



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DESANIDAD

00000689

CIRCULAR No. _____

Radicado No. **2020337001344563**: MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Bogotá, D.C, 2 marzo de 2020

Señores: COMANDANTES UNIDADES OPERATIVA MAYOR, COMANDANTES UNIDADES OPERATIVA MENOR, COMANDANTES UNIDADES TÁCTICAS, DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTOS SANIDAD MILITAR.

Asunto: 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.

INTRODUCCION

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.

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, 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 2020 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.



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 - 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



SC6310-1





Al contestar, cite este número

Pag 2 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

De acuerdo al 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 enfermedades están circulando de acuerdo de 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.

1. 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.

2. ALCANCE

Este documento define los lineamientos que se requieren para realizar el adecuado manejo de brotes y epidemias que se puedan generar con el personal militar en los cantones militares y escuelas militares de formación y las acciones a ejecutar ante los eventos de interés en salud pública en los niveles División, Brigada, Batallones, Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional.

3. RESPONSABILIDADES

En consonancia con lo definido en la normatividad nacional para el cumplimiento de las directrices establecidas en estos lineamientos son definidas las siguientes responsabilidades:

Dirección de Sanidad

- 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.
- Implementar las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social o del Instituto Nacional de Salud en las acciones de vigilar, mitigar, eliminar o controlar un evento de interés en salud pública.
- Suministrar a las unidades tácticas los lineamientos para el manejo y notificación de las enfermedades de interés en salud pública a nivel nacional.
- Mantener actualizadas a las unidades tácticas sobre los lineamientos y manejo de enfermedades de interés en Salud Pública.



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 3 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

- 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.
- 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.
- Supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública realizadas por los Establecimientos de Sanidad Militar, en las áreas de su competencia.
- Verificar conformación de los comités de vigilancia en Salud Pública de obligatorio cumplimiento por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar y los equipos de respuesta inmediata

Comandantes de Unidades

- Cumplir y hacer cumplir en el área de su jurisdicción las normas relacionadas con el sistema de vigilancia en salud pública y los presentes lineamientos.
- Garantizar los medios para funcionamiento del ERI, que abarca el transporte, las comunicaciones y la seguridad.
- Apoyar a los Establecimientos de Sanidad Militar de su jurisdicción en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de las acciones de vigilancia y control epidemiológico y sanitario.
- Los Comandantes de Unidades y Directores escuelas de formación dan 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.
- Garantizar 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.
- Tener en cuenta las recomendaciones realizadas por parte del personal de salud 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 no aumentar la morbilidad o mortalidad a otras unidades o cantones militares, aumentando el riesgo, epidemias y llamados de atención por parte de los entes de control en salud nacional.

Establecimientos de Sanidad Militar



2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 - 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 4 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

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.

Realizar acciones intersectoriales con comandantes unidades militares y directores escuelas que se encuentren bajo su jurisdicción con el fin de coordinar acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, seguimiento y control de brotes.

Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en su Establecimientos de Sanidad Militar.

Realizar las estrategias de fortalecimiento de planes, programas de prevención y atención de brotes epidémicos, que se definen en el presente documento.

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.

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.

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.

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.

Informar a la Dirección de Sanidad Ejército las acciones realizadas, planes de contingencia y demás actividades que se requieran para manejo y control los brotes presentados.

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

4.1. Abreviaturas

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
DNT: Desnutrición
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
EISP: Eventos de Interés en Salud Pública.
ERI: Equipo de Respuesta Inmediata



2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 5 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

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 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

4.2. 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.



2020

**AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA**

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



SC2319-1





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: Es el aumento inusual en el número de casos o dos o más casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.

Conglomerado: Aumento en el número de casos, sin que este aumento se configure como epidemia.

Contacto: Esta definición variará de acuerdo a la enfermedad en estudio y su mecanismo de transmisibilidad, y 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 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.





Al contestar, cite este número

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Pag 7 de 31

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.

