-03-2024.
2. (CDC), Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Principios de Epidemiología, curso de autoestudio 3030. Atlanta : s.n., 2013. 958-13-0132-1.
3. Epidemias, endemias y conglomerados: conceptos básicos. Idrovo M, Álvaro Javier. 2, Bogotá D.C: s.n., 2000, Revista Facultad Medicina Universidad Nacional, Vol. 48, págs. 175-180.
4. vigilancia y control en Salud Pública Int-R02.0000-002, 2013 – Dic – 06, Pág 13 de 63

FORMATO N° 1. Plan acción ERI

FORMATO N° 2. Excel-Matriz de priorización para eventos de interés en salud pública, adaptada y adoptada del INS.

FORMATO N° 3. Excel- Informes epidemiológicos SITREP

FORMATO N° 4. Excel-Formatos INS para trabajo de campo ETA

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

ANEXO 3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**ANEXO 3.1 ACCIDENTE OFÍDICO****1 NORMATIVIDAD**

- Protocolo de Vigilancia de Accidente Ofídico, Instituto Nacional de Salud, Grupo de Vigilancia y Control de enfermedades transmisibles endoepidémicas, 22 marzo de 2022
- INFORME DE EVENTO ACCIDENTE OFÍDICO, COLOMBIA, 2017, Angélica María Rojas Bárcenas, Equipo ETV – Zoonosis, Grupo Transmisibles, Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
- Protocolo de Vigilancia en Salud Pública ACCIDENTE OFÍDICO. DOCUMENTO ELABORADO POR: Diana Walteros Profesional especializado, Andrea Paredes Profesional especializado, Equipo de Zoonosis Instituto Nacional de Salud INS, DOCUMENTO ACTUALIZADO POR Leonardo José León Núñez Contratista Equipo de Zoonosis Instituto Nacional de Salud INS, Fernando de la Hoz Director General INS Mancel Enrique Martínez Duran Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Oscar Eduardo Pacheco García Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública Hernán Quijada Bonilla Subdirector Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata en Salud Pública. (2014)

1. ANTECEDENTES

El accidente ofídico es un evento resultante de la mordedura de una serpiente; en el caso de que la serpiente sea venenosa, se puede producir inoculación de veneno, lo que se denomina ofidiotoxicosis. El contacto del veneno con los tejidos y órganos, según su composición, produce daño y lesiones a nivel local y/o sistémico causando un cuadro clínico característico.

En Colombia, por su diversidad de fauna se ha logrado la identificación aproximada de ocho familias, 71 géneros y 272 especies, de las que solo 49 son venenosas y pertenecen a dos familias y nueve géneros

El contacto de nuestro personal militar con las serpientes está relacionado principalmente con las actividades propias de la defensa del territorio Nacional, la

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

erradicación manual y el desminado humanitario, generando lesiones especialmente en miembros superiores e inferiores; y dando prioridad en el traslado inmediato a una institución de salud de tercer nivel para brindar el tratamiento oportuno.

2. OBJETIVO

Realizar el seguimiento continuo a los casos de accidente ofídico presentados al personal militar activo de acuerdo con los protocolos establecidos con el fin de disminuir y/o mantener la incidencia del Accidente Ofídico.

3. PROCESO ACCIDENTE OFÍDICO

La ofidiotoxicosis o accidente ofídico, es la lesión resultante de la mordedura de una serpiente, en el caso de ofidios venenosos se puede producir inoculación de veneno constituyéndose además en ofidiotoxicosis, produciendo lesiones en los tejidos y/o causan un cuadro clínico característico, provocando alteraciones fisiopatológicas locales o sistémicas.

En el mundo existen aproximadamente 3.000 especies de serpientes distribuidas en aproximadamente 465 géneros, y de 20 a 30 familias; en Colombia se encuentran alrededor de 272, aproximadamente 49 de ellas son venenosas para el hombre, pertenecen a tres familias nueve géneros, y se encuentran por debajo de los 2.500 msnm.

Las especies de serpientes de importancia médica en Colombia están agrupadas en dos familias: Viperidae y Elapidae; los colúbridos opistoglifos, a pesar de ser tóxicos, no revisten un real peligro para el ser humano en las Américas, excepto el género Phylodryas (lora) de hábitat delimitado en la Amazonía, y cuyo accidente es excepcional.

DEFINICIONES DE CASO

ACCIDENTE BOTHRÓPICO: Corresponde al accidente ofídico de mayor importancia epidemiológica en el país, pues corresponde al 90 a 95% de todos los accidentes ofídicos, por serpientes venenosas.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

CUADRO CLÍNICO:

- ✓ **MANIFESTACIONES LOCALES:** Aparición precoz y de carácter progresivo de los síntomas. Dolor intenso e inmediato proporcional al edema, linfadenomegalia regional, induración, equimosis y sangrado en el sitio de la mordida por consumo de fibrinógeno, con daño del endotelio capilar. Flictenas que pueden ser hemorrágicas por la acción necrótica del veneno, siendo esto último lo que deja más secuelas en las víctimas de este tipo de accidente.
- ✓ **MANIFESTACIONES SISTÉMICAS:** Sangrado gingival, digestivo o de cualquier otra parte del organismo. Hipotensión arterial secundaria. Síntomas neurológicos a causa de hemorragia intracraneana; oliguria o anuria por insuficiencia renal aguda o pre-renal, y en mujeres embarazadas, aborto.

CLASIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

- ✓ **LEVE:** La forma más común de los envenenamientos, caracterizada por dolor y edema local discreto, que compromete un solo segmento del miembro afectado, y manifestaciones hemorrágicas discretas o ausentes, con o sin alteración del tiempo de coagulación (TC). Los accidentes causados por viboreznos del género *Bothrops* (longitud total inferior a 40 cm) pueden presentar como único elemento de diagnóstico la alteración en el tiempo de coagulación, sin cambios locales.
- ✓ **MODERADO:** caracterizado por dolor y edema evidente que sobrepasa el segmento anatómico mordido, acompañado o no de alteraciones hemorrágicas locales o sistémicas como gingivorragia, epistaxis y hematuria, con alteración en la coagulación. Pueden presentarse flictenas sin necrosis.
- ✓ **GRAVE:** caracterizado por edema local, intenso y extensivo, pudiendo alcanzar todo el miembro en forma ascendente hasta comprometer incluso el tronco, generalmente acompañado de dolor intenso y eventualmente con presencia de ampollas. Con la evolución del edema, pueden aparecer signos de isquemia local, debido a la compresión del sistema vasculo-venoso, y de forma tardía, necrosis. Manifestaciones sistémicas como hipotensión arterial, choque, oligo-anuria o hemorragia intensa definen el caso como grave, independientemente del cuadro local.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

**PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE LAS MORDEDURAS POR
SERPIENTES DEL GÉNERO BOTHROPS ("Jergones, Jararacas, Tayas X-Mapaná-
Pudridoras")**

CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO		
ESTADIO	ASPECTOS CLÍNICOS	PARACLÍNICOS
ESTADIO I (LEVE)	Dolor, edema y eritema leves. Buen estado general	Exámenes paraclínicos normales. Pruebas de coagulación normales. Recuento de plaquetas normales.
ESTADIO II (MODERADO)	Dolor, edema y eritema moderados. No hay manifestaciones sistémicas de sangrado. Gingivorragias moderadas. Buen estado general.	Pruebas de coagulación prolongada o indefinida. Fibrinógeno disminuido 100-130 mg%
ESTADIO III (GRAVE)	Dolor, edema y eritema graves. Flictenas o ampollas serohemáticas, equimosis, necrosis. Manifestaciones hemorrágicas sistémicas graves: hematemesis, hematuria, melenas. Estado de choque hipovolémico. Mordeduras en cabeza y cuello (30, 31). Mal estado general.	Pruebas de coagulación indefinidas en tiempo. Fibrinógeno menor de 100 mg o consumo total.

ACCIDENTE LACHÉSICO: Este envenenamiento es poco frecuente en Colombia.

CUADRO CLÍNICO

- ✓ **MANIFESTACIONES LOCALES:** son semejantes a las descritas en el accidente bothrópico, predominando el dolor y el edema, que puede progresar a todo el miembro. Pueden aparecer vesículas y ampollas de contenido seroso o sero hemorrágico en las primeras horas después del accidente. Las manifestaciones hemorrágicas se limitan al área de mordida en la mayoría de los casos.
- ✓ **MANIFESTACIONES SISTÉMICAS:** alteraciones de la coagulación similares al accidente bothrópico, sin embargo, se presenta una acción neurotóxica que establece la diferencia con el envenenamiento bothrópico, y que ocasiona un síndrome de excitación vagal manifestado por bradicardia, sudoración, náuseas, vómito, marcada hipotensión, cólico abdominal intenso y diarrea abundante, lo cual puede llevar al paciente a un rápido estado de choque

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No. 52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

CLASIFICACIÓN DEL ACCIDENTE LACHÉSICO: El accidente lachésico generalmente es considerado como grave, por ser causado por serpientes de gran porte, lo que implica que la cantidad de veneno inoculada es potencialmente grande. Para el manejo y la dosificación del suero antiofídico se considera que todos los accidentes causados por Lachesis son graves.

ACCIDENTE CROTÁLICO.

CUADRO CLÍNICO

- ✓ **MANIFESTACIONES LOCALES:** son poco importantes, a diferencia del accidente botrópico y lachésico. No hay dolor o es de baja intensidad. Hay parestesia local o regional, que puede persistir por tiempo variable, pudiendo acompañarse de edema discreto cerca al sitio de la mordida.

- ✓ **MANIFESTACIONES SISTÉMICAS**

Generales: pueden aparecer precozmente malestar, postración, sudoración, náuseas, vómito, cefalea, somnolencia o intranquilidad, y resequedad en la boca.

Neurológicas: ocurren por la acción neurotóxica del veneno, surgen en las primeras seis horas de la mordida, y se caracterizan por facies miasténicas (facies neurotóxica de Rosenfeld), evidenciadas por ptosis palpebral uni o bilateral, flacidez muscular de la cara, alteración en el diámetro de la pupila (midriasis uni o bilateral), incapacidad en el movimiento del globo ocular (oftalmoplegia), pudiendo existir dificultad en la acomodación (visión borrosa o diplopía). Como manifestaciones menos frecuentes pueden encontrarse parálisis velopalatina, con dificultad en la deglución, disminución en el reflejo del vómito, alteraciones del gusto y olfato, disfagia, sialorrea y parálisis de la musculatura de los miembros y sistema respiratorio.

Musculares: la acción miotóxica provoca dolores musculares generalizados (mialgias), que pueden aparecer precozmente. Las fibras musculares esqueléticas lesionadas liberan cantidades variables de mioglobina, que es excretada por la orina (mioglobinuria), dándole una tonalidad desde rojiza hasta marrón, lo que se constituye en la manifestación

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

clínica más evidente de la rabdomiólisis, y da indicios de la gravedad del envenenamiento.

Alteraciones en la coagulación: puede haber incoagulabilidad sanguínea o aumento en el tiempo de coagulación (TC), observándose raras veces sangrado gingival (gingivorragia).

Manifestaciones clínicas poco frecuentes: insuficiencia respiratoria aguda y parálisis de grupos musculares. Estos fenómenos son interpretados como la consecuencia de la actividad neurotóxica o miotóxica de los venenos.

**PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE LAS MORDEDURAS POR
SERPIENTES DEL GÉNERO CROTALUS ("Cascabel")**

CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO		
ESTADIO	ASPECTOS CLÍNICOS	PARACLÍNICOS
ESTADIO I (LEVE)	Dolores leves o moderados en sitio de la mordedura, lipotimias, mareos, visión borrosa, fotofobia. Edema leve en el miembro herido. Orina ligeramente coloreada.	Pruebas de coagulación normales. Fibrinógeno normal. BUN y creatininas normales. Plaquetas normales. Valores séricos de CK, LDH normales
ESTADIO II (MODERADO)	Dolor y edema moderados en el miembro herido; parestesias, mialgias generalizadas leves, náusea, vómitos, ptosis palpebral. Alteración de la visión, diplopía, visión borrosa, ceguera temporal, parálisis de los globos oculares (oftalmoplejía). Facies miasténica (neurotóxica de Rosenfeld) moderada o evidente. Orina oscura (mioglobinuria).	Pruebas de coagulación prolongada o indefinida. Fibrinógeno disminuido entre 100 a 140 mg% BUN y creatininas normales. Plaquetas normales. Plasma coloreado por mioglobina libre. Valores séricos de CK, LDH elevados
ESTADIO III (GRAVE)	Parálisis flácida generalizada, oftalmoplejía grave, ptosis palpebral grave, ptosis mandibular, fascies inexpresiva (fascies neurotóxica de Rosenfeld) por parálisis de los músculos faciales, mialgias graves generalizadas. Dificultad para la deglución, sialorrea, afonía, orina oscura (mioglobinuria)	Pruebas de coagulación: tiempos indefinidos. Fibrinógeno disminuido entre 40 a 60 mgs%, o consumido totalmente. Plaquetas disminuidas, anisopoiquilocitosis. Plasma coloreado por mioglobina libre. Valores séricos de CK, LDH elevados. En insuficiencia renal aguda, elevación del BUN y la creatinina.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

ACCIDENTE ELAPÍDICO O MICRÚRICO:

Las mordeduras por serpientes corales son poco frecuentes. Estos ofidios están distribuidos a lo largo de todo el territorio colombiano, y son en general animales de pequeño porte y baja agresividad, presentando colmillos inoculadores anteriores y pequeños, que dificultan la inyección del veneno; de este modo, el individuo es mordido por manipular la serpiente en forma inadecuada e imprudente.

CUADRO CLÍNICO: Los síntomas pueden aparecer en menos de una hora de la mordida. Se recomienda una observación clínica del accidentado por 24 horas, por si hay retardo en la aparición de los signos y síntomas ya que se pueden evolucionar a insuficiencia respiratoria, que es la causa de muerte por este tipo de envenenamiento

- ✓ **MANIFESTACIONES LOCALES:** se caracteriza por la ausencia de signos locales, excepto escaso edema y dolor local en el sitio de la mordida de intensidad variable con tendencia a la progresión proximal, generalmente acompañado de parestesias. La marca de los colmillos en el sitio de la mordida puede ser variable, encontrándose dos o más puntos de inoculación, o incluso no identificarse ninguna marca de colmillos, evento que no se debe desestimar, ya que no descarta la posibilidad de inoculación de veneno.
- ✓ **MANIFESTACIONES SISTÉMICAS:** El inicio de las manifestaciones paralíticas es muy variable, pudiendo surgir de minutos a horas después de la mordida; de manera general, esas manifestaciones se inician varias horas después del accidente y pueden progresar gravemente si no se instaura el tratamiento adecuado. Las siguientes manifestaciones clínicas paralíticas han sido descritas de acuerdo con el inicio y secuencia de aparición.
 - Ptosis palpebral bilateral, simétrica o asimétrica, con o sin limitación de movimientos oculares.
 - Dificultad para la acomodación visual, visión borrosa que puede evolucionar a diplopía, oftalmoplegía y anisocoria.
 - Dificultad para deglutir y masticar, sialorrea, disminución del reflejo del vómito y ptosis mandibular.
 - Dificultad para mantener la posición erecta o para levantarse de la cama, hasta parálisis total de los miembros, asociada a la presencia de fasciculaciones musculares.
 - Disnea restrictiva y obstructiva.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

CLASIFICACIÓN DEL ACCIDENTE ELAPÍDICO: Por los riesgos de insuficiencia respiratoria aguda, estos casos deben ser considerados como potencialmente graves.

PROTOCOLO DE CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE LAS MORDEDURAS POR SERPIENTES DEL GÉNERO CROTALUS("Cascabel")		
CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO		
ESTADÍO	ASPECTOS CLÍNICOS	PARACLÍNICOS
ESTADIO I	Manifestaciones clínicas leves: mareos, adormecimiento en el sitio de la mordedura, dolor leve, náusea, vómito y cefalea. Buen estado general.	Exámenes paraclínicos normales.
ESTADIO II	Adormecimiento en el sitio de la mordedura, dolor, en algunos casos intenso según la especie que causó el accidente y reflejado en todo el miembro herido; náusea y vómito, sensación de cansancio muscular, astenia. Ptosis palpebral leve	Exámenes paraclínicos normales.
ESTADIO III	Ptosis palpebral, disfonía o afonía, sialorrea, boca entreabierta, fascies neurotóxica de Rosenfeld, parálisis motora flácida generalizada, hiporreflexia osteotendinosa, disnea, sensación de opresión en el cuello y cianosis, en algunos casos muy graves. Relajación de esfínteres, micción involuntaria.	Exámenes paraclínicos normales.

MANEJO DE CASO

El tratamiento en todos los casos de accidente ofídico debe ser realizado por un médico, e idealmente en condiciones hospitalarias. Se fundamenta de forma específica en la administración de suero antiofídico para neutralizar el veneno circulante y el que se está liberando en el sitio de la inoculación, además del

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

tratamiento de soporte para las manifestaciones locales y sistémicas. El suero antiofídico puede ser:

POLIVALENTE: se utiliza para tratamiento de accidentes provocados por los géneros *Bothrops* (mapaná), *Crotalus* (cascabel), y en algunos casos [por reacción cruzada] por el *Lachesis* (verruga).

MONOVALENTE: usados exclusivamente para la mordedura de un solo tipo de serpientes, y pueden ser:

- ✓ ANTIBOTRÓPICO: contra la mordedura de mapaná, taya x, cuatro narices
- ✓ ANTICROTÁLICO: contra mordedura de cascabel
- ✓ ANTILACHÉSICO: contra mordeduras de verruga, surucucú
- ✓ ANTICORAL: contra mordedura de corales.

En el país se producen y comercializan sueros polivalentes y monovalentes antibotrópicos, no así el anticrotálico, ni el antilachésico; por tanto, frente a un accidente ofídico ocasionado por estos géneros se usará el polivalente.

En cuanto al suero contra mordedura de corales, el MSPS ha gestionado los mecanismos a través de los cuales se facilita la importación y/o producción del medicamento, por lo cual es responsabilidad de las IPS, EAPB, ARP, tener disponible el tratamiento para la atención de los pacientes.

La cantidad de suero antiofídico inicial que debe aplicarse depende de la clasificación del accidente ofídico y de la valoración médica realizada al paciente, para la dosificación se hace referencia a los anexos 2 y 3.

ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

Acciones en el momento de la agresión por serpiente:

- Alejarse de forma inmediata de la serpiente agresora, es importante recordar que esta puede atacar como mecanismo de defensa si se invade el territorio donde se encuentra.
- En lo posible, tratar de identificar la serpiente según sus características principales como: color, forma, tamaño, anillos o algo que la distinga.
- Si no ha recibido entrenamiento previo, no intente capturar y menos matar a la serpiente.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Acciones en el momento de la agresión enfocadas al paciente:

- Tener en cuenta la hora exacta de la ocurrencia de la agresión.
- Mantener en completo reposo y tranquilidad a la persona mordida.
- Inmovilizar al paciente, principalmente elevar la zona del cuerpo donde se produjo la mordedura y mantener inmóvil, para evitar una propagación más rápida del veneno.
- Lavar suavemente la herida con agua y jabón
- Suministrar en forma abundante líquidos (agua y té).
- No realizar masajes en la zona afectada, ni torniquetes en el área afectada.
- Retirar anillos, pulseras y ropas apretadas que puedan interferir con la circulación de la zona afectada.
- Evitar en lo posible que el paciente camine o realice movimientos bruscos, de ser necesario improvise una camilla o medio similar para transportarlo.
- No hacer incisiones, succión sobre la herida o escisión de tejido, ya que ninguno de estos métodos alcanza a disminuir la cantidad de veneno absorbido, y puede ser un potencial riesgo para desarrollar infección en la zona afectada.
- Transportar de forma inmediata al paciente al hospital más cercano, en estos casos no se debe perder tiempo en espera de síntomas, recuerde que entre más rápido el paciente sea atendido, puede disminuir las complicaciones locales y/o sistémicas.
- Todo paciente debe ser manejado hospitalariamente y en observación como mínimo 24 horas, según evolución y tipo de serpiente agresora, aplicando lo más pronto posible el antisuero correspondiente y en las dosis adecuadas, según clasificación de las serpientes venenosas.