5. MARCO NORMATIVO

- Ley 9 de 1979 Código sanitario nacional Título VII: vigilancia y control epidemiológico.
- Ley 352 del 17 de enero de 1997. Congreso de la República de Colombia. Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
- Decreto 1795 del 2000 Ministerio de Defensa Nacional Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Decreto 3518 de 2006 Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Compilado en el Decreto 780 del 2016.
- Decreto 859 de 2014 Por el cual se crea la comisión intersectorial de salud pública. Compilado en el Decreto 780 del 2016.
- 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 Pública y Asesoría a las acciones de Salud Ambiental en el SSMP.
- 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.
- Circular No. 143850 de 2010. Dirección General de Sanidad Militar, Lineamientos Vigilancia en Salud Pública del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2010-2011. Para el manejo de los eventos de vigilancia en salud pública en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Circular externa MSPS 09/2015 Recomendaciones ante la introducción del virus chikunguña en el territorio nacional.
- Circular externa 0025/2016 INS Fortalecimiento de la Vigilancia y Control de Leptospirosis
- Circular Externa Conjunta 3/2019 MSPS - INS Preparación y respuesta sectorial frente a los posibles efectos en salud ante la eventual ocurrencia del fenómeno del "niño".
- Circular Externa Conjunta 8/2019 MSPS - INS Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento a las acciones de vigilancia, prevención, atención Integral y control de dengue en Colombia.
- Circular Conjunta 31/2019 MSPS, Supersalud e INS Instrucciones para mantener la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control del dengue en Colombia.



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 - 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





- 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 1841 del 28 de mayo 2013 del Ministerio de la Protección Social, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. Deroga Decreto Número 3039 de 2007 (Por el cual se adoptó el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010)
- Directiva transitoria 004 DIGSA Lineamientos de salud pública 2015.
- Directiva 003 de 2016 Lineamientos para el manejo de aguas residuales no domésticas y vertimientos.
- Circular No. 0083 actualización de la directiva 0022 de 2016, en datos de contacto y anexos de informes de 24 horas, 72 horas e informe final de brotes en unidades militares.
- Lineamientos generales para el fortalecimiento de la prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en comandos - unidades militares y policiales

6. TALENTO HUMANO

Equipos de Respuesta Inmediata (ERI)

Los Establecimientos de Sanidad Militar deberán conformar y desplegar los equipos 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 anexo 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 morbi-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.



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 9 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

- 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 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:

- 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>.



2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 10 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

- 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 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

La entidad territorial de cada municipio no podrá hacer la intervención ante brotes en personal militar, esto soportado bajo los lineamientos 2020 emitidos por el Instituto Nacional de Salud, en el numeral 9.3.1. Investigación de brotes en donde se estipula:

En el caso de las Fuerzas Militares, por razones de seguridad el primer respondiente es Sanidad Militar. En el caso que se requiera de la visita de acompañamiento de la entidad territorial o nacional, debe informarse a la Dirección General de Sanidad Militar a saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co, para activar y respetar los protocolos de seguridad. Esto aplica también para las actividades de asistencia técnica.



2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



SC6310-1



Al contestar, cite este número

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Pag 11 de 31

9. NOTIFICACION INMEDIATA

Todo caso de notificación inmediata debe ser ingresado de manera inmediata 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:

Evento:

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

N° Casos:

(Grado -nombre caso-cedula-edad)

N° Casos nuevos:

Ciudad/ municipio:

Unidad:

Compañía:

N° personas a riesgo:

Oficiales:

Suboficiales:

Soldados profesionales:

Soldados:

Actividades realizadas: (describir las actividades realizadas para la contención del brote- usar siempre guion para cada actividad y se separaran en actividades ejecutadas con el caso índice y personal expuesto) ejemplo:

Caso índice

Aislamiento respiratorio permanente del caso índice; (describir el lugar donde fue aislado, en instalaciones del ESM, en instalaciones de la unidad, en hospital de la red externa nombre del hospital –unidad- habitación)

- Pendiente remisión a la red externa Hospital xxxx
- Pendiente resultados de laboratorios (describir los laboratorios)