Acciones que **NO se debe desarrollar ante un accidente ofídico:**

- No aplicar torniquetes, hielo, compresas, cauterización, choques eléctricos, remedios caseros, químicos, emplastos o pomadas en la zona afectada, ya que se puede favorecer el desarrollo de gangrena en los tejidos, y con esto se agrava el cuadro clínico.
- No dar alcohol (etanol) o bebidas que lo contengan, ya que puede confundir al médico al momento de la consulta.
- No suministrar ningún tipo de medicamento por vía oral o parenteral (inyectada).

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- No recurrir a brujos, hierbateros, rezanderos, y menos suministrar bebedizos o similares, ya que esto aumenta el tiempo que tarda el paciente en consultar al servicio de salud, agravando el cuadro clínico.

RECOMENDACIONES:

- En caso de encontrar una serpiente, mantener prudencia y una distancia no inferior a dos metros. Si el animal se encuentra en movimiento, se recomienda quedarse quieto hasta que se haya ido.
- En sitios a riesgo donde la tropa se va a alojar, se debe tener especial cuidado y verificar previamente la presencia de serpientes antes de realizar esta actividad. Favor no sentarse en zonas donde no se haya comprobado la ausencia de estos animales, principalmente en horas de la noche.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

ANEXO 3.2 ENFERMEDAD DE CHAGAS**1. NORMATIVIDAD**

- Protocolo de Vigilancia en Salud Pública INS, 22 de marzo del 2022.
- INFORME DE EVENTO CHAGAS, 2022, Ricardo Andrés Caicedo Díaz Equipo Funcional, Equipo de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis, Grupo de Enfermedades Transmisibles Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.
- Manual de Instructores de Socorristas Militares, Dirección General de Sanidad Militar, Resolución No 0952 del 24 de julio de 2018 expedida por la Dirección General de Sanidad Militar.
- Infectología; Revisión de tema: Enfermedad de chagas: realidad de una patología frecuente en Santander, Colombia: Jorge Mario Palmezano Díaz*
- Lisette Katherine Plazas Rey, Karina Esther Rivera Castillo, Viviana Pahola Rueda Rojas, revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander, Scielo.

2. ANTECEDENTES

Según la OMS, 5 742 167 personas están infectadas con el parásito en 21 países de América Latina y el 62,4% se encuentran en países del cono sur (Brasil, Argentina y Uruguay entre otros). En la región andina se encuentran cerca de 960 000 personas infectadas y el 45,7% se encuentran en Colombia. La transmisión vectorial suele ser más frecuente en Bolivia, México y Colombia. La mayoría de los casos agudos se presentan en Brasil, Venezuela y Colombia (1).

La prevalencia de la ECh en Colombia se ha estimado entre 700.000 y 1.200.000 habitantes infectados y 8.000.000 en riesgo de adquirir la infección, de acuerdo con la distribución geográfica y las especies de vectores descritos en la fase exploratoria del “Programa nacional de prevención y control de la enfermedad de Chagas” (1). Colombia tiene las cifras más alarmantes en población general de la región Andina después de Bolivia. Según proyecciones realizadas por la Organización Panamericana.

Colombia tiene las cifras más alarmantes en la población general de la región

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Andina después de Bolivia, aunque es importante tener en cuenta que la población de Colombia es 4.6 veces la población de Bolivia. Según proyecciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Colombia tiene alrededor de 437 960 casos de chagas, los nuevos casos por año por transmisión vectorial estarían alrededor de 5 274 y 166 221 mujeres en edad fértil (15 a 44 años) se encuentran infectadas con el parásito, estimando así 1 046 casos nuevos anuales por transmisión congénita, para una tasa de 0,114 infectados por cada 100 nacidos vivos (4).

En los últimos 12 años la Fuerza ha reportado cerca de 70 casos de Enfermedad de Chagas en estadio Crónico y 10 casos de Chagas agudo; los principales departamentos de procedencia y de relevancia son el Casanare y Santander con 13 y 11 casos reportados; la fuerza ha trabajado arduamente para brindar una atención completa al personal diagnosticado, además de la formulación y actualización de lineamientos que permitan informar al personal sobre las medidas de promoción, prevención y detección temprana de la enfermedad.

3. OBJETIVO

Disminuir y/o mantener la incidencia de la Enfermedad de Chagas en el personal de afiliados y/o beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por esta; unificando las directrices para la promoción de las medidas de protección, detección temprana, tratamiento adecuado y oportuno.

PROCESO CHAGAS

La Enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una afección parasitaria hística y hemática producida por *Trypanosoma cruzi*. El *T. cruzi* es un protozoo flagelado, sanguíneo que anida y se reproduce en los tejidos y circula entre animales silvestres (zarigüeyas, macacos, armadillos), domésticos, insectos triatominos y el hombre. Los vectores más importantes son los triatominos (se conocen como pitos en Colombia) que se relacionan con el hombre en su ambiente intradomiciliario.

En Colombia, la infección por *Trypanosoma cruzi* se ha detectado con frecuencia a lo largo del valle del río Magdalena, en la región del Catatumbo, la Sierra Nevada

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

de Santa Marta, el piedemonte de los llanos orientales y la serranía de la Macarena. Los departamentos que presentan una mayor endemia son: Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Boyacá, Casanare y Arauca y más recientemente se ha comenzado a documentar la importancia de este problema en comunidades de la Sierra Nevada de Santa Marta. (1)

La ECh tiene dos fases clínicamente diferenciadas, una fase aguda y una fase crónica. El periodo de incubación generalmente puede variar entre una a cuatro semanas después de la exposición al parásito, sin embargo, este periodo está condicionado a la vía de transmisión, así, casos de transmisión oral tienen menos días de incubación y casos de transmisión por transfusión de sangre u trasplante de órganos han llegado hasta cuatro semanas de incubación.

Tabla 1. Generalidades de la Enfermedad de Chagas

Agente etiológico	Las formas que se presentan en el vector son: Epimastigote: observable también en cultivos, el cinetoplasto se encuentra anterior al núcleo, muy cercano a él. Posee un flagelo que se origina cerca del cinetoplasto. Tripomastigotes metacíclicos: formas muy similares a los tripomastigotes sanguíneos, pero más cortos, finos y activos que se derivan de los epimastigotes; en este estadio no se reproducen. Se eliminan en las heces de los triatominos, y son la forma infectante a partir del vector
---------------------------------	---

MODO DE TRANSMISIÓN:

Vectorial: durante la picadura, el insecto, defeca en la piel del hospedero, eliminando las formas infectantes que penetran por rascado, a través del orificio de la picadura o por soluciones de continuidad existentes en la piel, por frotamiento sobre las mucosas (conjuntival, nasal) del mismo hospedero o por ingestión.

Por hemotransfusión y trasplante de órganos: todos los componentes de la sangre son infectantes. La reactivación postrasplante, puede darse desde el órgano donante a receptor sano, o al contrario, órgano sano y receptor infectado, pues es dependiente de la inmunosupresión a la que es sometido el paciente trasplantado.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Congénita o transplacentaria: el principal mecanismo de transmisión vertical es la transplacentaria, puede ocurrir en cualquier fase de la enfermedad en la gestante: aguda o crónica (2). La infección al producto es posible en cualquier etapa del embarazo, pero no sucede en todos los casos. En lactantes sin puerta de entrada y sin seguridad de exposición a pitos, debe considerarse la transmisión congénita. La posibilidad de infección del hijo por la leche de madre que padece la enfermedad de Chagas ha sido verificada clínicamente y cuenta con ratificación experimental, sin embargo, muchos especialistas en el tema consideran que es un riesgo remoto. No obstante, es prudente que el hijo de una mujer que sufre enfermedad de Chagas aguda no sea amamantado por su madre, debido a que la prioridad es la lactancia del bebe, la cual puede interrumpirse por los efectos adversos del medicamento sobre la madre.

Oral: ocurre por ingestión directa del parásito, la cual puede suceder de diferentes formas:

- Principalmente por consumo accidental de los triatominos infectados o de sus heces.
- Consumo de sangre o carne mal cocida de animales silvestres (reservorios) infectados.
- Consumo de agua, alimentos, bebidas o preparaciones contaminadas con el parásito, que puede proceder de heces de triatominos o de fluidos corporales de los animales silvestres (reservorios).
- Los utensilios usados para la preparación de los alimentos pueden contaminarse con heces de los triatominos o a través del contacto de insectos rastreros como cucarachas, alados o moscas contaminados con heces frescas de triatominos en el ambiente.
- También puede darse por una inadecuada manipulación de cadáveres de mamíferos infectados.

Se debe sospechar la forma de transmisión oral cuando se identifiquen los siguientes hallazgos: presencia simultánea de dos o más casos agudos confirmados con nexo epidemiológico entre ellos, presentación de cuadro clínico severo, ausencia de triatominos domiciliados o en el peridomicilio en el área de ocurrencia de los casos.

Contaminación accidental en el laboratorio: ocurre por infección accidental en laboratorios clínicos y de investigación, por manipulación inadecuada de: triatominos infectados, derivados de animales infectados, animales vivos infectados, cultivos de *T. cruzi* o material biológico proveniente de personas infectadas.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Reactivación de la infección: paciente con el antecedente confirmado de infección con *Trypanosoma cruzi* y con inmunodepresión (por alguna de las siguientes situaciones: postrasplante, infección por VIH, terapia inmunosupresora por cualquier causa), que presenta clínica de agudización de la enfermedad.

Tabla 1. Generalidades de la Enfermedad de Chagas (continuación)

Período de incubación	Los períodos de incubación son variables, y dependen de la vía de transmisión, de la cepa (DTU), del inóculo y de la condición inmune del paciente, estos generalmente se dan así, vía vectorial: 4 a 15 días; vía oral: 3 a 22 días; vía transfusional sanguínea, 30 a 40 días o más; vía accidental, aproximadamente 20 días (2).
Período extrínseco de incubación	El triatomino se infecta cuando se alimenta de un hombre o de un reservorio infectado con <i>T. cruzi</i> . El período que transcurre entre la ingestión de sangre contaminada con el parásito y la excreción de formas infectantes en heces oscila entre 10 a 20 días.
Reservorios	El hombre y todos los animales de sangre caliente, los más importantes son: Armadillos, marsupiales (<i>Didelphis</i> o zarigüeyas), roedores, murciélagos, primates silvestres y algunos animales domésticos como perros, gatos y ratas (<i>Rattus rattus</i>). Las aves son refractarias a la infección.
Vectores	Los vectores de <i>T. cruzi</i> , conocidos en Colombia con el nombre popular de "pitos", son insectos hematófagos de la familia Reduviidae, subfamilia triatominae; los géneros más importantes son: <i>Rhodnius</i> , <i>Triatoma</i> y <i>Panstrongylus</i> . En Colombia la especie más ampliamente encontrada en el domicilio es el <i>Rhodnius prolixus</i> ; que a su vez es el vector más eficiente, por su alta capacidad de infección y de transmisión, otras especies encontradas son <i>Triatoma dimidiata</i> , <i>Triatoma maculata</i> , <i>Triatoma venosa</i> y <i>Panstrongylus geniculatus</i> . La Zarigüeya común, se comporta como un vector por la eliminación del parásito en la orina y la posible contaminación de alimentos.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Durante la fase aguda circulan por el torrente sanguíneo una gran cantidad de parásitos, en la mayoría de los casos (70-80%) no hay síntomas o éstos son leves; en los casos sintomáticos puede haber fiebre persistente no menor a siete días, dolor de cabeza, agrandamiento de ganglios linfáticos, edema, dolores musculares, dificultad para respirar, hinchazón y dolor abdominal o torácico.

En algunos casos de transmisión vectorial se encuentran signos de entrada del parásito, si es por piel se encuentra una zona caracterizada por endurecimiento, eritema e hinchazón, llamada "Chagoma", si la entrada es por la mucosa ocular, se produce una inflamación indolora bpalpebral y de tejidos perioculares generalmente unilateral llamado signo de "Romaña".

Durante la fase crónica, los parásitos permanecen en forma de amastigote principalmente en el músculo cardíaco y digestivo. Según la literatura cerca del 20% al 30% de los pacientes cursan una fase determinada caracterizada por trastornos cardíacos, digestivos o cardio-digestivos. Cerca del 70 a 80% de los pacientes permanecen en fase indeterminada asintomática durante toda su vida.

El *Trypanosoma cruzi* también se puede transmitir por ingesta de alimentos o bebidas contaminadas con el parásito, por la transfusión de sangre infectada, de la madre infectada a su hijo durante el embarazo o el parto, por el trasplante de órganos provenientes de una persona infectada o por accidentes de laboratorio (3).

DIAGNÓSTICO

Muchas veces el diagnóstico de enfermedad de Chagas pasa desapercibido. Es importante que el personal tenga herramientas suficientes para sospechar los casos por las manifestaciones clínicas del paciente, sobre todo, la presencia de episodios febriles, en zonas endémicas.

No sólo se debe diagnosticar a tiempo la fase aguda sino además la fase crónica, donde la cardiopatía es uno de los hallazgos principales. Dentro de los exámenes diagnósticos están las pruebas directas e indirectas y depende de cada paciente, el método de transmisión y la fase de la enfermedad, la elección del examen a realizar; dentro de los medios diagnósticos se encuentran:

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO

En 2017 el Instituto Nacional de Salud (INS) por medio de la Dirección de Redes en Salud Pública, emite la recomendación para el uso de pruebas de ELISA sobre el diagnóstico serológico de la Enfermedad de Chagas en Colombia, facilitando el diagnóstico a toda la población en general y eliminando la barrera fundamental con relación a la confirmación diagnóstica (6).

Los métodos serológicos son la esencia del diagnóstico de la infección en la fase crónica. En una etapa inicial de la infección, los anticuerpos contra el *T. cruzi* son de la clase IgM, siendo reemplazados gradualmente por IgG.

Detección de anticuerpos IgG: El diagnóstico de la Enfermedad de Chagas en fase crónica se hace a través de la presencia de anticuerpos IgG anti *T. cruzi*, detectados al menos por dos técnicas serológicas de principios diferentes de preferencia con titulación, pueden ser empleadas dos de las siguientes tres técnicas.

- Ensayo inmunoenzimático (ELISA): títulos positivos mayor o igual a dos veces el valor del punto de corte de la densidad óptica. En general el fabricante de los estuches diagnósticos indica cómo definir la zona límite o zona gris donde se ubican las muestras indeterminadas.
- Inmunofluorescencia indirecta (IFI): títulos positivos mayor o igual a 1:32.

TRATAMIENTO

El tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas se refiere al uso de medicamentos de acción tripanosomicida con el objeto de curar la infección. En la fase aguda el tratamiento etiológico, que constituye una urgencia médica, está siempre indicado, busca evitar la progresión hacia la fase crónica, pero tiene como un primer objetivo evitar complicaciones inmediatas que pueden surgir por el compromiso de órganos blanco durante esta fase de la enfermedad. En la fase crónica el uso del tratamiento, cuando está indicado, busca evitar la progresión de la enfermedad hacia el daño cardíaco o digestivo (este último poco frecuente en nuestro medio) que puede ocurrir a mediano y largo plazo por la infección crónica con el *T. cruzi*.

Indicaciones Tratamiento

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Los objetivos del tratamiento son curar la infección y prevenir el desarrollo de enfermedad crónica. Se indica en:

- Todos los casos en fase aguda de la enfermedad.
- Infección congénita.
- Pacientes menores de 18 años en fase crónica independiente de la forma clínica.
- Paciente en fase crónica con reactivación de la infección debido a inmunosupresión.
- Exposición accidental a material conteniendo formas vivas de *T. cruzi*.
- La decisión de tratar debe ser a criterio médico en el análisis de cada caso en particular
- No se indica el tratamiento en fases avanzadas de la cardiopatía.
- En el tratamiento de los casos crónicos deberá haber suficiente ilustración al paciente y acudientes (en el caso de niños), sobre las limitaciones y las reacciones adversas. Se recomienda consentimiento informado

Medicamentos

- Benznidazol

Presentación: Comprimidos de 100 mg.

Dosis: 5-10 mg/kg/día distribuida en dos o tres tomas durante el día (cada 12 u 8 horas), durante 60 días. La dosis máxima recomendada: 300 mg por día.

En adultos: 5 mg /kg/ día debido a mayor frecuencia de efectos adversos (Para adultos con peso superior a 60 Kg se debe calcular la dosis total indicada y extender el tiempo de tratamiento más allá de los 60 días).

Efectos secundarios

- Tiene margen terapéutico estrecho y más en adultos.
- Se destacan: Disturbios gastrointestinales: náuseas, vómitos, anorexia y diarrea, dermatitis, depresión medular.

Neuropatía periférica: con dosis diarias de 8 mg/kg por más de 30 días: aumenta el riesgo. Algunas veces puede aparecer hasta una semana después de finalizado el medicamento. A diferencia de la dermatitis y la agranulocitosis, la neuritis ocurre al final del tratamiento y puede ser evitada.

Ageusia: puede aparecer también al final del tratamiento.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Nifurtimox

Presentación: Comprimidos de 120 mg.

Dosis:

- Dosis adultas: 5-8 mg/kg/día, durante 60 días en tres o dos tomas diarias (cada 8 o 12 horas).
- Dosis niños: 10 mg/kg/día, durante 60 días.

Efectos Secundarios

Las reacciones adversas y la toxicidad son semejantes a las del benzonidazol, pero con menos tolerancia digestiva, anorexia, pérdida de peso significativa y la posibilidad de disturbios psíquicos. Para disminuir el riesgo de aparición de efectos indeseables, iniciar gradualmente el medicamento:

Primer día: 1/4 de la dosis óptima.

Segundo y tercer día: mitad de la dosis óptima.

Cuarto día: dosis máxima.

El seguimiento del paciente es semanal para buscar signos de intolerancia a la medicación, se recomienda realizar previo al inicio del tratamiento, a los 20 días de iniciado y una vez finalizado:

- Cuadro hemático con recuento de plaquetas
- TGO y TGP
- Nitrógeno ureico
- Creatinina
- Recomendar suspensión de la ingestión de bebidas alcohólicas (riesgo de efecto antabuse).

MANEJO ADMINISTRATIVO FF.MM

Las solicitudes de medicamento se deben hacer directamente a la Dirección de Sanidad Militar Ejército, área Gestión en Salud Operacional, con toda la documentación requerida. (Oficio de solicitud dirigido al Director de Sanidad; formula médica debidamente diligenciada por especialista, copia del documento de identidad y formato de solicitud.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

El paciente diagnosticado con Enfermedad de Chagas deberá recibir tratamiento supervisado en el Establecimiento de Sanidad Militar por la (el) médico y/o la (el) Enfermera (o) del programa de Enfermedades Tropicales o el asignado por el ESM, con valoraciones registradas en la historia clínica mínimo una vez por semana.

BIBLIOGRAFÍA

1. INSTITUTO NACIONAL SALUD, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, 22 de marzo del 2022, Bogotá D.C.
2. World Health Organization. Weekly epidemiological record (WER) [Internet]. Vol. 90, WHO. 2015. Available from: <http://www.who.int/wer/2015/wer9006/en>
3. Telleria J, Tibayrenc M. American Trypanosomiasis Chagas disease. One Hundred Years of Research [Internet]. First Edit. Elsevier. USA; 2010. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24369927>
4. Dias JCP, Ramos Jr. AN, Gontijo ED, Luquetti A, Shikanai-Yasuda MA, Coura JR, et al. 2 nd Brazilian Consensus on Chagas Disease, 2015. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2016;49 (December):3–60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822016000700003&lng=en&nrm=iso&tlng=en

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

ANEXO 3.3. DENGUE**1. NORMATIVIDAD.**

- Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para Dengue, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y la Protección Social, 20 de marzo de 2022.
- Guía Para La Atención Clínica Integral Del Paciente con Dengue, Ministerio de la Protección Social República de Colombia, Dirección General de Salud Pública Instituto Nacional de Salud y Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, Bogotá, 2010.
- Memorias Dengue. © 2012 - 2013 Ministerio de Salud y Protección Social - Federación Médica Colombiana Bogotá, D.C. – Colombia.
- Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para Zika, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y la Protección Social, Diciembre de 2017.