(En caso de un paciente hospitalizado con eventos de alto interés se debe hacer seguimiento diario a evolución clínica, solicitar historia clínica)

Personal expuesto

- Aislamiento respiratorio permanente del personal expuesto; (describir el lugar donde fue aislado)
- Capacitación y educación en las medidas de prevención

Antecedente vacunal:

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



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web: www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Pag 12 de 31

Nombre completo de la unidad-grado y nombre completo del comandante de la unidad

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

Código del evento	Nombre de evento
535	Meningitis bacteriana por H. influenzae y enfermedad meningocócica
455	Leptospirosis
465	Malaria
620	Parotiditis*
831	Varicela Individual*
348	IRAG inusitada
349	Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, Hepatitis A, Fiebre tifoidea/Paratifoidea, Cólera.
330	Hepatitis A
205	Chagas agudo
200	Cólera
220	Dengue grave
230	Difteria
607	Ébola
250	Encefalitis del Nilo occidental en humanos
270	Encefalitis equina del oeste en humanos
275	Encefalitis equina del este en humanos
290	Encefalitis equina venezolana en humanos
295	Enfermedades de origen priónico
349	Enfermedades transmitidas por alimentos o agua ETA
310	Fiebre amarilla
365	Intoxicaciones por metanol (asociado a bebida alcohólica adulterada) y por fósforo blanco
440	Leishmaniasis visceral
452	Lesiones por pólvora pirotécnica
465	Malaria complicada y muertes por malaria
570	Mortalidad por cólera
580	Mortalidad por dengue
630	Peste (bubónica/neumónica)
650	Rabia animal en perros y gatos
670	Rabia humana (solo casos probables, no agresiones o contactos)
710	Rubeola
730	Sarampión



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Pag 13 de 31

800	Tos ferina
895	Muertes debidas a Enfermedad por virus Zika

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 ejecutara 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.

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 adaptara y adoptara 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 anexo N°.2.