2. ANTECEDENTES

El dengue es una enfermedad grave de impacto epidemiológico, social y económico, que se ha constituido como un problema creciente para la salud pública mundial, aproximadamente 3.900 millones de personas están en alto riesgo de infección en más de 128 países endémicos a través de las zonas de clima tropical y subtropical, donde el número de casos notificados pasó de 2,2 millones en 2010, a 3,2 millones en 2015. Las regiones más afectadas son las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental.

La influencia de factores sociales, demográficos y medioambientales, tales como la urbanización no planificada, las migraciones de la población, la variabilidad en la distribución de los esfuerzos por el control de vectores, los aspectos culturales, las condiciones de las viviendas y la calidad de la prestación de servicios sanitarios; entre otros, han contribuido a la propagación del vector, propiciando el aumento de la incidencia y la aparición de la enfermedad en nuevas zonas geográficas (1).

Si bien en el Ejército Nacional los casos de Dengue y Dengue grave en el personal militar activo han venido disminuyendo notablemente desde 2016, el cambio climático, las modificaciones generadas en los procesos debido a la pandemia y los picos epidemiológicos propios de la enfermedad generan alertas en la atención del personal y la necesidad del uso intensivo de las medidas de promoción y prevención de las mismas es todas las áreas.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Durante los últimos 5 años en el Ejército Nacional se han presentado cerca de 2.849 casos de Dengue y Dengue Grave en el personal Militar activo, los mosquitos del dengue se presentan en zonas urbanas principalmente debido a la facilidad de generación de criaderos especialmente en altitudes inferiores a altura 2.314 sobre el nivel del mar y una temperatura media entre 20 y 25 c, lo que aumenta el riesgo de contagio entre nuestra población por los constantes movimientos operacionales y organizacionales de la Fuerza.

3. OBJETIVO

Disminuir y/o mantener la incidencia de la Leishmaniasis en el personal de afiliados y/o beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por esta; unificando las directrices para la promoción de las medidas de protección, detección temprana, tratamiento adecuado y oportuno.

4 PROCESO DE DENGUE

El dengue es una enfermedad viral febril aguda transmitida por la picadura de mosquitos infectados principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *Ae. albopictus*. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como a partir de 2009, la OMS clasifica el dengue según la complejidad del caso en dengue sin signos de alarma (grupo A), dengue con signos de alarma (grupo B), y dengue grave (grupo C); donde se encuentra incluido el síndrome de choque por dengue (SCD) y otras complicaciones, tales como; miocarditis, encefalitis, hepatitis que han sido asociadas a letalidad por dengue grave.

Dengue: Las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril sin signos de alarma.

La enfermedad es incapacitante, de inicio abrupto con sintomatología caracterizada por fiebre alta, cefalea intensa, dolor retro-orbital, dolores musculares, articulares y erupción cutánea.

Dengue Grave: Los casos de dengue grave están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a desarrollar choque por dengue. También

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

existen formas clínicas, que, por no ser tan frecuentes, reciben el nombre de “atípicas”. En el dengue grave se presentan otras complicaciones por dengue que resultan del compromiso intenso de un órgano o sistema.

En niños en edad escolar las manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas; en menor proporción se presentan complicaciones renales, cardíacas, pulmonares, síndrome hemofagocítico, pancreatitis y abdomen agudo.

Tabla 1. Características generales del dengue

Tipo de caso	Características de la clasificación
Agente etiológico	Virus del dengue, familia <i>Flaviviridae</i> , género <i>Flavivirus</i> perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El virus del dengue tiene 4 serotipos (DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4). Su infección no desencadena inmunidad cruzada entre otros serotipos.
Modo de transmisión	La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito <i>Aedes aegypti</i> o <i>Aedes albopictus</i> y un huésped susceptible.
Período de incubación	3 a 14 días
Período de transmisibilidad	Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días. La hembra del mosquito <i>Ae. aegypti</i> es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación. El mosquito hembra puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 -42 días).
Susceptibilidad	Toda persona que no haya presentado la enfermedad previamente por el virus y se traslade a zonas endémicas.
Reservorio	Humano
Vector	Hembra del mosquito <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i>

El dengue requiere vigilancia integral que oriente las estrategias para el control y disminución de la morbi-mortalidad, al igual que las herramientas de prevención dirigidas al diagnóstico precoz, atención integral de los pacientes con dengue, gestión eficaz de los casos, control vectorial, fortalecimiento de las actividades de educación e información de la comunidad para la prevención y conocimiento de la enfermedad.

Tabla 2. Definiciones de caso del dengue

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
CASO PROBABLE	Caso probable de dengue: Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma. • Dengue sin signos de alarma: Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia. • Dengue con signos de alarma: Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración. Caso probable de Dengue Grave: Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación: • Extravasación severa de plasma: Que conduce a Síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria. • Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico. • Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.
CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO	Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue. PCR o aislamiento viral en

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

	pacientes con menos de 5 días de inicio de la fiebre o Prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 5 o más días de inicio de la fiebre (no se aceptan las pruebas rápidas, su uso hasta la fecha está orientado al manejo clínico del paciente, pero no para confirmación o descarte de casos).
CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO	El nexo epidemiológico consiste en confirmar los casos probables de dengue a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio. Metodología: Con la información serológica del departamento, distrito o municipio, se utilizará el nexo epidemiológico para confirmar todos los casos probables que residan en un perímetro de 200 metros (dos cuadras aproximadamente) de otro caso confirmado por laboratorio en los 21 días (3 semanas) anteriores o posteriores al diagnóstico por laboratorio. Se debe usar un área de 200 m. a la redonda del caso confirmado por laboratorio, teniendo en cuenta que el caso confirmado sea procedente de la misma zona que los probables que se quieran confirmar por nexo epidemiológico. Se debe verificar que al confirmar los casos probables tengan nexo epidemiológico desde 21 días antes, y 21 días después de la confirmación de un caso por laboratorio en la misma vecindad.
MORTALIDAD POR DENGUE	Es la muerte de un caso probable de dengue grave con diagnóstico confirmado por laboratorio: muestra de suero para ELISA IgM aislamiento viral o PCR en suero o tejidos o histopatología compatible. Todo caso probable que fallece con diagnóstico clínico de dengue grave sin muestra adecuada de tejido y de suero para realizar pruebas virológicas, será considerado por el nivel nacional como caso compatible de muerte por dengue y representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.

Clasificación de Gravedad del Dengue

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue grave (DG)
Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y 2 o más de las siguientes manifestaciones: 1. Náuseas / vómitos 2. Exantema 3. Cefalea / dolor retroorbitario 4. Mialgia / artralgia 5. Petequias o prueba del torniquete (+) 6. Leucopenia	Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos: 1. Dolor abdominal intenso y sostenido, o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. 2. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante 3. Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.)
Requieren monitoreo estricto e intervención médica inmediata		
Primer nivel Manejo ambulatorio	Internar en hospital o unidades de dengue	Hospitalizar UCI

Tomado de Algoritmo para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue OMS-OPS

TRATAMIENTO

Los datos de la anamnesis y el examen físico serán utilizados para la estratificación de casos y para orientar las medidas terapéuticas pertinentes, es importante recordar que el dengue es una enfermedad dinámica y el paciente puede evolucionar de un estadio a otro rápidamente; el manejo adecuado de los pacientes depende de:

- Reconocimiento precoz de los signos de alarma
- Continuo monitoreo y reestratificación de los casos
- Inicio oportuno de reposición hídrica.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Las respuestas a esas preguntas permiten clasificar al paciente en uno de tres grupos (A, B o C) y decidir conductas:

Grupos de Intervención

	Grupo A	Grupo B1	Grupo B2	Grupo C
Clasificación de gravedad	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue grave (DG)
Criterios de grupo	Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral Orinan al menos una vez cada 6 horas Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social	Presentan enfermedad o condiciones asociadas: • Embarazo • ≤ 1 año • ≥ 65 años • Obesidad mórbida • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Asma • Daño renal • Enfermedades hemolíticas • Hepatopatía crónica • Enfermedad ulcero-péptica o gastritis de cualquier etiología • En tratamiento con anticoagulantes • Entre otras o, Presentan riesgo social: • El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica • No tiene transporte • Vive en pobreza extrema	Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos: 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: • Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. • Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante. • Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.).
Nivel de atención para manejo	Nivel primario. Tratamiento en el hogar	Posible remisión a hospital o unidades de dengue. Requiere observación y atención de su infección y condición asociada.	Hospital o unidades de dengue. Requiere administración de líquidos IV.	Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de urgencia.

Tomado de Algoritmo para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue OMS-OPS

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
 018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

CRITERIOS DE HOSPITALIZACION EN PACIENTES CON DENGUE

Se debe hospitalizar aquellos pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

- Dengue con signos de alarma
- Dengue grave
- Intolerancia a la vía oral
- Dificultad respiratoria
- Acortamiento de la presión de pulso
- Prolongación de llenado capilar (mayor de 2 segundos)
- Hipotensión arterial
- Insuficiencia renal aguda
- Embarazo
- Coagulopatía

Consideraciones adicionales: Otros factores que pueden determinar la necesidad de hospitalización de pacientes con dengue incluyen; la presencia de comorbilidades, los extremos de la vida y condiciones sociales y/o ambientales. La decisión de admitir pacientes con las mencionadas condiciones deberá individualizarse.

CRITERIOS DE ALTA EN PACIENTES CON DENGUE

Criterios Clínicos	• Ausencia de fiebre por 48 horas sin administración de antipiréticos • Mejoría del estado clínico (bienestar general, buen apetito, estado hemodinámico normal, diuresis normal o aumentada, sin dificultad respiratoria y sin evidencia de sangrado)
Criterios de Laboratorio	• Tendencia ascendente del recuento de plaquetas • Hematocrito estable, sin líquidos intravenosos

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
 018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

CONFIRMACIÓN POR LABORATORIO

Diagnóstico serológico: La serología es utilizada para la detección de anticuerpos antidengue y debe ser solicitada a partir del quinto día de inicio de síntomas (ELISA).

Diagnóstico virológico: Tiene por objetivo identificar el patógeno y monitorear el serotipo viral circulante. Para la realización de la técnica de aislamiento viral la muestra debe ser recolectada hasta el quinto día de inicio de síntomas. (Aislamiento viral, RT- PCR).

Diagnóstico en casos de mortalidad: Toda muerte debe ser investigada. Se debe tener muestra de suero almacenada de todo paciente que puede evolucionar a muerte para la realización de laboratorios específicos. Cuando el paciente fallece se debe hacer OBLIGATORIAMENTE una autopsia clínica completa, por ser una muerte por un evento de interés en salud pública, se deben tomar fragmentos de hígado, bazo, pulmón, ganglios y cerebro con el fin de esclarecer la etiología de la muerte.

Para la realización de exámenes histopatológicos e inmunohistoquímicos, el material recolectado debe ser almacenado en un frasco con formol taponado al 10% y transportado en temperatura ambiente. A su vez se debe almacenar tejido en solución salina normal y debe ser refrigerado con el fin de realizar pruebas virológicas.

“El ELISA de captura para dengue está incluido en el POS y es obligación de las Aseguradoras garantizar el diagnóstico del 100% de las formas graves del dengue un porcentaje de los casos del dengue sin signos de gravedad. Este laboratorio debe realizarse a aquellos pacientes con dengue grave que tienen más de 5 días de síntomas. En el 100% de los casos de mortalidad por dengue, las Instituciones Prestadoras de Salud de la red pública y privada y las Aseguradoras deben garantizar una autopsia clínica completa incluyendo muestras de Hígado, Bazo, Pulmón, Riñón, Cerebro y Corazón con el fin de aclarar la etiología de la muerte con fines de salud pública.

Los Laboratorios Departamentales de Salud Pública, tienen como función principal, realizar el control de calidad a un porcentaje de muestras de casos de dengue como apoyo a la vigilancia en salud pública y la remisión de muestras para vigilancia virológica, no el diagnóstico individual de pacientes.”

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para Dengue, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y la Protección Social, 20 de marzo de 2022.
2. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue, Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud, Junio 2020.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

ANEXO 3.4. MALARIA**NORMATIVIDAD**

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria, Ministerio de Salud y la Protección Social, 2022
- Protocolo de Vigilancia de Malaria, Instituto Nacional de Salud, Marzo 17 del 2022.
- 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.
- Guía de Bolsillo, Programa Nacional de Eliminación de la Malaria, Tratamiento para casos de malaria no complicada, Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud.

1. ANTECEDENTES

La malaria es una enfermedad infecciosa de origen parasitario causada por parásitos del género *Plasmodium* (*P*): *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi* que infectan mosquitos hembra del género *Anopheles*, los cuales se alimentan de sangre. Su proceso comienza con cuadros asintomáticos y continúa con cuadros sintomáticos con escalofríos, fiebre, sudoración y cefalea; así avanza hasta llevar a la muerte. Las características clínicas de la enfermedad dependen de la especie del parásito, la concentración de parásitos asexuales en sangre (parasitemia) y del estado inmune del huésped (1).

En Colombia la malaria también continúa siendo un grave problema de salud pública, debido a que cerca del 85 % del territorio rural colombiano está situado por debajo de los 1 600 metros sobre el nivel del mar y presenta condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de la enfermedad (1), el control de la malaria requiere un enfoque integrado, incluyendo la prevención (principalmente el control de vectores) y el tratamiento oportuno con efectivos agentes antimaláricos.

2. OBJETIVO

Disminuir y/o mantener la incidencia de la Malaria en el personal de afiliados y/o beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de reducir

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por esta; unificando las directrices para la promoción de las medidas de protección, detección temprana, tratamiento adecuado y oportuno.

PALUDISMO

La malaria es causada por parásitos protozoarios del género Plasmodium que infectan las células rojas de la sangre y que son inoculados en el huésped humano durante la alimentación de un mosquito anofelino hembra.

Las cinco especies de Plasmodium que causan malaria en los seres humanos son P. falciparum, P. malariae, P. vivax y P. ovale (dos especies). Los primeros síntomas de la malaria son inespecíficos y similares a los de una enfermedad viral sistémica menor; comprenden dolor de cabeza, cansancio, fatiga, malestar abdominal y dolores musculares y articulares, generalmente seguidos por fiebre, escalofríos, transpiración, pérdida de peso, vómitos y malestar general, en niños pequeños, la malaria puede también presentarse con letargia, falta de apetito y tos.

En esta primera etapa de progresión de la enfermedad, sin evidencia de disfunción de órgano vital, se espera una recuperación rápida y completa, siempre que se administre tratamiento antimalárico rápido y eficaz, si se administran medicamentos ineficaces o de mala calidad o si se retrasa el tratamiento, particularmente en malaria por P. falciparum, a menudo la carga de parásitos sigue aumentando y el paciente puede desarrollar malaria complicada potencialmente mortal.

La malaria complicada se manifiesta generalmente con uno o más de los siguientes síntomas: coma (malaria cerebral), acidosis metabólica, anemia complicada, hipoglucemia, insuficiencia renal aguda o edema pulmonar agudo. Si no se trata, la malaria complicada es fatal en la mayoría de los casos. (2)

Definiciones:

Esporozoitos: Parásitos de la malaria móviles, infectivos para los seres humanos, que son inoculados por un mosquito anofelino hembra al alimentarse y que invaden los hepatocitos.

Esquizontes: Formas maduras del parásito de la malaria en las células del hígado del huésped (esquizonte hepático) o glóbulos rojos (esquizonte eritrocitario) que se

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

someten a un proceso de división nuclear llamada esquizogonia.

Gametocitos: Las etapas sexuales de parásitos de la malaria que infectan mosquitos anofelinos cuando se alimentan de sangre.

Hipnozoítos: Fases hepáticas persistentes de malaria por *P. vivax* y *P. ovale* que permanecen latentes en los hepatocitos del huésped por 3 - 45 semanas antes de madurar para formar esquizontes hepáticos, que luego estallan y liberan merozoítos que infectan los glóbulos rojos. Esta es la causa de las recaídas.

Merozoíto: Parásito liberado en el torrente sanguíneo del huésped cuando estallan esquizontes hepáticos o eritrocíticos. Los merozoítos a continuación, invaden los glóbulos rojos.

Recaída: La recurrencia de parasitemia asexual en malaria por *P. vivax* y *P. ovale* derivados de la persistencia de las etapas hepáticas; ocurre cuando la etapa sanguínea de la infección ha sido eliminada, pero los hipnozoítos persisten en el hígado y maduran para formar esquizontes hepáticos. Después de un intervalo de semanas o meses, los esquizontes hepáticos estallan y liberan merozoítos en el torrente sanguíneo.

Recidiva: La recurrencia de parasitemia asexual después del tratamiento, debido al recrudecimiento, recaída (sólo infecciones en *P. vivax* y *P. ovale*) o una nueva infección.

Recrudescencia: La recurrencia de parasitemia asexual después del tratamiento antimalárico que comprende el mismo genotipo (s) que causó la enfermedad inicial. Es resultado de una eliminación incompleta de la parasitemia por un tratamiento inadecuado o ineficaz. Debe ser distinguido de reinfección (determinada generalmente por genotipificación molecular en áreas endémicas). Recrudescencia es diferente de recaídas por infecciones por *P. vivax* y *P. ovale*.

MALARIA NO COMPLICADA	MALARIA COMPLICADA
Se caracteriza por un inicio súbito de fiebre, malestar general, escalofríos, que puede estar acompañado por cefalea, dolores musculares, articulares y sudoración. De acuerdo con la especie parasitaria infectante, se	Se caracterizan por la presencia de signos, síntomas o alteración en pruebas diagnósticas, que indican alguna disfunción de órganos vitales. Esto puede producir daño y muerte celular en los diferentes órganos,

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

producen paroxismos febriles que varían de 24 a 72 horas, originados por la ruptura de los esquizontes eritrocitarios hasta complicaciones mayores (3). Las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente, el estado inmunitario, la especie, el número de parásitos y el tiempo de padecimiento de la enfermedad.	además de extravasación severa de plasma que lleva al paciente a shock, hipoxia celular e inducción de metabolismo anaerobio que resulta del compromiso intenso de los diferentes órganos y sistema (4.5).
--	---

SINTOMATOLOGÍA:

Los signos y síntomas de la malaria son inespecíficos. La malaria se sospecha principalmente por la clínica sobre la base de fiebre o antecedentes de fiebre, no hay ninguna combinación de signos o síntomas que confiablemente distinga la malaria de otras causas de fiebre; el diagnóstico basado sólo en las características clínicas tiene muy baja especificidad y resulta en excesivos tratamientos.

El enfoque del diagnóstico de la malaria debe ser identificar a los pacientes que verdaderamente tienen malaria, para orientar el uso racional de los medicamentos antimaláricos; en zonas endémicas, la malaria debe ser sospechada en cualquier paciente que se presenta con una historia de fiebre o temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ y sin ninguna otra causa evidente. En áreas en las que la transmisión de malaria es estable (o durante el período de alta transmisión de malaria estacional), ésta debe ser sospechada en niños con palidez palmar o una concentración de hemoglobina de 8 g / dL.

Las características clínicas de la malaria dependen de:

- La especie de *Plasmodium*
- Número de parásitos
- Estado inmunitario del hospedero humano.
- El cuadro clínico depende de la especie de *Plasmodium*.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Caso confirmado por laboratorio	Paciente con episodio febril ($> 37,5^{\circ} \text{C}$) actual o reciente (hasta de 2 semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de <i>Plasmodium</i> spp, mediante algún examen parasitológico como: (gota gruesa), pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR), o en situaciones especiales, técnica molecular (PCR).
Caso de malaria no complicada	Caso de malaria confirmado por laboratorio, con alguno de los siguientes signos y síntomas: fiebre, malestar general, cefalea, escalofrío, sudoración, mialgias, artralgias, dolor abdominal.
Caso de malaria complicada	Caso de malaria con hallazgos clínicos o de laboratorio que indiquen compromiso grave de uno o varios órganos. Las complicaciones que se pueden presentar son: • Complicaciones hematológicas: anemia grave ((hemoglobina $\leq 5 \text{ g/dL}$ en niños < 12 años de edad; $< 7 \text{ g/dL}$ en adultos); sangrado anormal, coagulación intravascular diseminada (CID). • Complicaciones renales: creatinina sérica $> 3 \text{ mg/dL}$, hemoglobinuria • Complicaciones hepáticas: presencia de ictericia, bilirrubina sérica total $> 3 \text{ mg/dL}$, alteración en las pruebas de función hepática • Complicaciones pulmonares: edema pulmonar, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). • Complicaciones cerebrales: coma, postración o debilidad extrema (dificultad o incapacidad para sentarse, ponerse de pie, caminar sin asistencia, incapacidad de alimentarse), alteraciones en la conducta, convulsiones múltiples (más de 2 episodios en menos de 24 horas). • Otras complicaciones: choque, hipoglicemia ($< 40 \text{ mg/dl}$), acidosis metabólica (bicarbonato plasmático $< 15 \text{ mmol/l}$), hiperlactatemia (lactato $> 5 \text{ mmol/L}$).
Caso de muerte por malaria	Caso de malaria complicada cuya causa básica de muerte corresponde a una complicación de la malaria. Todos los casos se deben analizar y clasificar en unidad de análisis.
Ajustes	Se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas para realizar ajustes. Los ajustes de error de digitación (ajuste D) se realizarán cuando el caso por error sea atribuido al evento y se compruebe que no cumple con definición operativa de caso. El ajuste de descarte (6) se realizaría cuando se presenten errores en el diagnóstico inicial en el momento de verificarla muestra, ya sea en el nivel departamental o nacional.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

DIAGNOSTICO:

En casi todos los casos de malaria sintomática, el examen de sangre de las láminas de gota gruesa y frotis realizado revelará parásitos de malaria, las PDR (pruebas de detección rápida) pueden usarse si no se puede garantizar la toma y lectura de la gota gruesa.

Las PDR para la detección de PfHRP2 pueden ser útiles para pacientes que han recibido tratamiento antimalárico incompleto, en los cuales las láminas de sangre pueden ser negativas, esto es particularmente probable si el paciente recibió una dosis reciente de un derivado de la artemisinina.

Si el examen de la lámina de sangre inicial es negativo en pacientes con manifestaciones compatibles con malaria complicada, una serie de láminas de sangre debe examinarse a intervalos de 6- 12 h, o debe realizarse una PDR (preferiblemente una detección PfHRP2); si el examen de la lámina y los resultados de la PDR son negativos, la malaria es muy poco probable y se debe buscar y tratar otras causas de la enfermedad.

En pacientes con sospecha de malaria complicada y en otros grupos de alto riesgo, como pacientes con VIH/SIDA, la ausencia o retraso de diagnóstico parasitológico no debe retrasar el inicio inmediato del tratamiento antimalárico. En los lugares en los que la malaria por *P. vivax* es frecuente y no se dispone de microscopía, se recomienda utilizar una PDR combinada que permita la detección de *P. vivax* (antígeno pLDH de *P. vivax*) o de antígenos panmaleáricos (Pan-pLDH o aldolasa).

TRATAMIENTO

Debido al alto valor epidemiológico que tiene el tratamiento adecuado de cada caso de malaria, el riesgo de fenómenos como la resistencia que atenta contra las posibilidades de control y las particularidades inherentes a la consecución y uso de los medicamentos, los Ministerios de Salud en los países establecen políticas específicas para el manejo de esta enfermedad.

Las acciones de tratamiento de la malaria en Colombia, así como las de diagnóstico, están incluidas dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El Ministerio de la Protección Social adquiere los medicamentos para tratamiento de la malaria y los distribuye de forma gratuita a través de las instituciones rectoras de la salud pública en cada entidad territorial.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Un paciente que presenta síntomas de malaria y una prueba parasitológica positiva (microscopía o PDR) pero sin características de malaria complicada se define como **MALARIA NO COMPLICADA**

DOSIFICACIÓN DE LA TERAPIA COMBINADA ANTIMALARICA

Los regimenes de TCA deben garantizar una dosificación óptima para prolongar su vida terapéutica útil, es decir, para maximizar la probabilidad de una rápida curación clínica y parasitológica, minimizar la transmisión y retrasar la resistencia a los medicamentos.

Es esencial lograr concentraciones efectivas de medicamentos antimaláricos durante un tiempo suficiente (exposición) en todas las poblaciones objetivo para asegurar altas tasas de curación. Algunos grupos de pacientes, sobre todo los niños más pequeños, no se dosifican de forma óptima con los "regímenes de dosis recomendados por los fabricantes, lo que compromete la eficacia y alimenta la resistencia". Aunque la dosificación basada en la edad puede ser más práctica en los niños, la relación entre la edad y el peso difiere en las distintas poblaciones

La mala adherencia es una de las principales causas del fracaso del tratamiento y favorece la aparición y propagación de la resistencia a los medicamentos. Las combinaciones de dosis fijas favorecen la adherencia y son preferibles a los comprimidos sueltos (individuales). Los prescriptores deben tomarse el tiempo necesario para explicar a los pacientes por qué deben completar el tratamiento antimalárico.

ARTEMÉTER + LUMEFANTRINA

Formulaciones disponibles actualmente: comprimidos dispersables o estándar que contienen 20 mg de arteméter y 120 mg de lumefantrina en una formulación combinada de dosis fija. La formulación pediátrica de comprimidos dispersables aromatizados facilita el uso en niños pequeños.

Rango objetivo de dosis: una dosis total de 5-24 mg/kg pc de arteméter y 29-144 mg/kg pc de lumefantrina

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Régimen de dosificación recomendado: arteméter + lumefantrina se administran dos veces al día durante 3 días (en total, seis dosis). Lo ideal es que las dos primeras dosis se administren con un intervalo de 8 horas.

Número de Comprimidos de arteméter+lumefantrina de 20/120 mg a administrar según peso corporal y edad.

Peso corporal	Hora inicio	A las 8 horas	A las 24 horas	A las 36 horas	A las 48 horas	A las 60 horas
5 < 15 kg (< 3 años)	1	1	1	1	1	1
15 < 25 kg (3 a 7 años)	2	2	2	2	2	2
25 < 35 kg (8 a 10 años)	3	3	3	3	3	3
35 kg o más (> 11 años)	4	4	4	4	4	4

Se ha documentado una menor exposición a la lumefantrina en niños pequeños (<3 años), así como en mujeres embarazadas, adultos corpulentos, pacientes que toman mefloquina, rifampicina o efavirenz y en fumadores. Dado que estos grupos de población pueden presentar un mayor riesgo de fracaso terapéutico, es preciso vigilar más estrechamente su respuesta al tratamiento y garantizar su completa adherencia.

Se ha observado un aumento de la exposición a la lumefantrina en pacientes que toman concomitantemente agentes antirretrovirales basados en lopinavir/ritonavir, pero sin aumento de la toxicidad; por lo tanto, no está indicado un ajuste de la dosis.

Una ventaja de esta TCA es que la lumefantrina no está disponible como monoterapia y nunca se ha utilizado por sí sola para el tratamiento de la malaria.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

La absorción de lumefantrina se ve favorecida por la coadministración con grasas. Debe informarse a los pacientes o a los cuidadores de que esta TCA debe tomarse inmediatamente después de la comida o de una bebida que contenga grasa (por ejemplo, leche), especialmente en el segundo y tercer día de tratamiento

TRATAMIENTO DE LA MALARIA NO COMPLICADA POR <i>P. FALCIPARUM</i> EN COLOMBIA	
Tratar a niños y adultos con malaria por <i>Plasmodium falciparum</i> sin complicaciones (excepto mujeres embarazadas en su primer trimestre) con la siguiente terapia combinada basada en artemisinina (TCA):	
MEDICAMENTO Y PRESENTACIÓN	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN
Artemeter + lumefantrina: 1,7 mg/Kg de Artemeter y 12 mg/Kg de Lumefantrina, por dosis	El número de tabletas calculadas para cada paciente según su peso y se suministran, así: número de tabletas para completar la dosis a las 0 horas, luego a las 8 horas se repite dosis y se continua a las 24 horas, 36 horas, 48 horas y 60 horas de inicio de tratamiento.
La presentación para Colombia son tabletas de 20 mg+120mg.	Nota: No superar los 4 comprimidos por dosis.
Duración del tratamiento con TCA Los regímenes de TCA (Artemeter + lumefantrina) deben proporcionar tratamiento de 3 días con un derivado de la artemisinina.	
Reducir la transmisibilidad de las infecciones tratadas de <i>P. falciparum</i> En áreas de baja transmisión, adicionalmente dar una dosis única de primaquina, de 0,25 mg/kg de peso corporal a pacientes con malaria por <i>P. falciparum</i> (excepto mujeres embarazadas, niños < 6 meses y mujeres amamantando bebés < 6 meses de edad) para reducir la transmisión. No se requiere prueba de deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa (G6PD)	

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Para el diagnóstico de parásitos del género *Plasmodium* spp, es necesario realizar gota gruesa de control al paciente al día 3 de inicio del tratamiento.

TRATAMIENTO DE MALARIA NO COMPLICADA CAUSADA POR P. VIVAX, P. OVALE, P. MALARIAE, Ó P. KNOWLES!

Para la malaria por vivax sensible a la cloroquina, la cloroquina oral en una dosis total de 25 mg base/kg pc es eficaz y bien tolerada. No se recomienda dosis totales más bajas, esto fomenta la aparición de resistencias. La cloroquina se administra a una dosis inicial de 10 mg base/kg pc, seguida de 10 mg/kg pc en el segundo día y 5 mg/kg pc en el tercer día. En el pasado, la dosis inicial de 10- mg/kg pc fue seguida por 5 mg/kg pc a 6 h, 24 h y 48 h. Como la cloroquina residual suprime la primera recaída de *P. vivax* tropical (que surge alrededor de 3 semanas después del inicio de la enfermedad primaria), las recaídas comienzan a ocurrir 5-7 semanas después del tratamiento si no se da tratamiento curativo radical con primaquina.

TRATAMIENTO DE MALARIA NO COMPLICADA POR P. VIVAX, P. OVALE, P. MALARIAE O P. KNOWLES!	
MEDICAMENTO Y PRESENTACIÓN	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN ADULTOS DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN NIÑOS
Cloroquina fosfato: 25 mg/Kg dosis total. La presentación para Colombia son tabletas de 250 mg, base 150 mg. Primaquina: 0,25 mg/Kg por día. La presentación para Colombia son tabletas de 5 y 15 mg.	Dosis: el número de tabletas calculadas para cada paciente según su peso y se suministran, en una sola toma por día por 14 días.
Nota: no superar los 30 mg de primaquina al día Tratar a las mujeres embarazadas en su primer trimestre con malaria por <i>P. vivax</i> resistentes a la cloroquina con quinina.	

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Prevención de las recaídas de malaria por *P. vivax* o *P. ovale*: Cuando se desconoce si existe deficiencia de G6PD en un paciente y no hay posibilidades de realizar la prueba, la decisión de prescribir primaquina debe basarse en una evaluación de los riesgos y beneficios de añadir primaquina

SEGUIMIENTOS

La recomendación actual de los expertos es administrar medicamentos antimaláricos parenterales para el tratamiento de la malaria complicada durante un mínimo de 24 horas una vez iniciados (independientemente de la capacidad del paciente para tolerar antes la medicación oral) o hasta que el paciente pueda tolerar la medicación oral, antes de administrar el tratamiento oral de seguimiento.

Después del tratamiento parenteral inicial, una vez que el paciente puede tolerar la terapia oral, es esencial continuar y completar el tratamiento con un fármaco antimalárico oral efectivo administrando un curso completo de TCA eficaz (en Colombia se dispone de arteméter + lumefantrina). Cuando no se dispone de TCA, se puede utilizar artesunato + clindamicina, artesunato + doxiciclina, quinina + clindamicina o quinina + doxiciclina como tratamiento de seguimiento. Se prefiere la doxiciclina a otras tetraciclinas porque puede administrarse una vez al día y no se acumula en casos de insuficiencia renal, pero no debe administrarse a niños < 8 años ni a mujeres embarazadas. Como el tratamiento con doxiciclina se inicia solo cuando el paciente se ha recuperado lo suficiente, el ciclo de doxiciclina de 7 días finaliza después del ciclo de artesunato, arteméter o quinina. Cuando esté disponible, se prefiere la clindamicina en niños y mujeres embarazadas.

Solicitar acompañamiento a las Secretarías de Salud Locales, Municipales y Departamentales en la atención de brotes y/o epidemias por alguna enfermedad tropical.

Realizar cruces de las bases de datos de los pacientes atendidos en la red externa adscrita que hayan sido tratados por Malaria.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

BLIOGRAFÍA

1. INFORME DE EVENTO MALARIA, COLOMBIA, INS, Daniela Salas Botero, Enfermedades Transmitidas por Vectores, Grupo Enfermedades Transmisibles, Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública 2018.
2. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de la malaria, Ministerio de Salud y la Protección Social, 2020.
3. Rodríguez JC, Uribe GÁ, Araújo RM, Narváez PC, Valencia SH. Epidemiology and control of malaria in Colombia. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2011;106 Suppl 1: 114-22.
4. Colombia. Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención clínica integral del paciente con malaria. [Internet] (2010) [Consultado en febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=49752#>.
5. Chaparro P. Mortalidad por paludismo, un vistazo desde el SIVIGILA, Colombia 2008 a 2010. Inf Quinc Epidemiol Nac 2012;17(2):11-9. ISSN 0122- 9907.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

ANEXO 3.5. LEISHMANIASIS**1. NORMATIVIDAD**

- Lineamiento para la administración de terapia intralesional con antimonio de meglumina para el tratamiento de la leishmaniasis cutánea. Versión 2, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Enfermedades Endemo-epidémicas, 2024.
- Lineamientos de atención clínica integral para Leishmaniasis en Colombia. Versión 4, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Enfermedades Endemoepidémicas, 2023.
- Directrices para el tratamiento de Leishmaniasis en la Región de las Américas. OMS-OPS 2022.
- Acuerdo 014 de 2001 Aprobado por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía nacional CSSMP, “por el cual se reglamenta la Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad y Vigilancia en Salud Pública para el SSMP”.
- 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.
- Directiva Transitoria No. 0024/2012 lineamientos para la entrega y manejo administrativo del antimonio de Meglumina – Glucantime medicamento para Leishmaniasis en las unidades centralizadoras.
- Directiva Transitoria No. 009/ 2011 manejo y control centro recuperación de leishmaniosis de Bonza (Boyacá).

2. ANTECEDENTES

Las leishmaniasis es una enfermedad infecciosa zoonótica producida por un parásito a través de la picadura de un zancudo hembra *Lutzomyia*; del género *Leishmania*, que afecta principalmente la piel, las mucosas y las vísceras. Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: La leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral. La infección en el hombre se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (ciclo zoonótico) o a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (ciclo antroponótico) (1).

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Las Leishmaniasis se presentan con mayor frecuencia en áreas rurales donde afectan poblaciones vulnerables. Esta enfermedad está asociada con mayor frecuencia a malnutrición, desplazamiento poblacional, inadecuadas condiciones de vivienda, inmunodeficiencia y falta de recursos. De igual manera se considera que esta enfermedad está vinculada a cambios ambientales como: cambio climático, deforestación, urbanización entre otros. (OMS, 2014)

La Leishmaniasis es el evento con mayor número de casos reportados en el Ejército a nivel Nacional. De acuerdo a lo indicado por el Ministerio de Salud y la Protección Social; es una enfermedad endémica en casi todo el territorio exceptuando a San Andrés Islas y la Capital del País (Bogotá, D.C.); se estima que en Colombia existen más de 11 millones de personas en riesgo dado que la transmisión principalmente se da en el área rural, área en la que se desarrolla el cumplimiento de la misión institucional de la Fuerza.

El Instituto Nacional de Salud en su boletín Epidemiológico N° 52 del año 2023 indicó que la Leishmaniasis tuvo un total de 4.152 casos reportados en el País; para este mismo año el Ejército Nacional tuvo un total de 1.181 casos de Leishmaniasis, aportando así el 28.3% del total de casos del país; de los 1.181 casos reportados solo 14 (casos) fueron por Leishmaniasis Mucosa lo que corresponde al 1.1% del total de casos y 98.8% corresponde a casos de Leishmaniasis Cutánea; obteniendo una prevalencia de la enfermedad de 64 casos por cada 10.000 militares; sin embargo con respecto al año anterior se logró una disminución del 35,5% teniendo en cuenta que para el año 2022 la afectación fue de 1.832 casos

PROCESO LEISHMANIASIS

Leishmaniasis Cutánea:

Se presenta una mácula secundaria a la picadura del vector de más o menos medio centímetro de diámetro y está por lo general rodeada de un halo más claro, puede perdurar uno a dos días. El periodo de incubación varía entre 2 semanas y 2 meses.

Las formas clínicas varían desde lesiones cerradas como pápulas, nódulos y placas que pueden ser de aspecto verrugoso hasta las formas ulceradas. La presentación más frecuente es la ulcera indolora con compromiso linfático y adenopatía regional, la ulcera típica es redondeada, de bordes elevados, eritematosos, acordonados, con centro granulomatoso limpio y base infiltrada. Regularmente, son indoloras y de

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

crecimiento lento; cuando hay sobre infección bacteriana se tornan dolorosas, de fondo sucio, secreción purulenta recubierta por costra de aspecto melicérico, eritema en su periferia y signos inflamatorios locales pudiendo ser lesiones únicas o múltiples.

Cuando la enfermedad compromete el pabellón auricular se puede producir mutilaciones del mismo. Desde los primeros síntomas de la Leishmaniasis cutánea los parásitos invaden los cordones y los ganglios linfáticos, pudiendo ocasionar linfangitis y adenopatías regionales, en algunos casos se hacen evidente antes de la aparición de la lesión cutánea (Reveiz L, 2013) (Mitropoulos P, 2010) (Micali G, 2011).

Diagnóstico Diferencial:

Leishmaniasis Cutánea	Diagnóstico Diferencial
Leishmaniasis cutánea localizada	Piodermitis, esporotricosis, cromomicosis, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, tuberculosis cutánea, úlceras varicosas, úlceras traumáticas, psoriasis, infecciones cutáneas por micobacterias no tuberculosas, linfomas cutáneos, lobomycosis, granuloma a cuerpo extraño, úlcera vasculares de la anemia de células falciformes, lupus eritematoso discoideo, queratoacantoma, vasculitis.
Leishmaniasis cutánea difusa	Leprosia lepromatosa, linfomas cutáneos, neurofibromatosis, xantomatosis.

Fuente: (Almeida OL, 2011) (M., 2010).

Diagnóstico

El diagnóstico oportuno es importante para la curación. Las lesiones ulceradas grandes son más difíciles de curar, debido a que aumenta la resistencia al medicamento, el tiempo de cicatrización y los días de incapacidad afectando por consecuencia los efectivos de la fuerza.

Debe realizarse valoración médica completa con el fin de confirmar el diagnóstico, un examen físico incluyendo rinoscopia y registro del área de las lesiones y su localización exacta, ante la sospecha clínica es necesario visualizar el parásito para

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

corroborar el diagnóstico, para ello existen diversos métodos como son:

- **FROTIS DIRECTO:** Permite observar amastigotes; para la limpieza de la lesión no se debe utilizar solución yodada, ya que puede interferir en la lectura del examen, se deben tomar tres muestras de la misma forma para realizar tres láminas por paciente. Un examen directo positivo confirma una leishmaniasis, pero uno negativo no la descarta; si el frotis sale negativo y continúa la sospecha clínica de LC, el frotis se debe repetir tres veces y se recomienda tomar muestras de diferentes lesiones, en caso de que presente más de una. Si los frotis son negativos y continúa la sospecha clínica, se debe solicitar una Biopsia + PCR, con el fin de disminuir los tiempos de espera teniendo en cuenta que la Biopsia puede salir inconclusa.
- **BIOPSIA:** Debe realizarse después de tres directos negativos y persistencia de la sospecha clínica, se recomienda realizar toma de Biopsia con punch mayor de 3mm y remitir para estudio de patología en frasco con formol 10%.
- **PCR:** Técnica molecular con alta especificidad y sensibilidad para detectar el material genético de la Leishmania. (Lesiones Cutáneas), podrá ser solicitado por el médico general. Puede ser tomado con papel filtro mediante la técnica de impronta, con orden médica y debidamente rotulada.

Diferencias entre L. cutánea diseminada y L Cutánea difusa

CARACTERISTICAS	<u>Leishmaniasis Diseminada</u>	<u>Leishmaniasis Difusa</u>
Lesiones Cutáneas	Pápulas acneiformes e inflamatorias, nódulos y úlceras	Nódulos y placas infiltrados; no son comunes las úlceras
Compromiso Mucoso	Hasta en el 48% de los casos	Ausente
Parásitos aislados en tejido	Ausentes o en poca cantidad	Abundantes
Especie Parasitaria*	Leishmania (V.) Braziliensis	L. amazonensis y L. mexicana.
Intradermorreacción de Montenegro	Positiva en más del 80% de los casos	Negativa
Respuesta al tratamiento.	Tasa de curación desde el 24 hasta del 86%	Deficiente respuesta, recaídas recuentes

* En huésped inmunocompetente Fuente: Adaptado de (Maia-Elkhoury, OPS, 2020. Botero 2019)

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

La leishmaniasis cutánea diseminada se caracteriza por presentar generalmente más de 10 lesiones en todo el cuerpo, especialmente en los miembros superiores e inferiores, con morfología variable (nodulares principalmente, aunque pueden encontrarse lesiones acneiformes o placas descamativas). En la leishmaniasis cutánea difusa se encuentran principalmente pápulas, nódulos y tubérculos no ulcerados. Se ha descrito gran inhibición de la inmunidad celular específica por lo que considera la forma más grave de las manifestaciones cutáneas.

Leishmaniasis Mucosa:

Se presenta varios meses o muchos años después de haber cicatrizado la forma cutánea. La mayoría de las lesiones mucosas aparecen en los 2 primeros años después de haber cicatrizado la lesión cutánea. En algunos pacientes no hay evidencia de cicatrices previas ni historia de enfermedad. (Revez L, 2013) (Pavli A, 2010) (Benicio Ede A, 2011).

El sitio inicial y más frecuentemente afectado es la mucosa del tabique nasal, hay sensación de nariz tapada, prurito o dolor, costras sero-hemáticas, escurrimiento muco-sanguinolento o franca hemorragia. El eritema, el edema y la infiltración producen aumento del volumen de la punta de la nariz y las alas nasales; ocasionalmente puede extenderse más allá del surco nasogeniano hasta las mejillas.

La lesión puede progresar hasta perforar el tabique; incluso puede destruir todas las estructuras, causando una grave deformidad, con la punta de la nariz caída y gruesa, simulando la nariz del tapir (Lessa MM, 2007) (J., 1965).

Diagnóstico Diferencial:

Leishmaniasis Mucocutánea	Diagnóstico Diferencial
Área Nasal	Traumatismos, Infecciones bacterianas, sífilis, uso de cocaína, intoxicación por cromo, granuloma maligno medio facial, paracoccidiodomicosis, pólipos nasales, rinosporidiosis, lepra, carcinoma espinocelular y basocelular
Paladar y Laringe	Carcinomas, paracoccidiodomicosis, tuberculosis.

Fuente: (Rotureau B, 2006).

Diagnóstico:

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

IFI-Inmunofluorescencia Indirecta: Técnica capaz de detectar la presencia de anticuerpos IgG de *Leishmania*, en suero del paciente con Lesiones Mucosas.

Esta prueba serológica que detecta anticuerpos IgG de utilidad en el diagnóstico de leishmaniasis mucosa; se debe remitir rotuladas debidamente, empacadas, refrigeradas a 4° C y enviarse al laboratorio de referencia junto con un resumen de la historia clínica en el que se incluyan los principales datos clínicos, paraclínicos y epidemiológicos del paciente, podrá ser solicitada por médico general, dermatólogo u ORL ante la sospecha de leishmaniasis mucosa realizando el diligenciamiento completo de la ficha epidemiológica.

Leishmaniasis Visceral:

Esta forma de presentación es considerada la más grave de las tres, conocida como kalaazar en el Viejo Mundo (OMS, 2014) y es potencialmente fatal.

Su periodo de incubación puede ser de semanas o meses, en promedio de 2 a 6 meses luego de la picadura del vector. El comienzo de la enfermedad puede presentarse de manera abrupta o gradual. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia (principalmente esplenomegalia), pancitopenia (anemia, leucopenia y trombocitopenia).

En personas inmunocomprometidas la infección latente puede manifestarse clínicamente años o décadas después de la picadura del vector. Esta forma de leishmaniasis afecta principalmente a niños, menores de 5 años. Se ha visto asociada a niños desnutridos y personas inmunosuprimidas.

Diagnóstico Diferencial:

Leishmaniasis Cutánea	Diagnóstico Diferencial
Leishmaniasis Visceral	Síndrome febril prolongado con esplenomegalia, Esplenomegalia malárica hiperreactiva, Tuberculosis con compromiso de bazo, sífilis visceral con hepatoesplenomegalia. Enfermedad de Chagas, brucelosis, salmonelosis, septicemia, endocarditis bacteriana, histoplasmosis sistémica, linfomas, leucemias, neoplasias, anemias hemolíticas y sarcoidosis.

Fuente: (Rotureau B, 2006).

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Pruebas de Laboratorio:

Se debe realizar las siguientes pruebas de laboratorio antes de iniciar tratamiento, en la mitad y al finalizar el mismo.

- Recuento sanguíneo y plaquetario completo.
- Pruebas de función hepática, incluyendo bilirrubinas, fosfatasa alcalina, aspartato aminotransferasa (AST/SGOT) y alanino aminotransferasa (ALT/SGPT).
- Amilasa
- Análisis de orina
- Electrocardiograma.
- Para tratamiento con Pentamidina se debe tomar adicional una Glicemia en ayunas (la hiperglucemia y al DM con ó sin hipoglucemia anterior se han presentado incluso varios meses después de finalizado el tratamiento).

TRATAMIENTO.

Los medicamentos utilizados para el tratamiento de la Leishmaniasis son: Antimonio de Meglumina – Glucantime, Isetionato de Pentamidina -Mitelfosina – Anfotericina B.

PRIMERA LÍNEA DE MANEJO: TRATAMIENTO INTRALESIONAL CON ANTIMONIO DE MEGLUMINA

Indicaciones para el tratamiento intralesional con antimoniales:

Posterior a la confirmación del diagnóstico de leishmaniasis cutánea, es necesario evaluar si el paciente es candidato a terapia intralesional. Teniendo como referencia los lineamientos de OPS (4) y el consenso de expertos, las indicaciones para este tratamiento incluyen:

- Presencia de 1 – 3 lesiones cutáneas (ulceras, placas o nódulos).
- Lesiones con diámetro más largo < a 3 cm (30mm) cada una.
- La suma del área total de las lesiones < 1875mm²
- Lesiones localizadas en cualquier zona, excepto la cabeza y zonas periarticulares.
- Ausencia de inmunosupresión.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Ausencia de linfangitis y/o pápulas satélites.
- Posibilidad de seguimiento para acudir al procedimiento cada 3-5 días.

Contraindicaciones para el tratamiento intralesional con antimonio de meglumina Glucantime®

- Pacientes embarazadas.
- Pacientes con enfermedades cardíacas o con prolongación del intervalo QT en el electrocardiograma.
- Pacientes con co-infección por VIH, dado que pueden presentarse reacciones de hipersensibilidad.

Consideraciones especiales

- En pacientes mayores de 45 años con alto riesgo cardiovascular, se debe solicitar un electrocardiograma antes del inicio del tratamiento.
- En mujeres en edad fértil, incluyendo aquellas en periodo de lactancia, se debe solicitar prueba de embarazo. Durante la duración del tratamiento y el seguimiento, se debe garantizar la anticoncepción.
- En pacientes con lesión(es) con signos de sobreinfección bacteriana, (secreción purulenta, eritema brillante, olor fétido o induración), se iniciará primero un ciclo de antibiótico (según lineamientos de manejo de infección de piel y tejidos blandos) y se reprogramará la sesión de terapia intralesional una vez haya terminado el tratamiento antibiótico y mejorado los signos de infección anteriormente mencionados.
- Evitar la administración concomitante de medicamentos que prolonguen el segmento QT en el electrocardiograma (ejemplo: aminoglucósidos, azoles, entre otros).
- Una vez confirmado el caso, este debe ser reportado a SIVIGILA. Se debe diligenciar la ficha epidemiológica y hacer la solicitud del medicamento.

Medición de las lesiones, cálculo del área de cada lesión y estimación del área total

- Llevar al paciente a una zona que le proporcione intimidad, colocar en posición cómoda.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Realizar lavado de manos de con agua y jabón sin olvidar las muñecas y hacer uso de los elementos de bioseguridad.
- La medición de las lesiones puede realizarse con una regla, un metro o un equipo llamado pie de rey digital.
- Medir el área de la lesión (mm): mida el diámetro más largo (de extremo a extremo de cada lesión desde donde empieza el borde indurado) mayor en el eje x, es decir, el eje horizontal, y el diámetro mayor en el eje y, es decir vertical. El borde indurado se puede identificar más fácilmente desplazando la punta de un lapicero desde afuera hacia el borde de la lesión, el lugar donde la punta choca, allí empieza el borde indurado. (Figura 1).
- Calcular el área de cada lesión: Se calcula multiplicando en milímetros el largo por ancho de cada lesión. El resultado será el área de la lesión en mm².
- El área total se calcula sumando las áreas de todas las lesiones; el área debe ser < 1875mm² para que el paciente sea candidato a terapia intralesional con antimonio de meglumina como se explicó previamente.

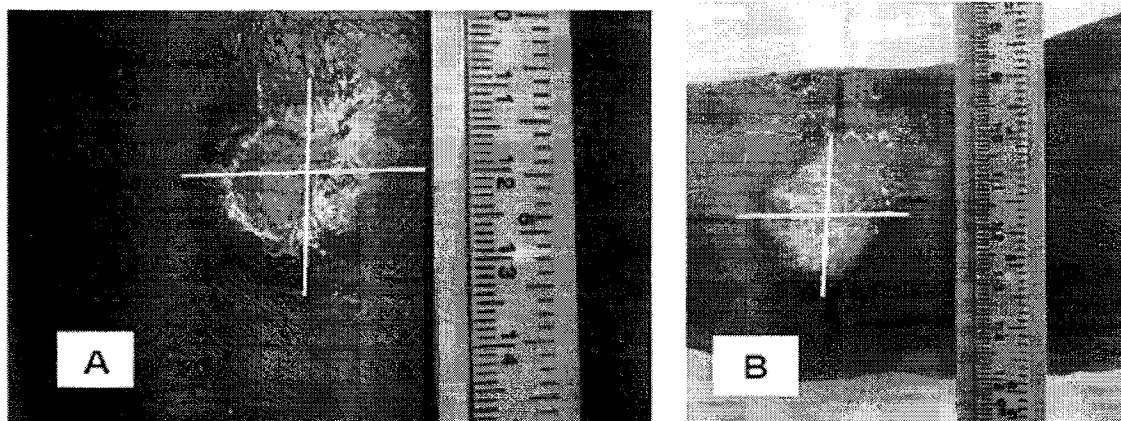


Fig 1. Medición de las lesiones. Las líneas amarillas muestran la medición de la lesión en el eje horizontal y vertical. **A.** La medición de la lesión incluye la ulcera y el borde indurado. **B.** En esta imagen el borde indurado no es tan evidente, aquí se utilizó la técnica del lapicero, el borde indurado inicia donde termina la línea del lapicero. Fuente: CIDEIM

Si el diámetro mayor de la lesión tiene hasta 15 mm sólo requiere una punción.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

alrededor de las 12 (según las manecillas del reloj) como lo indica la flecha.

Si la lesión tiene entre 16 a 29 mm de diámetro mayor, requieren 2 punciones (uno en el polo superior correspondiente a la hora 12 del reloj y el otro en la hora 6).

Si la lesión tiene 23-30 mm de diámetro mayor, va a requerir 3 o más punciones (uno en el polo superior correspondiente a la hora 12 del reloj, otro en la hora 4 y otro en la hora 8).

Cálculo de la dosis a inyectar en cada lesión en mililitros (ml)

- El cálculo de la dosis a aplicar se realiza multiplicando el área de cada lesión por la constante 0,008. El resultado de esta operación corresponde a los mililitros que debe aplicar. Este procedimiento debe repetirse con cada lesión para estimar los mililitros a aplicar en cada una.
- Se realizará entre 3 - 5 sesiones con intervalos de tiempo entre 3 – 5 días entre ellas.
- La dosis máxima para aplicar al paciente será 15 ml en total es decir que la suma de los ml a administrar en todas las lesiones no debe exceder 15 ml por sesión.

Requisitos y/o consideraciones generales

- El procedimiento deber ser realizado sólo por personal de la salud con entrenamiento en administración de medicamento subcutáneo (médico/a, enfermero/a, auxiliar de enfermería). El médico realizará la evaluación del paciente y realizará la prescripción del medicamento. La administración del mismo podrá ser realizada por el personal de enfermería o auxiliar de enfermería.
- Antes de iniciar el procedimiento, se debe verificar que el paciente cumple con los criterios para recibir terapia intralesional siguiendo las indicaciones descritas en la sección anterior.

Indicaciones al paciente:

- El procedimiento y la técnica por realizar.
- Frecuencia e intervalo de las sesiones: se realizará (según criterio médico) entre 3 - 5 sesiones con intervalos de tiempo entre 3 – 5 días. Las fechas preferiblemente deberán ser acordadas con el paciente.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Reacciones adversas la medicamento: posibilidad de presentar reacciones locales (dolor, inflamación, enrojecimiento, calor localizado) y algunos síntomas sistémicos (dolor de cabeza y musculares).
- Advertir que la lesión puede empeorar después de cada aplicación y que usualmente este empeoramiento es pasajero.
- Complicaciones del procedimiento: sobre-infección, dolor.
- Cuidados con las lesiones cutáneas posteriores luego de recibir el tratamiento.

Antes de realizar el procedimiento se debe realizar el proceso de consentimiento informado y firma del documento escrito, en caso de no saber firmar se utilizará la huella dactilar

Registrar el proceso de consentimiento y procedimiento en la historia clínica del paciente.

Medidas de protección para la disminución de riesgo biológico

- Lavado de manos antes y después del procedimiento.
- El personal que realiza el procedimiento debe utilizar el equipo de protección personal, utilizando guantes (látex o nitrilo), mascarilla, gafas de protección. No es necesario el uso de guantes estériles.
- Descartar todo material corto punzante en los guardianes después de ser usado.
- Descartar el medicamento sobrante y desechar las ampollas utilizadas en un guardián diferente al utilizado para el material corto punzante.

Materiales requeridos para el procedimiento:

- Equipo protección: gafas, mascarilla, guantes no estériles, guardián y recipientes para descarte de material biológico.
- Lavado de la lesión: solución salina normal 0,9%, solución desinfectante y gasas estériles.
- Desinfección de la piel: toallitas o torundas de algodón impregnadas con alcohol iso-propílico o alcohol al 70%.
- Administración del medicamento: Jeringa preferiblemente de 3 o 5 ml con aguja calibre 25G, Antimoniato de meglumina (ampollas de 1.5gr/5ml).

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Cuidado de la lesión: cinta adhesiva, vaselina y gasa estéril.

Técnica de Infiltración

Insertar la aguja con el bisel hacia arriba en un ángulo de 30° a 45° a 1cm del borde de la lesión, e introducir entre 5 y 10 mm para profundizar al tejido subcutáneo en dirección al centro de la lesión. Luego succionar con el émbolo para verificar que no se encuentra dentro de un vaso sanguíneo. Dirigir la punta de la aguja hacia el centro de la lesión y comenzar a depositar el medicamento. Retirar poco a poco la aguja y continuar con la infiltración.

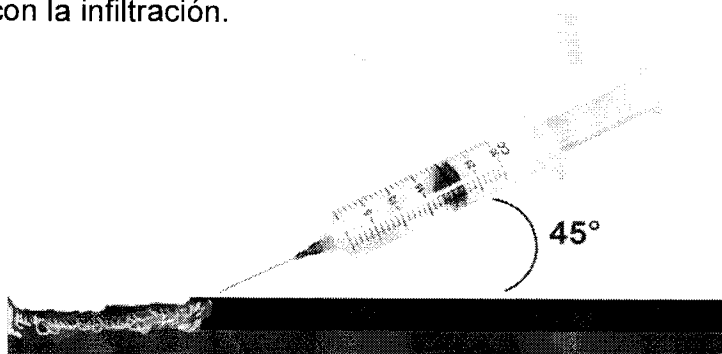


Figura 2. Ángulo de punción para infiltración. Fuente: CIDEIM

- Inyectar lentamente el volumen calculado previamente según la lesión. Se debe producir un ligero abombamiento de la piel, con una hinchazón completa de la lesión (1ml en 30 segundos), pero **NO** es necesario observar blanqueamiento o piel de naranja; es más, si alguna de estas se observa es porque está haciendo inyección intradérmica y, en ese caso, se debe insertar un poco la aguja a una profundidad un poco mayor.
- Sin sacar la aguja, se puede redirigir, para dar un mayor cubrimiento a todas las zonas de la lesión.
- Repetir estos pasos por cada sitio de inyección en cada una de las lesiones a tratar. Descartar el medicamento sobrante, los desechos biológicos en bolsa roja, la aguja en el guardián y dejar ordenado el espacio utilizado para el procedimiento.
- Aplicar vaselina sobre la úlcera y cubrirla con un apósito estéril. Fijar con cinta adhesiva.
- Registrar el procedimiento en el formato de administración de tratamiento y en la historia clínica del paciente.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- En cada visita o sesión, evaluar eventos adversos tipo reacciones adversas al medicamento, teniendo en cuenta la severidad del evento (frecuencia e intensidad).

Nota: recuerde que ningún paciente debe recibir más de 15ml de antimonioato de meglumina por día de tratamiento.

Recomendaciones después del procedimiento

- Recomendar al paciente que no remueva el cubrimiento de la lesión por un día y que evite golpes en la zona intervenida.
- Realizar curaciones en casa con agua limpia y jabón.
- Colocar compresas calientes sobre la lesión por 15 minutos 1 vez al día, aplicar vaselina y cubrir según necesidad.
- Explicar al paciente los eventos adversos esperados, signos de alarma y proporcionar el número telefónico para consultar. Explicar al paciente que debe consultar en caso que la lesión aumente de tamaño, o empeore, o si aparece una nueva lesión. En este caso es probable que se requiera iniciar un nuevo esquema de tratamiento.
- Programar nueva visita de 3 a 5 días, de acuerdo con la disponibilidad del paciente y del servicio de la IPS.

Seguimiento del paciente

El seguimiento del paciente debe realizarse al final del tratamiento y al menos 90 días contados a partir de la primera dosis de tratamiento.

Es importante registrar la medición de las lesiones y la toma de fotografías en cada evaluación del paciente (esto se especifica en el consentimiento informado).

Tener en cuenta que la mejoría máxima debe ser evaluada según los criterios de curación descritos a continuación:

- Cura (90 días): re-epitelización del 100% de la lesión, aplanamiento de los bordes, ausencia de cambios inflamatorios locales, sin aparición de nuevas lesiones o reactivación de las existentes (5,6).
- Falla terapéutica:

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Después del tratamiento: aparición de lesiones nuevas después del fin del tratamiento o incremento del área > 50%.

90 días o más post-tratamiento: re-epitelización incompleta o presencia de endurecimiento, bordes elevados o enrojecimiento de la lesión al día 90 o después. Aparición de trayecto linfático o persistencia de adenopatía palpable.

En caso de falla terapéutica no es necesario realizar nuevamente el frotis. En este caso debe considerarse un nuevo esquema de tratamiento (Anexo 2).

En caso de falla terapéutica se debe realizar el ajuste a la ficha epidemiológica inicial para la nueva solicitud del medicamento. Sólo se requerirá nueva ficha en caso de mudarse o ser atendido en otro departamento.

No se requiere realizar exámenes de laboratorio de rutina durante ni postratamiento. Estos solo se solicitarán según criterio médico y la condición clínica del paciente.

Se debe recomendar al paciente consultar con medicina general 6 meses después de recibir el tratamiento y en adelante, anualmente, para evaluar piel y mucosas. Además, se debe advertir que debe consultar en caso de presentar nuevas lesiones, signos o síntomas mucosos.

SEGUNDA LÍNEA: ANTIMONIO DE MEGLUMINA (GLUCANTIME ®) SISTEMICO

El esquema terapéutico óptimo es una dosis única diaria de antimonio pentavalente, lo que garantiza un 90% a 95% de curación.

Cálculo de la dosis diaria a aplicar: se debe multiplicar el peso del paciente en kilos por la constante ($K_s = 0.247$) y el resultado es el número de mililitros a aplicar cada día. Ejemplo: si el paciente pesa 65 Kilos $\times 0.247 = 16$ ml cada día, es decir que debe recibir 3 ampollas más un centímetro de otra.

Esta constante se obtiene de multiplicar la dosis 20mg * volumen de cada ampolla (5cc) / cantidad de antimonio por ampolla (405mg) = $0.2469 \approx 0.247$.

Para los pacientes que pesan más de 80 Kg que deben recibir volúmenes mayores a 20 ml diarios se les debe administrar MAXIMO 20 ml por día, aumentando los días de tratamiento e incapacidad, estos días de más tendrán la misma dosis indicada de acuerdo al peso del paciente.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

"La dosis administrada debe ser exactamente la que se calculó para el peso del paciente; modificaciones de 1mL, pueden hacer la diferencia entre curación y falla terapéutica. La costumbre de "redondear las dosis por encima y/o por debajo de lo indicado para no desperdiciar ampollas" resulta en la administración de dosis fallidas y es la principal causa de resistencia e intoxicación medicamentosa."

Los pacientes que se encuentran en tratamiento con Antimonio de Meglumina (Glucantime®) deberán ser pesados diariamente (garantizar las mismas condiciones: bascula, cantidad de ropa, hora) antes de la administración de la dosis correspondiente, si la variación del peso es igual o mayor a un (1) Kg de aumento o perdida; el médico del programa deberá realizar el ajuste de la dosis indicando al personal de enfermería la nueva dosis y debe quedar registrado en la historia clínica.

TERCERA LÍNEA: PENTAMIDINA

Es un medicamento antiparasitario, utilizado en Asia para el tratamiento de LV, se ha demostrado su eficacia y seguridad en LC por *L. panamensis* y *L. braziliensis*, pero en la especie donde se han observado los mejores resultados es con *L. guyanensis*.

El esquema terapéutico óptimo para leishmaniasis es de 4 mg/Kg de peso/día siete (7) dosis, una interdiaria, en LC y en LM y LV pueden requerirse entre 7 y 15 dosis; el Isetionato de pentamidina viene en viales con una concentración del ingrediente activo de 300 mg/ ampolla, equivalente a 60mg/ml; diluir únicamente con Agua Estéril o DAD 5%.

Vía de administración:

Se recomienda canalizar al paciente y administrar 500 cc de SSN 0.9% antes del tratamiento y 500 cc durante la administración del medicamento, tomar signos vitales antes, durante y después de la administración del medicamento. La vía de administración del Isetionato de pentamidina es Intramuscular (IM) profunda y muy lenta, se debe mantener al paciente monitorizado durante la administración y dejar en reposo hasta 15 minutos después de la aplicación.

Debe tomarse la presión sanguínea cada 5 (cinco) minutos durante la administración del medicamento y transcurridos 15 minutos después de su aplicación (posición decúbito y sentado).

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Indicaciones:

Pacientes con falla terapéutica a los antimoniales pentavalentes y pacientes con alguna contraindicación al uso de antimoniales pentavalentes.

MILTEFOSINA

Es un medicamento antiparasitario, utilizado en Asia para el tratamiento de LV, en Colombia se ha demostrado eficacia en LC por *L. panamensis* entre 84% al 91%,

Presentación y dosificación:

Miltefosina (Impavido ®) cápsulas de 50 mg, la dosis es entre 1,5 a 2,5mg/Kg/día.

MILTEFOSINA
Dosis <45 Kg: 1,5 - 2,5 mg/Kg/día 45-64 Kg: 50 mg Cada 12 horas >65Kg: 50 mg cada 8 horas
Duración: 28 días

CONTROLES

La evaluación clínica de los pacientes se debe hacer al inicio del tratamiento, una vez a la semana durante la administración del mismo y cada vez que el personal de enfermería lo requiera por encontrar alteraciones durante el diligenciamiento de la planilla de farmacovigilancia; al finalizar el tratamiento y 25 días después para definir curación y salida.

En la unidad de pertenencia deberá hacer control a los 90 días y de ahí en adelante cada seis meses hasta completar 2 (dos) años de seguimiento, lo anterior se debe a que la enfermedad puede presentar recaídas.

En cada visita de seguimiento se debe hacer un examen clínico completo, vigilando síntomas y signos de compromiso mucoso, así como el control del tamaño de la lesión que debe ser la mitad o menos de lo que medía en el control previo.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

MANEJO CASOS ESPECIALES

Pacientes pediátricos

- Si se tiene disponibilidad se debe administrar como primera línea de tratamiento miltefosina vía oral en dosis de 1,5 a 2,5 mg / kg / día, con dosis máxima de 150 mg diarios, durante 28 días y en caso de falla terapéutica administrar antimonio de meglumine (pacientes mayores de 18 meses, INVIMA, 2016), las dosis ya descritas para adultos. Calidad de la evidencia alta, recomendación fuerte a favor.
- Pacientes pediátricos menores de 10 Kg: Anfotericina B Liposomal, Segunda línea Pentamidina o antimoniales pentavalentes dependiendo de la edad (mayores de 18 meses).
- Pacientes pediátricos de más de 10 Kg: Miltefosina (Rubiano et al., 2012).

Indicaciones Importantes: Para Pacientes pediátricos menores de 10 Kg y adultos mayores de 65 años que tengan Leishmaniasis cutánea con Lesión única, menor de 3 cm que no esté en la cara, orejas o sobre articulaciones, se debe realizar termoterapia y/o Crioterapia o infiltraciones intralesionales con antimoniales.

Embarazadas: Termoterapia o Crioterapia: No se recomienda la utilización de sales antimoniales, pentamidina ni miltefosina, durante el embarazo, se puede utilizar calor local, los casos que requieran tratamiento sistémico deben remitirse; la medicación indicada sugerida es Anfotericina B Liposomal.

Mujeres en período de lactancia: Antimoniales intralesionales o termoterapia, crioterapia o Anfotericina B, asegurándose de que se adoptan medidas anticonceptivas.

Paciente inmunocomprometido (Coinfección VIH): Miltefosina, Anfotericina B Liposomal.

Pacientes con Alteraciones en electrocardiograma: No suministrar antimoniales pentavalentes, ni pentamidina. Remitir a nivel complementario para su manejo adecuado, tratamiento local con termoterapia, crioterapia o sistémico con miltefosina o anfotericina B.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Pacientes con tuberculosis concomitante: se debe realizar con mucha atención el seguimiento de los eventos adversos, sobre todo cuando se decida utilizar concomitantemente los dos tratamientos (para la tuberculosis y para la leishmaniasis).

Pacientes con enfermedades renales, hepáticas o cardíacas: tratamientos locales o uso de anfotericina B liposomal. Se sugiere actuar con precaución y realizar controles frecuentes si se recurre al tratamiento intralesional con antimoniales pentavalentes en pacientes con enfermedades cardíacas.

Pacientes mayores de 50 años: evaluación clínica minuciosa de cada caso, considerando las afecciones concomitantes y la posibilidad de toxicidad terapéutica. Se debe evitar el uso de antimoniales pentavalentes en pacientes mayores de 50 años.

En caso de evento adverso a medicamentos suministrados para cualquier tipo de leishmaniasis se debe diligenciar la ficha de farmacovigilancia, técnico vigilancia y reactivo vigilancia del INVIMA.

NOTA: Si el paciente tiene diagnóstico confirmado y en el transcurso de la toma de exámenes previo al inicio del tratamiento la lesión cicatriza y en el control se observan criterios clínicos de curación, NO se debe administrar ningún tipo de tratamiento y se tiene que hacer seguimiento estricto.

Aquellos pacientes que antes de cumplir los días de incapacidad a criterio médico presenten mejoría clínica y/o criterios de curación podrán ser remitidos a las unidades con orden médica de control en el establecimiento de sanidad de la unidad, mencionada orden deberá ser de estricto cumplimiento por los comandantes.

CRITERIOS CLÍNICOS DE CURACIÓN LEISHMANIASIS CUTÁNEA

Entre 45 y 90 días después de terminado el tratamiento la lesión deberá estar completamente cicatrizada, las lesiones distales se demoran más en este proceso, en este caso es importante revisar que no se aumente el tamaño.

En Leishmaniasis Cutánea:

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Epitelización total de la lesión y aplanamiento del borde activo de la úlcera.
- Desaparición de la induración de la base.
- Cicatrización.
- Desaparición de la linfangitis en caso de que haya ocurrido.
- Involución de las lesiones infiltradas en mucosa nasal y en las demás mucosas comprometidas (paladar blando, mucosa oral, laringe).
- Pruebas parasitológicas negativas (deseables mas no indispensables)
- Biopsia sin inflamación ni parásitos (deseables mas no indispensables)

En leishmaniasis Mucosa:

- Involución de las lesiones infiltradas en mucosa nasal y en las demás mucosas comprometidas (paladar blando, mucosa oral, laringe)
- La perforación septal, en caso de haber ocurrido, no implica necesariamente que la enfermedad este activa
- Títulos de IFI por debajo de 1:16 (deseables mas no indispensables)
- Biopsia sin inflamación ni parásitos (deseables mas no indispensables).

RESISTENCIA A LOS MEDICAMENTOS: Se da como consecuencia por el empleo de dosis sub-terapéuticas y en una tolerancia de los parásitos al antimonio:

- Inicios con dosis bajas e ir aumentando hasta la dosis plena ("para inducir tolerancia").
- Dividir la dosis diaria en dos o tres aplicaciones ("para reducir el volumen que se va a inyectar").

FARMACOVIGILANCIA

El 65% de los pacientes presentan eventos adversos, siendo la mayoría leves o moderados y no impiden la continuación del tratamiento, entre ellos: dolor en el sitio de aplicación, vomito, náuseas, mialgias, artralgias y cefalea.

Durante los días 7 y 12 de tratamiento se presenta un aumento de amilasa y/o lipasa; por ello se debe hacer un estricto seguimiento clínico y paraclínico del paciente en tratamiento. En aquellos pacientes con elevaciones superiores a 3 veces el valor basal se debe suspender el tratamiento y ordenar valoración por Medicina Interna.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Los efectos adversos para el Isetionato de Pentamidina son en general frecuentes y en algunos casos graves; el 20% de los pacientes experimentan alteraciones renales, con menor frecuencia alteraciones hepatobiliares, sanguíneas (leucopenia, trombocitopenia), hipocalcemia e hipoglicemia.

La hipotensión aguda es frecuente, especialmente cuando se aplica muy rápido o cuando el paciente se levanta muy pronto después de la inyección, por eso se recomienda, permanecer recostado 15 minutos.

Se presentan eventos adverso cardiovasculares similares a los de los antimoniales pentavalentes, pero la prolongación del QT es la más frecuente.

En el caso que se presenten Reacciones Adversas al medicamento, el médico tratante debe realizar la notificación inmediata en el formato del INVIMA “reporte de sospecha de reacciones adversas”. FOREAM.

Reacción adversa a medicamento: Es todo aquel efecto, negativo, inesperado, no intencional, que aparece al usar un medicamento a dosis terapéuticas, pero que, luego de una investigación y un análisis, se comprueba que sí tiene relación con el medicamento.

El personal de enfermería diariamente debe diligenciar el formato de farmacovigilancia; preguntando al paciente si ha tenido fenómenos asociables al medicamento; de ser así, el médico deberá verificar el estado de salud del paciente y diligenciar el FOREAM. (Formato Reporte de Sospecha de Eventos Adversos a Medicamentos).

FALLA TERAPÉUTICA

Es toda aquella incapacidad o insuficiencia del medicamento de ejercer el efecto deseado; y puede ser debida a varias causas, el uso inadecuado de los medicamentos, un medicamento mal manejado por defectos en el transporte o en el almacenamiento puede generar cambios críticos en el producto.

Un medicamento prescrito a una dosis subterapéutica o para una indicación incorrecta puede explicar claramente el fallo de una terapia, frecuentemente se desconocen interacciones (fármaco-fármaco, fármaco-alimento, fármaco-enfermedad) que son causantes de ineffectividad.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 000000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Una vez transcurridos los 25 días de observación, el médico general debe definir curación de acuerdo a los criterios ó falla terapéutica; de ser así, se debe iniciar el proceso de diagnóstico, y de confirmarse la presencia del parásito, se procederá a seguir con la siguiente línea de tratamiento.

CURACIONES

Idealmente las curaciones deben realizarse con productos de alta tecnología con el fin de disminuir el dolor al paciente, mejorar las condiciones clínicas para la cicatrización y optimizar tiempo de enfermería y ahorro de material; sin embargo, se debe verificar la disponibilidad y utilizar los recursos disponibles en cada una de las unidades y necesidades de los pacientes

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS PARA EL MANEJO DEL PROGRAMA DE LEISHMANIASIS

El manejo administrativo del programa y de los pacientes diagnosticados y en tratamiento de Leishmaniasis depende de todo el grupo interdisciplinario del Establecimiento de Sanidad, Director, Almacenista, el SOPE, médico, enfermera, auxiliares de enfermería, bacteriólogo y fisioterapeutas asignados para tal fin.

- Si la ulcera presenta signos de sobreinfección bacteriana, se debe administrar tratamiento antibiótico previo a la realización del examen directo y/o antes del inicio del tratamiento farmacológico con Antimonio de Meglumina, Pentamidina y/o Miltefosina mínimo 5 días.
- El médico general es el responsable del diligenciamiento completo de la historia clínica del paciente, la ficha epidemiológica, el formato de notificación al SIVIGILA y la fórmula médica, además de las valoraciones en controles y/o cuando el personal de enfermería lo solicite de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente antes, durante y después de la administración del medicamento.
- En la historia clínica registrar el peso del paciente, registrar la localización anatómica de las lesiones, la cantidad de las mismas y la medida tanto de la

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

úlceras como de la induración de las lesiones, especificar presencia ó ausencia de adenopatías, cordones linfáticos afectados y realizar el registro fotográfico de las mismas para poder evaluar su evolución con la administración del tratamiento, este se recomienda al inicio, mitad y final del tratamiento y de igual forma adjuntarse como anexo a la historia clínica de salud sis.

- Registrar antecedentes personales (patologías cardíacas, renales o hepáticas), enfermedades tropicales, tóxicoalérgicos, enfermedades sistémicas y otros hallazgos importantes para poder establecer el estado de salud real.
- Los laboratorios de control deberán realizarse máximo 5 días antes de iniciar el tratamiento, y se deben repetir el día 7 y 10 de tratamiento que es cuando se presentan las complicaciones y nuevamente al finalizar el tratamiento (día 20). Si el tratamiento es por veintiocho (28) días los exámenes se deberán realizar al inicio, entre los días 7 y 10 de tratamiento que es cuando se presentan las complicaciones, el día 14 por ser la mitad del tratamiento, el día 20 y nuevamente al finalizar el tratamiento (28).
- La continuidad de los tratamientos de Leishmaniasis dependerá de los resultados de los laboratorios y exámenes clínicos realizados a los pacientes, además de la realización de la indagación de los signos descritos en las planillas de farmacovigilancia.
- Si se presentan alteraciones en las pruebas de laboratorio (3 veces su valor normal) se debe suspender el tratamiento por tres (3) días consecutivos; durante los cuales se debe realizar hidratación IV, repetir nuevamente la prueba alterada al 4to día y solicitar valoración médica con resultados con el fin de evaluar continuidad del tratamiento y/o remisión a un nivel mayor de complejidad.
- La duración de la suspensión de un tratamiento es de máximo 8 (ocho) días y dependerá de las pruebas de laboratorio (de acuerdo al rango para la edad), reporte de exámenes adicionales y el estado de salud del paciente.
- Cuando se reinicie el tratamiento, este continuara en el día de tratamiento en el que fue suspendido, es decir no se debe reiniciar tratamiento desde el día 1.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Debe registrarse en la Historia Clínica de cada paciente las consultas que se hayan realizado (mínimo una vez en la semana) y los exámenes practicados. El tratamiento en todas las formas clínicas de la Leishmaniasis siempre debe ser supervisado y suministrado por personal de salud.
- Está contraindicado el consumo de sustancias psicoactivas antes, durante y después del tratamiento de leishmaniasis independiente de la línea de manejo, debido al alto riesgo de toxicidad e interacción medicamentosa; lo que puede generar un falla terapéutica y daño sistémico.
- Todo paciente que haya recibido tratamiento farmacológico sistémico hace más de un año y presente activación de la lesión y/o una nueva lesión se considera primer tratamiento, por lo que será candidato para tratamiento sistémico con Glucantime o infiltraciones según criterio.
- Sí, aparece activación de la misma lesión en menos de 1 año, se considera manejo con siguiente línea.
- Si el paciente tiene múltiples lesiones, la toma de la muestra se debe realizar de la lesión más reciente y que se encuentre más activa.
- Si en el ESM se cuenta con 1 (un) solo paciente en tratamiento para Leishmaniasis con Antimoniato de Meglumina (Glucantime®) el sobrante de medicamento se puede utilizar para realizar procedimiento intralesional o desecharse de acuerdo a la necesidad, no se puede guardar por ningún motivo; y para completar la dosis diaria se debe solicitar al almacén la cantidad de ampollas que sean necesarias.
- Ahora bien, si en el ESM hay 4 (cuatro) o más pacientes para la administración del medicamento se deberá completar la dosis siguiente con el sobrante del anterior de esta manera no se desperdicia el medicamento; después de haber terminado la inyectología se desecha el sobrante.
- Una vez el médico general y/o dermatólogo determinen la salida al paciente, se deberá informar a la unidad a la que pertenece el paciente para la elaboración del oficio remisorio a la unidad de origen.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Las ampollas que no se abrieron y que quedaron al finalizar inyectología la Enfermera encargada del programa debe hacer la devolución al almacén de la unidad con un acta.

En los siguientes casos no administrar medicamento y realizar valoración médica:

- Si el paciente presenta malestar general, fiebre, astenia y/o adinamia.
- Frecuencia cardiaca por debajo de 50 ppm o por encima de 99 ppm.
- Tensión arterial elevada.
- Congestión, dolor, inflamación y/o enrojecimiento en los glúteos.
- Absceso en zona de inyectología.
- Consumo de sustancias alcohólicas.
- Consumo de sustancias psicoactivas.

Notas de Enfermería:

- Se registran las observaciones hechas por el personal de enfermería durante los cuidados brindados.
- El Profesional de Enfermería debe supervisar y orientar al personal auxiliar para que hagan notas de enfermería correctas.
- Realizar los registros inmediatamente después de realizar la intervención, identificando claramente la actividad o procedimiento.
- Describir en forma clara, legible, sin tachaduras, enmendaduras, sin utilizar siglas y sin dejar espacios en blanco.
- Cada anotación debe llevar la fecha y hora en que se realiza con el nombre completo y firma del autor de la misma.
- Los borrones pueden ser interpretados como falsificación de registros y pueden ser calificados como una prueba de negligencia consciente desde el punto de vista legal.
- En caso de atender, un caso de urgencia, una prescripción médica verbal se debe hacer una transcripción detallada de la misma, inmediatamente, especificando: la fecha, hora y nombre del médico, medio de comunicación y la prescripción. No olvidar hacerla registrar por el médico.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Las notas de enfermería deben ajustarse a la verdad, proteger la reserva de la historia clínica, la privacidad e intimidad del paciente.
- En caso de inasistencia e incumplimiento de los pacientes, a inyectología, curaciones, interconsultas o cualquier procedimiento ordenado por el personal de salud, se debe dejar registro en las historias clínicas por parte del médico y de enfermería con el fin de dejar soporte
- Las notas de enfermería deben fomentar el colegaje y el trabajo interdisciplinario, respetuoso, con miras a asegurar la calidad del cuidado de enfermería que se proporciona al sujeto de cuidado.
- Todo procedimiento realizado por el personal de enfermería y/o auxiliares de enfermería debe quedar registrado en la historia clínica (Ingreso, toma de signos vitales, registro fotográfico, curaciones, toma de electrocardiograma, farmacovigilancia, administración de medicamentos, eventos adversos, remisiones a medicina, fisioterapia, laboratorio clínico, red externa, entre otros.

Remisión

El Personal Militar activo con diagnóstico de Leishmaniasis deberá realizar primer tratamiento para Leishmaniasis en los Establecimientos de Sanidad Militar autorizados y establecidos para tal fin, principalmente en el **Centro de Recuperación de Leishmaniasis- CRL**, teniendo en cuenta la sintomatología y los niveles de atención previa coordinación con el encargado del programa de Leishmaniasis, el SOPE de la unidad y/o el Oficial de Salud Operacional de esta Dirección, teniendo en cuenta siempre las recomendaciones médicas.

LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN EN EL ÁREA DE OPERACIONES CON SOSPECHA DE LEISHMANIASIS, DEBERÁN SER EVACUADOS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE CON EL FIN DE EVITAR COMPLICACIONES QUE EXTIENDEN DIRECTAMENTE EL TIEMPO DEL PERSONAL FUERA DE SUS UNIDADES Y ASÍ MISMO SE AUMENTAN LOS COSTOS PROPIOS DE LA ATENCIÓN Y LAS INDEMNIZACIONES.

Batallón de Sanidad - Bogotá: Pacientes para inicio de tratamiento que tienen alteraciones en los laboratorios (EKG, CH, pruebas de Función renal y Hepática),

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

pacientes con patologías secundarias, resistentes al tratamiento con Antimonio de Meglumina y/o que requieran tratamiento de tercera línea con Anfotericina B.

Una vez iniciado el tratamiento en el ESM, debe remitirse al siguiente nivel de complejidad en los siguientes casos:

- Pacientes con alteraciones en pruebas hepáticas, renales o electrocardiográficas.
- Pacientes que luego de haber cumplido el protocolo de término de tratamiento bajo supervisión, la úlcera no haya reducido en un 50% del área de la lesión. (falla terapéutica)
- Pacientes VIH positivos con cualquiera de las formas clínicas de Leishmaniasis
- Pacientes con compromiso cardiovascular.
- Pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis visceral.

Para la recepción y aceptación de los pacientes al BASAN, es necesario que la unidad de origen realice un oficio de solicitud de cupo dirigido al comandante del Batallón de Sanidad. Una vez autorizado la unidad deberá realizar el oficio remititorio necesario para la presentación del personal en las instalaciones de esta DISAN y posteriormente al comando del BASAN.

El personal MILITAR que este próximo a retirarse o a irse de baja deberá contar con un mínimo de 45 días antes de la fecha de retiro para poder realizar tratamiento en una unidad militar.

En el caso del personal que termina de prestar el servicio militar o es dado de baja y sale con novedad de sanidad pendiente por terminar o recibir tratamiento de leishmaniasis deberá recibir tratamiento en el ESM (garantizar el cumplimiento del protocolo) más cercano a su lugar de vivienda.

Para tal proceso se debe remitir la documentación necesaria a las Oficinas de Medicina Laboral más cercanas con el fin de realizar la activación de servicios médicos para "tratamiento de leishmaniasis" y adjuntar: acta de desacuartelamiento, resultado positivo de leishmaniasis, fotocopia de la cedula ampliada al 150% y certificado del Batallón donde prestó servicio.

El personal militar que realiza tratamiento en los establecimientos de sanidad, se encuentra en calidad de pacientes cumpliendo estrictamente las indicaciones

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

médicas, por tal razón no debe realizar actividad física que genere esfuerzo como: correr, pruebas físicas, sentadillas, trote, formaciones extensas (especialmente aquellos con lesiones en miembro inferiores), etc; con el fin de evitar un sobre esfuerzo cardiaco debido a la toxicidad generada por los medicamentos.

Los pacientes tienen el deber de acatar todas las recomendaciones médicas antes, durante y después del tratamiento, entre las que se encuentran: no consumir bebidas alcohólicas, no realizar esfuerzo físico, no fumar, no consumir bebidas energizantes y/o que contengan cafeína, no realizar entrenamiento físico y/o actividades deportivas que generen esfuerzo, no utilizar SPA, no consumir multivitamínicos, no auto medicarse y firmar consentimiento informado.

LOS PACIENTES RETIRADOS Y/O BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DEBEN RECIBIR TRATAMIENTO EN LA CIUDAD DONDE RESIDEN SIN EXCEPCIÓN.

TODOS LOS PACIENTES DEBEN SER COMENTADOS A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ÁREA DE GESTIÓN EN SALUD OPERACIONAL CON LA COORDINADORA DEL PROGRAMA DE ETV, CON EL FIN DE DIRECCIONAR LOS PACIENTES DE ACUERDO A SUS NECESIDADES DE SALUD.

INCAPACIDAD

- La incapacidad es parcial, el paciente puede realizar actividades administrativas mientras pasa este periodo en la unidad donde realiza el tratamiento, evitando así posibles complicaciones, permitiendo los controles, valoraciones y seguimiento de las lesiones.
- Durante el tratamiento no se deben autorizar permisos, licencias, vacaciones o traslados de unidad, los cuales afectan el seguimiento al tratamiento por parte del establecimiento de sanidad militar.
- La incapacidad y/o permanencia en la unidad donde está recibiendo el tratamiento por 45 días, contados a partir del primer día de administración del medicamento, lapso de tiempo que es dividido en veinte (20) días de tratamiento y 25 días para realizar un adecuado seguimiento a la presentación de signos clínicos por alteración hepática, renal o cardiaca.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No. 52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- El paciente debe pasar la incapacidad en la unidad militar, salvo alguna novedad de fuerza mayor o calamidad familiar. La unidad que autorice permisos, sin previa coordinación con el ESM, que afecte el seguimiento del tratamiento por parte del establecimiento de sanidad militar. Se hará responsable de la situación de salud de paciente o posibles complicaciones

MANEJO ADMINISTRATIVO

Los directores asignarán la responsabilidad del seguimiento clínico y administrativo del programa a un médico y/o enfermera profesional quien valorará en forma diaria a los pacientes determinando la aparición de posibles efectos secundarios o adversos registrando la sintomatología presentada en la historia clínica según el formato de valoración efectos adversos, solicitará la respectiva valoración médica y estará a cargo de la administración del Glucantime.

- Seguimiento estricto del suministro de Glucantime con mecanismos de control como cruces de inventario, verificación de existencias y registro en actas de revista periódicas que permitan establecer seguimiento oportuno y real del proceso.
- Envío reporte de pacientes diagnosticados a la DISAN, los pacientes que NO se encuentren registrados en el SIVIGILA, NO se les tramitará el medicamento y el almacenista no podrá entregar dicha solicitud, debido a que el pantallazo de notificación en SIVIGILA y la formula medica son los únicos soportes para realizar la asignación y salida del medicamento.

La documentación de notificación y seguimiento al tratamiento de cada paciente debe estar organizada y foliada en la historia clínica:

- Fotocopia de la cédula y reporte de afiliación de SALUDSIS.
- Ficha epidemiológica de Leishmaniasis completamente diligenciada y firmada por el médico tratante.
- Resultado del laboratorio que confirme el diagnóstico.
- Copia de la fórmula médica con el número de ampollas calculadas por peso, la planilla de administración de medicamento debidamente firmada por el paciente por cada día de tratamiento.
- Planilla de registro de administración de medicamento firmada por el paciente y el personal de enfermería que realizó el procedimiento.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Formato de Reacciones adversas
- Consentimiento informado.

No se deben iniciar tratamientos a pacientes que no reúnan las condiciones y los requisitos exigidos (valoración médica, parámetros de laboratorio normales, notificación al SIVIGILA.)

Realizar valoración diaria de los eventos adversos que puedan presentar los pacientes en tratamiento con Antimonio de Meglumina – Glucantime, Isetionato de Pentamidina o Mitelfosina, y registrar la sintomatología en el formato de valoración eventos adversos – farmacovigilancia, en la historia clínica de cada paciente. El formato de valoración eventos adversos – farmacovigilancia será un documento legal de la historia clínica de cada paciente, que debe ser archivado y foliado; el diligenciamiento de este formato será objeto de auditoria.

Diligenciar y consolidar la sintomatología presentada en cada paciente en el formato único de situación y seguimiento de los pacientes en tratamiento para Leishmaniasis.

Capacitar a todos los profesionales de salud comprometidos con la atención integral de los pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis de acuerdo a los protocolos de manejo de la enfermedad.

El Director del Establecimiento de Sanidad Militar coordina con los comandantes de las unidades **tácticas que reporten la novedad de Personal Militar con Leishmaniasis en el área de operaciones para la evacuación y suministro oportuno del tratamiento.**

ENTREGA Y MANEJO DEL GLUCANTIME

Coordinar con el almacenista de la Dirección de Sanidad el proceso de entrega de Antimonio de Meglumina, de acuerdo los radiogramas de autorización y verificación del proceso administrativo.

El almacenista es el encargado de custodiar el medicamento entregado por la Dirección de Sanidad del Ejército, el almacenamiento y distribución del mismo, siendo el Director del Establecimiento de Sanidad Militar el responsable del inadecuado manejo y/o pérdida del medicamento.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

El coordinador del programa debe entregar al almacenista los documentos soportes de cada uno de los pacientes que recibirá tratamiento en el ESM: copia del documento del paciente, formula completamente diligenciada, positivo de la leishmaniasis y pantallazo de la notificación al SIVIGILA.

El almacenista con la planilla de solicitud diaria de medicamento entregada por la coordinadora del programa debe separar, rotular y organizar el tratamiento para cada uno de los pacientes relacionados en la planilla, con el fin de realizar un control diario de las existencias y comparar el saldo que se encuentra en el almacén con la planilla que realiza la coordinadora del programa. Este proceso garantiza la disponibilidad de medicamento al paciente, control de existencias y evita devoluciones por suspensión.

La planilla debe ser descargada en el SAP todos los días y es el soporte contable de la salida de medicamento del almacén, por ningún motivo se le debe dar salida a la totalidad del medicamento al consumo, esto con el fin de evitar la pérdida de medicamento y las devoluciones por suspensiones de medicamento.

Bajo ninguna circunstancia los pacientes deben manipular las ampollas de Antimonio de Meglumina – Glucantime, será responsabilidad del Director y/o almacenista del Establecimiento la custodia de los tratamientos.

En donde se presenten sobrantes por abandonos de tratamiento, suspensión por reacciones y/o efectos adversos *deben reintegrar el medicamento al almacén de la Unidad Centralizadora* y no ser utilizados en otros pacientes, hasta que no se realice la devolución justificada y argumentada por el médico tratante al inventario del almacén, dejando el registro en la historia clínica.

SOLICITUDES DE MEDICAMENTO A DISAN

Las solicitudes de medicamento deberán ser enviadas con los soportes necesarios a esta Dirección de la siguiente forma:

- Oficio de solicitud dirigido al Director de DISAN y firmado por el Director de los ESM, NO se recibe documentación enviada a título personal; mencionada solicitud debe contener los datos personales del paciente, grado, apellidos y nombres completos, número de cedula, unidad a la que pertenece y cantidad de medicamento ordenado.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- Copia de la formula médica de cada paciente.
- Copia del positivo de la Leishmaniasis.(frotis, patología, PCR, IFI)
- Copia del documento de identidad del paciente.

Esta información será verificada en el SIVIGILA y deberá corresponder con lo indicado por el médico tratante y la guía establecida por esta Dirección; si los pacientes no se encuentran en el SIVIGILA no se realizará la autorización del medicamento.

ENVIO DE INFORMES A DISAN

Con el fin de mejorar los procesos de seguimiento, control y manejo de los pacientes de Leishmaniasis, a partir de la fecha se realiza la modificación y adaptación de la nueva base de datos de los pacientes diagnosticados con Leishmaniasis que hayan sido diagnosticados y se encuentren en tratamiento de leishmaniasis en cada uno de los ESM a nivel Nacional.

Esta base deberá ser enviada a los 25 de cada mes al Coordinador de ETV de esta Dirección y será verificada para el cumplimiento de los plazos ante el ente superior; el correo electrónico habilitado para tal fin es Laura.mejiachavarro@buzonejercito.mil.co; junto con el Kardex actualizado que se cruzara con el reporte generado por el Almacén de esta Dirección.

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud, Germán Ernesto Torres Rodríguez, Sara Esmeralda Gómez Romero Martha Stella Ayala Sotelo, Nieves Johana Agudelo; Equipo de ETV – Zoonosis Instituto Nacional de Salud INS 2020.
2. CDC. Parasites_leishmaniasis [Internet]. Atlanta, USA: Centers for Disease Control (CDC), Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services; 2013. Available from: https://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/gen_info/index.html
3. Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PLoS One. 2012;7(5).
4. Maia A, Branco S, Nicholls S, Buzanovsky L, Sanchez M. Leishmaniasis. Informe

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

Epidemiológico de las Américas. Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS; 2017.

5. Lineamiento para la administración de terapia intralesional con antimonio de meglumina para el tratamiento de la leishmaniasis cutánea. Versión 2, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Enfermedades Endemo-epidémicas, 2024.

6. Lineamientos de atención clínica integral para Leishmaniasis en Colombia. Versión 4, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Enfermedades Endemoepidémicas, 2023.

7. Directrices para el tratamiento de Leishmaniasis en la Región de las Américas. OMS-OPS 2022.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

DEMANDA INDUCIDA

Los Establecimientos de Sanidad Militar deben implementar el programa de prevención y atención a las Enfermedades Transmitidas por Vectores, brindando horarios de atención amplios y flexibles para la atención de los usuarios, evitando las barreras de acceso a los servicios médicos y de laboratorio.

Publicar en las carteleras informativas de los ESM folletos y boletines actualizados que permitan al personal conocer las medidas de prevención para la transmisión de las ETV con el fin de disminuir la incidencia de las mismas en el personal militar activo de igual forma brindar atención oportuna al personal contagiado, a través de las oficinas de atención al usuario, difundir en programas radiales y en las emisoras institucionales y realizar sesiones educativas en compañías de instrucción, personal incorporación, personal unidades acantonadas, etc, con el fin de promover la utilización de medidas de protección:

- Utilizar mosquiteros y toldillos impregnados para uso masivo.
- Aplicar repelente todos los días en las áreas expuestas (cara, orejas, cuello y manos), repetir la aplicación después del aseo personal (baño) y durante las actividades físicas especialmente en horas de la tarde.
- Indicar al personal que cuando se encuentre en el área de descanso, eviten quitarse la guerrera y/o quedarse con áreas del cuerpo descubiertas especialmente en horas de la tarde y la noche, tiempo en que el mosquito se encuentra en las zonas boscosas.
- Evitar acostarse directamente sobre la maleza.
- Revisar las botas y prendas de vestir que hayan retirado en la noche antes de usarlas nuevamente, ya que algunos vectores pueden estar resguardándose.
- Usar ropa y protección adecuada, como calzado apropiado (botas de caña alta), camisa de manga larga y pantalones largos, gruesos y holgados cuando se está en el campo o desarrollando labores de riesgo.
- Siempre revisar maletas, morrales o elementos de trabajo que hayan quedado abiertos o en contacto con sitios de riesgo.
- Tener cuidado al manipular leña almacenada, escombros o rastros, en caso de hacerlo como medida prioritaria usar guantes de caucho o cuero.
- Nunca introducir las manos en huecos, nidos, orificios o sitios que impliquen riesgo, se recomienda como primera medida el uso un palo o una rama.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- De ser posible utilizar bastón (ramas, palos largos) en los cuales se sospeche la presencia de ofidios.
- Tener especial cuidado cuando se camina, principalmente en horas de la noche.
- Si transita con perros verifique las señales de alerta que estos pueden generar, ya que son muy buenos sensores para la detección de la presencia de las serpientes.
- Ante la presencia de síntomas como fiebre, escalofrío, dolor de cabeza, dolor abdominal y malestar general, informar lo más pronto posible al socorrista militar para brindar una atención oportuna.
- Suministrar al personal médico la información solicitada sobre la procedencia, durante los últimos 15 días, especialmente si ha permanecido en zonas con transmisión activa.

Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar estricto seguimiento a todos los pacientes que presenten un diagnóstico positivo para cualquier enfermedad tropical (Leishmaniasis, Paludismo, Chagas, Dengue y Accidente Ofídico) con el fin de brindar una atención integral y oportuna.

Solicitar acompañamiento a las Secretarías de Salud Locales, Municipales y Departamentales en la atención de brotes y/o epidemias por alguna enfermedad tropical.

Realizar cruces de las bases de datos de los pacientes remitidos y atendidos en la red externa adscrita que hayan sido tratados por alguna de las Enfermedades Transmitidas por Vectores.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

ANEXO 4 SANIDAD EN CAMPAÑA**Referencias**

- Constitución Política de Colombia año 1991.
- Ley N° 352 de 1997, por la cual se reestructura el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Decreto N° 1795 de 2000, por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Acuerdo N° 060 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.
- Manual Fundamental del Ejército Nacional 4.0 “Sostenimiento”, del 2017.
- Directiva permanente N° 0121001353602 de 2021, estandarización técnica de botiquines M1, M3, M4 y M5.

1. SITUACIÓN

Bajo la función de conducción de la guerra la Sanidad en Campaña hace parte del Sostenimiento de las Operaciones Militares desarrolladas por el Ejército Nacional, el servicio de sanidad proporciona apoyo médico continuo, flexible y desplegable diseñado para sostener una fuerza de proyección del Ejército y sus variadas misiones, (MFRE 4-0)

La misión de apoyo al servicio de salud incluye: cuidado de víctimas, evacuación médica y logística médica.

a. Sanidad en campaña

Subprograma en el cual se consolida la información de las fortalezas con que cuenta la unidad en cuanto a sanidad (botiquín M3 - Socorristas Certificado), antes, durante o posterior a su ingreso o salida de un área de operaciones

La misión fundamental es conservar la fuerza de combate en el área de operaciones, que se cumplirá ofreciendo un sistema eficiente y funcional de atención en salud, perfectamente integrado desde el momento inicial de la herida, lesión o enfermedad, pasando por las etapas sucesivas de atención médica hasta llegar a una institución hospitalaria que pueda brindar el cuidado médico definitivo y recuperación para el herido, lesionado o enfermo de manera

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

oportuna, segura y eficiente.

Este proceso de servicio médico es coordinado entre el puesto de mando, los establecimientos de sanidad militar, las instituciones de salud y el apoyo con la capacidad de despliegue que realiza la División de Aviación Asalto Aéreo del Ejército (DAVAA) con el Batallón de Operaciones Especies de Aviación (BAOEA), Compañía de Búsqueda y Rescate en Combate (C-SAR), quienes están encargados de realizar la evacuación y garantizar la supervivencia de las propias tropas.

b. La misión de la sanidad en campaña involucra:

1. Elaboración del planeamiento médico que contempla la coordinación con la Dirección de Sanidad Ejército para la instrucción y entrenamiento del personal asistencial de sanidad (socorrista Militar) en el marco de las operaciones.
2. Desarrollo de la logística médica como uno de los componentes claves para el sostenimiento del personal militar en el área de operaciones, en la que se articulan el oficial de operaciones, el establecimiento de sanidad militar y el coordinador de salud operacional para la revista de la logística médica (botiquín M3), según el Ciclo de Operaciones Descanso y Entrenamiento (CODE), a nivel pelotón.
3. Según la disponibilidad y la organización del pelotón para las operaciones, se deben establecer un enfermero y/o Socorrista Militar certificado, con botiquín tipo M3 de acuerdo a directiva vigente por cada 18 hombres en operaciones.

2. EJECUCIÓN

La Dirección de Sanidad de Ejército, solicitara los recursos para apoyar la logística médica, a las unidades del escalón táctico en capacitación y certificación de los Socorristas Militares, abastecimiento y reabastecimiento de los botiquines tipo M3 para el desarrollo de operaciones.

a. Coordinación capacitación.

La unidad establece la necesidad y cantidad del personal a certificar de acuerdo al ciclo de Operaciones Descanso y Entrenamiento (CODE), proyecta las fechas para

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

el desarrollo del curso de capacitación y certificación como Socorrista Militar, instructor disponible, así como las instalaciones con capacidad, infraestructura y medios que permita el desarrollo del curso.

Realizado el planeamiento interno de la unidad, se eleva la solicitud mediante oficio a la Dirección de Sanidad Ejército, quien dará respuesta asignando número de curso e Instructor delegado cuando la unidad no cuenta con un Instructor certificado.

Una vez concentrado el personal, se da inicio al curso de acuerdo al Programa de Instrucción y Capacitación (PIC) establecido por la Dirección de Sanidad Ejército, con una intensidad de mínimo 240 horas teórico-prácticas, notificado por parte del Instructor en los respectivos informes de apreciación por inicio y termino de curso así:

- **Informe apreciación por inicio:** Este informe lo elabora el instructor delegado y lo firma el Comandante de la Unidad donde se desarrolla el curso, deberá contener la información básica, número de curso, listado del personal integrante del curso (apellidos y nombres completos, número de cedula y unidad), tener en cuenta que deben los requisitos exigidos en la Disposición N.º 034 del 22 de diciembre de 2022.
- **Informe apreciación por termino:** Elaborado por el instructor delegado, y firma el Comandante de la Unidad donde se desarrolló el curso, anexando el listado del personal únicamente que aprobó el curso de acuerdo a los requisitos exigidos, deberán adjuntar al informe por termino en formato PDF por alumno claro y legible de la cedula de ciudadanía, diploma y/o acta de grado que certifique la escolaridad (Bachiller, mínimo básica secundaria noveno grado), los certificados de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría, fiscales de la Contraloría, Judiciales de la Policía Nacional y Derechos Humanos de la Procuraduría General de la Nación. Esta información se envía a la Dirección de Sanidad Ejército-Salud Operacional, Suboficial de Sanidad en Campaña para la elaboración de la Resolución que certifica el curso, autenticada por el Director de Sanidad del Ejército.

b. Procedimiento abastecimiento y reabastecimiento del botiquín tipo M3

De acuerdo a la necesidad en logística médica (Botiquín de primeros auxilios tipo M3) reportada por la unidad del escalón táctico nivel Batallón a la regional de sanidad, y esta a su vez consolida la información de los escalones tácticos nivel Brigada y División, para reportar la Dirección de Sanidad Ejército.

La oficina de Salud Operacional consolida la necesidad de la Fuerza, y solicita la asignación del recurso para la adquisición de botiquines tipo M3, a fin de suplir la

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

necesidad de remplazar botiquines en mal estado o faltantes en los escalones tácticos para el desarrollo de operaciones.

- **El abastecimiento de botiquines M3;** está sujeto al presupuesto aprobado al plan de necesidad elaborado por la oficina de Salud Operacional, costos y demanda del kit completo que comprende la elaboración de la lona del botiquín acorde a la normatividad vigente, y el total de los insumos que incluyen medicamentos, material médico-quirúrgico y dispositivos médicos estipulados en la directiva vigente que estandariza el contenido de los botiquines de uso de las Fuerzas Militares.
- **El Reabastecimiento de botiquín M3;** entregado por la fuerza de acuerdo a plan de distribución, se hace una vez este botiquín es asignado por el almacén al socorrista certificado quien va a hacer usos de los elementos en la operación y se desarrolla acorde al Ciclo de Operaciones Descanso y Entrenamiento (CODE), así:
 - ✓ **En Operaciones;** el botiquín debe estar nuevo con sus insumos al 100% cuando sale de almacén y/o en unas buenas condiciones generales con insumos y medicamentos si ya es usado, el socorrista realiza la revista informando al mando superior el estado botiquín, durante la operación el socorrista hace uso del botiquín cuando la necesidad lo requiere registrando en el cuaderno de procedimientos según el formato hoja de gastos, (anexo 6) de la Directiva Permanente N° 0121001353602/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSO-ARSAP-23,1, del 10 de febrero de 202.
 - ✓ **Descanso;** al término de la operación el socorrista después de la revista del botiquín y mantenimiento del mismo, consolida la relación del material gastado, material próximo a vencer y vencido si es el caso, para retornar al dispensario, se justifica en el formato de hoja de gasto, para que el coordinador logístico de la compañía y/o comandante realice solicitud

al establecimiento de sanidad (Dispensario Médico), el reabastecimiento del material faltante, anexando hoja de gasto y certificado del responsable del uso del botiquín, esta información la decepciona el Oficial o Suboficial de Salud Operacional del establecimiento (SOPE), quién dará el respectivo trámite administrativo para que el almacén y farmacia suministre el material de acuerdo a las existencias disponibles.

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

- ✓ **Entrenamiento;** es la oportunidad que la unidad tiene para completar el trámite administrativo y gestión para adecuación del botiquín para que este en las condiciones óptimas y necesarias para la siguiente operación, con el apoyo instructor en la fase de especialista durante el entrenamiento en el Batallón de Instrucción Entrenamiento y Reentrenamiento que corresponda según la jurisdicción.

- **NOTA:** Es importante mencionar que la Sanidad en Campaña, por función de conducción de la guerra hace parte del sostenimiento de las operaciones del Ejército según el Manual Fundamental de Referencia del Ejército (MFRE4-0), "SOSTENIMIENTO", por lo que las unidades del escalón táctico mediante convenios y otros recursos que por necesidad requieran la adquisición de botiquines de primeros auxilios tipo M3 deberán ceñirse a la normatividad vigente para garantizar la adquisición del material adecuado para la atención inicial en trauma en las áreas operacionales de responsabilidad (AOR).

- **Descripción de la normatividad vigente y ficha técnica botiquín M3**

De acuerdo a los establecido en la Directiva Permanente N.º 0121001353602/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSO-ARSAP-23.1, del 10 de febrero de 2021, estandarización técnica para botiquines tácticos de uso militar tipo M1, M3, M4 Y M5, que tiene como objeto actualizar el contenido de los botiquines de usos de las Fuerzas militares, determinando la lista de insumos, medicamentos y dispositivos médicos, según el perfil de habilidades y competencias de los responsables de su uso.

ÍTEM	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
1	BOTIQUÍN TÁCTICO DE PRIMEROS AUXILIOS TIPO M-3	COMPRENDE MORRAL DE ACUERDO A NORMA TÉCNICA DEL MINISTERIO DE DEFENSA NTMD-0311 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2010. EL COLOR DEL MORRAL – (VERDE OLIVA) CADA MORRAL DEBE CONTENER EN SU INTERIOR LOS INSUMOS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS ACUERDO A DIRECTIVA No. 01210013602/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSO-ARSAP-23.1).	UNIDAD	1
ÍTEM	NOMBRE DEL ELEMENTO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
KIT DE HEMORRAGIA				
1	APÓSITO ABDOMINAL	APÓSITOS ABDOMINALES NO ADHERENTE, ABSORBENTE Y ESTÉRIL DE MÍNIMO 280 MM ANCHO X 280 MM LARGO CON BARRERA ANTI FLUIDOS Y 100 % ALGODÓN, ESTÉRIL.	UNIDAD	2
2	APÓSITO MULTIPROPÓSITO	*APÓSITO MULTIPROPÓSITO ESTÉRIL (APÓSITO DE EMERGENCIA): MATERIALES: LARGO HASTA 4.5 METROS (VENDAJE CON MUELLE	UNIDAD	5

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

	ESTÉRIL (APÓSITO DE EMERGENCIA)	DE COMPRESIÓN Y BARRA DE CIERRE ESTIRADO).		
3	CATÉTER VENOSO RETRÁCTIL NO. 18	CATÉTER VENOSO RETRÁCTIL CATÉTER INTRAVENOSO PERIFÉRICO DE SEGURIDAD, ESTÉRIL. CALIBRE 18, CON AGUJA DE MÍNIMO 30 MM DE LONGITUD.	UNIDAD	10
4	CATÉTER VENOSO RETRÁCTIL NO. 20	CATÉTER INTRAVENOSO PERIFÉRICO DE SEGURIDAD, ESTÉRIL, CALIBRE 20.	UNIDAD	4
5	CATÉTER VENOSO RETRÁCTIL NO. 14	CATÉTER INTRAVENOSO PERIFÉRICO DE SEGURIDAD, INTEGRADO, ESTÉRIL. CALIBRE 14.	UNIDAD	2
6	ESPARADRAPO	ESPARADRAPO TIPO HOSPITALARIO DE TELA ADHESIVA HIDROREPELENTE DE 2 PULGADAS X 5 YARDAS ROLLO EMPAQUE INDIVIDUAL.	ROLLO	1
7	EQUIPO DE VENOCISIS	EQUIPO DE VENOCISIS, MACROGOTEO SIN AGUJA. EQUIPO PARA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES MACROGOTEO.	UNIDAD	5
8	GASA HEMOSTÁTICA PARA CONTROL DE HEMORRAGIA	GASA HEMOSTÁTICA EN EMPAQUE INDIVIDUAL, IMPERMEABLE, EMPAQUETADA AL VACÍO IMPREGNADA CON AGENTE HEMOSTÁTICO	UNIDAD	4
9	GASA PRECORTADA	GASA TEJIDOS POCO TUPIDOS O TELA LIGERA QUE SE USA PARA DIMENSIONES MÍNIMAS DE 7,5CM X 7,5 CM ESTÉRILES.	PAQUETE	10
10	LACTATO DE RINGER	BOLSA POR 500 ML. EMPAQUE INDIVIDUAL EN PVC PLÁSTICO GRADO MÉDICO.	UNIDAD	5
11	MANTA TÉRMICA DE EMERGENCIA	MANTA ISOTÉRMICA, CON MEDIDAS MÍNIMAS DE 140CM DE ANCHO X 190CM DE LARGO, ALUMINIZADAS.	UNIDAD	2
12	TOALLAS ALCOHOLADAS	TOALLITAS DE ALCOHOL CON EFECTO BACTERIOSTÁTICO, PARA DESINFECCIÓN DE PIEL Y PREPARAR SITIO DE VENOPUNCIÓN. IMPREGNADA DE ALCOHOL.	UNIDAD	20
13	TORNIQUETE PARA CONTROL DE HEMORRAGIA	DISPOSITIVO PARA CONTROL DE HEMORRAGIA EN EXTREMIDADES CON TIRA DE MÍNIMO 4CM DE ANCHO Y LARGO MÍNIMO DE 89 CM. CON UN SISTEMA DE PARADA AUTOMÁTICA.	UNIDAD	2
14	TORNIQUETE PARA VENOPUNCIÓN	TORNIQUETE ELÁSTICO, DE CAUCHO O BANDA ELÁSTICA, RESISTENTE CON MEDIDAS ENTRE 3.5 HASTA 4.0 CM DE ANCHO, 35 HASTA 45 CM DE LARGO.	UNIDAD	1
15	VENDAJE ELÁSTICO	ROLLO DE 5 YARDAS X 5 PULGADAS. ELABORADAS EN MATERIAL DE POLIÉSTER-CAUCHO O LÁTEX NATURAL 60 % VISCOSA Y 40 % LÁTEX. COLOR BLANCO O PIEL.	UNIDAD	5
KIT DE BIOSEGURIDAD				
16	BOLSA HOSPITALARIA ROJA	CINTAS TIPO CORDÓN PARA ANUDARLA FÁCILMENTE. 35 CM DE LARGO X 31 CM DE ANCHO, BOLSAS BIODEGRADABLES	PAQUETE	1
17	RECIPIENTE PLÁSTICO COLOR ROJO PARA ELEMENTOS CORTOPUNZANTES	RECIPIENTE RÍGIDO, EN POLIPROPILENO DE ALTA DENSIDAD U OTRO POLÍMERO QUE NO CONTENGA PVC. RESISTENTES. DESECHABLE, PARA RESIDUOS CORTO PUNZANTES DE TIPO HOSPITALARIO, LIVIANO Y DE CAPACIDAD NO MAYOR A 300CC.	UNIDAD	1
18	GAFAS DE BIOSEGURIDAD (MONOGAFAS)	GAFAS DE BIOSEGURIDAD, CAPA DE LENTE RESISTENTE A RALLADURAS Y ANTI EMPAÑANTE.	UNIDAD	1
19	GUANTES	MATERIAL NITRILO, NO ESTÉRILES 5 PARES TALLA: M, 5 PARES TALLA: L.	PARES	10
20	MASCARA FACIAL PARA RCP	MASCARILLA ADULTO QUE CUBRA BOCA Y NARIZ DEL PACIENTE, CON VÁLVULA Y FILTRO ANTIRREFLUJO QUE GARANTICE LAS	UNIDAD	1

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

		VENTILACIONES Y EVITE EL RIESGO POR CONTACTO DE FLUIDOS.		
21	TAPABOCAS	TAPABOCA BLANDO DESECHABLE, CON BANDAS ELÁSTICAS PARA AJUSTE EN OREJAS.	UNIDAD	5
KIT DE MANTENIMIENTO VÍA AÉREA				
22	CÁNULA NASOFARÍNGEA	DISPOSITIVO DE GOMA O PLÁSTICO HUECO CON CONCAVIDAD Y ALARGADO QUE SE INTRODUCE POR VÍA NASAL. MATERIAL GOMA O PLÁSTICO RIGIDEZ MEDIA. ESTÉRIL. ADULTO TALLA 28FR O I.D. 7,0	UNIDAD	2
23	CÁNULA OROFARÍNGEA	PLÁSTICA EN EMPAQUE INDIVIDUAL, HERMÉTICO E IMPERMEABLE N° 4 Y 5.	UNIDAD	1 C/U
24	SELLO PARA HERIDA DE NEUMOTÓRAX CON VÁLVULA	"SELLO O PARCHÉ OCLUSIVO QUE GARANTICE EL PASO UNIDIRECCIONAL DE AIRE QUE EVITE UN NEUMOTÓRAX A TENSIÓN. ESTÉRIL.	UNIDAD	2
KIT DE CURACIONES				
25	ÁCIDO FUSÍDICO	CREMA AL 2% TUBO 15 GR. CON FECHA DE VENCIMIENTO SUPERIOR A 18 MESES.	TUBO	1
26	APLICADORES	MANGO DE MADERA CON PUNTA EN ALGODÓN, CONTENIDOS EN EMPAQUE HERMÉTICO POR 10 UNIDADES.	UNIDAD	2
27	BAJALENGUAS	FABRICADOS EN MADERA, CONTENIDOS EN EMPAQUE HERMÉTICO POR 10 UNIDADES, IMPERMEABLE.	PAQUETE	1
28	CANASTILLA OCULAR	DISEÑO UNIVERSAL ADAPTADO PARA EL OJO IZQUIERDO Y DERECHO, FABRICADO CON POLIPROPILENO BLANCO.	UNIDAD	2
29	ESPARADRAPO HIPO ALERGÉNICO	EMPAQUE PLÁSTICO IMPERMEABLE, COLOR PIEL DE 2" X 10 YARDAS.	ROLLO	1
30	GASA PRE CORTADA	GASA TEJIDOS POCO TUPIDOS O TELA LIGERA QUE SE USA PARA DIVERSAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD. DIMENSIONES MÍNIMAS DE 7,5CM X 7,5 CM ESTÉRILES, EN EMPAQUE INDIVIDUAL.	PAQUETE	10
31	SOLUCIÓN SALINA	BOLSA 500 ML, CONCENTRACIÓN 0.9%. EMPAQUE INDIVIDUAL EN PVC PLÁSTICO GRADO MÉDICO, CON BOLSA DE PROTECCIÓN.	UNIDAD	2
32	SULFADIAZINA DE PLATA	TUBO-FRASCO AL 1% FRASCO POR 30GR RESISTENTE.	UNIDAD	1
33	YODOPOVIDONA	FRASCO PLÁSTICO RESISTENTE CON ESPUMA MÁXIMO 120 ML	UNIDAD	1
KIT DE INMOVILIZACIÓN				
34	FÉRULA DE ALUMINIO MALEABLE	MATERIAL RADIO - LUCIDO, LIVIANO, RESISTENTE AL AGUA, MATERIAL ACOLCHADA QUE PUEDA SER DOBLADA EN CURVAS SIMPLES PARA INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES.	ROLLO	2
35	INMOVILIZADOR CERVICAL	GRADUABLE MÍNIMO 4 TALLAS ADULTO EN PLÁSTICO.	UNIDAD	1
36	VENDA TRIANGULAR	FABRICADO EN MATERIAL TEXTIL, TELA COLOR VERDE - EJERCITO, RESISTENTE, SUAVE AL TACTO Y DE FÁCIL MANEJO, DE 90X90X125 CM.	UNIDAD	2
VARIOS				
37	MANILLAS PARA CLASIFICACIÓN	MANILLAS PARA CLASIFICACIÓN: FABRICACIÓN DE ACUERDO A NORMA TÉCNICA DEL MINISTERIO DE DEFENSA (NTMD-0311) PARA BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS TIPO M-3 CON LOS COLORES DE IDENTIFICACIÓN INTERNACIONALES DE VÍCTIMAS (NEGRO, ROJO, AMARILLO Y VERDE)	PAQUETE X COLOR	5
38	MARCADOR	GRUESO, TINTA NO BORRABLE, COLOR NEGRO Y MINA GRUESA. EMPACADO INDIVIDUAL EN BOLSA PLÁSTICA CON CIERRE HERMÉTICO.	UNIDAD	1

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



CIRCULAR N° 00000029 /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38.12

39	RECIPIENTE PLÁSTICO	CAJA RECTANGULAR PLASTICA CON TAPA HERMETICA Y COMPARTIMENTOS SUFICIENTES PARA EMPACAR LOS MEDICAMENTOS (QUE CONTIENE EL BOTIQUÍN M3.	UNIDAD	1
40	TARJETAS DE EVACUACIÓN	FABRICACIÓN DE ACUERDO A NORMA TÉCNICA DEL MINISTERIO DE DEFENSA (NTMD-0311) PARA BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS TIPO M-3.	UNIDAD	10
41	TARJETA DE INVENTARIO	FABRICACIÓN DE ACUERDO A NORMA TÉCNICA DEL MINISTERIO DE DEFENSA (NTMD-0311) PARA BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS TIPO M-3.	UNIDAD	1
42	TERMÓMETRO DIGITAL	EMPAQUE PLÁSTICO RÍGIDO, PANTALLA LCD DIGITAL FÁCIL DE LEER; PUNTA DE PLÁSTICO FLEXIBLE, BATERÍA DE 1,5V, MÍNIMO 1 BATERÍA ADICIONAL.	UNIDAD	1
43	TIJERAS DE TRAUMA	HOJAS METÁLICAS (ACERO INOXIDABLE) CON MANGO PLÁSTICO COLOR NEGRO. MÍNIMO 18 CM DE LARGO X 9 CM DE ANCHO.	UNIDAD	1
KIT DE MEDICAMENTOS				
44	ACETAMINOFÉN	TABLETAS 500 MG. BLÍSTER POR 10 UNIDADES.	UNIDAD	40
45	CLEMASTINA	AMPOLLA 2MG/2ML.	UNIDAD	4
46	DICLOFENACO	AMPOLLA 75 MG/3ML.	UNIDAD	6
47	IBUPROFENO	TABLETAS 400 MG. BLÍSTER POR 10 UNIDADES	UNIDAD	40
48	JERINGA: JERINGA DE 5 CC.	JERINGA DE 5 CC. EMBOLO CON DISPOSITIVO DE CAUCHO, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL, CON AGUJA N° 21.	UNIDAD	15
49	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRES DE 28,4 G DE POLVO SABORIZADOS PARA RECONSTITUIR A 100 ML, HIDRATANTE ORAL.	UNIDAD	10
50	TRAMADOL	AMPOLLA 50 MG/1M.	UNIDAD	2

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá, D.C
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