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

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



2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

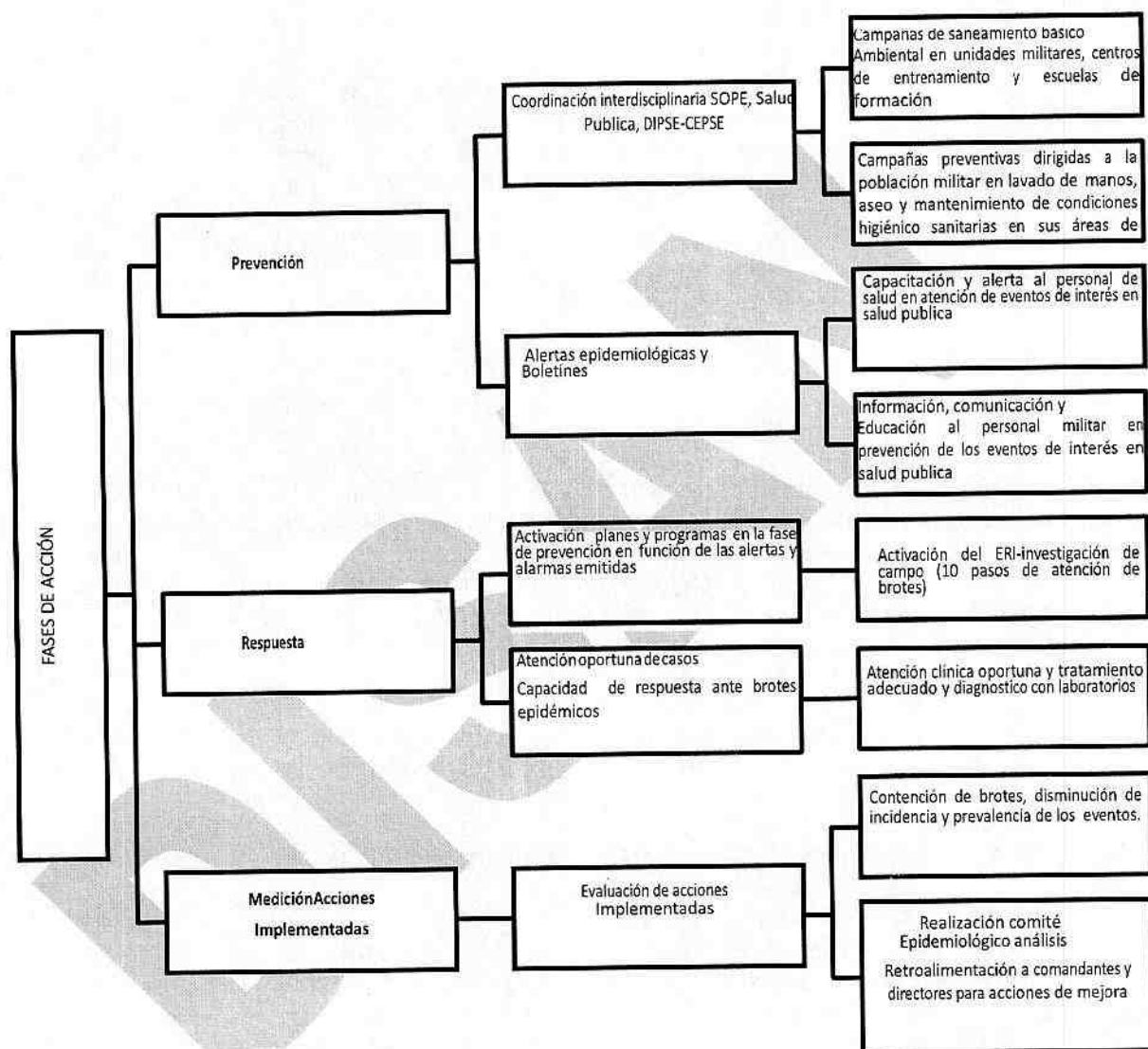


SCS15-1





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



11.1. 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.



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



SGS10-1





Al contestar, cite este número

Pag 15 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

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, o sea el bloqueo de la enfermedad inclusive antes de la etapa pre patológica. 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, DIPSE-CEPSE se deben realizar las siguientes actividades:

- Generar campañas permanentes Escuelas de formación, Batallones de entrenamiento, y unidades en fases de instrucción, para que aprendan la identificación de signos y síntomas de alarma y medidas de prevención para los eventos de interés en salud pública que se presentan en las unidades militares.
- 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 (saneamiento básico: 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.



2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 - 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





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

Ante cualquier situación de brote deben activar el Equipo de Respuesta Inmediata 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.

Todo los Comandos en conjunto con el ESM de su jurisdicción realizaran un Plan de contingencia ante Brotes al inicio de año o cuando se realice cambio de Comandantes y 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:



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 - 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Pag 17 de 31

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



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 18 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

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

11.2. 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 llegó 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.

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



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



SC0310-1



Al contestar, cite este número

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Pag 19 de 31

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.

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

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 operacional de caso

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

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



2020

**AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA**

Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



SC8310-1





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

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

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 revisaran 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 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





Al contestar, cite este número

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Pag 21 de 31

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 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 vacunales
- Antecedentes personales de haber presentado la patología.

b) Adoptar medidas de control inmediato



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 22 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

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. A continuación se relacionan los eventos más frecuentes presentados en población militar. Ver tabla N°.4.

Tabla N°.4. Periodo de aislamiento eventos más frecuentes en personal militar

Evento	Tiempo de aislamiento
Varicela	21 días
Parotiditis	25 días
Meningitis	12 días
Leptospirosis	26 días
Hepatitis A	15 días, sin embargo se hará cierre y seguimiento al personal expuesto hasta el día 50.
IRAG*	* De acuerdo al agente causal Influenza: usualmente de 2 días, pero puede variar de 1 a 5 días aproximadamente. Parainfluenza: de 2 a 6 días. Virus sincitial respiratorio: de 3 a 6 días, pero puede variar en 2 u 8 días Coronavirus: 14 días. Adenovirus: de 2 a 14 días Rhinovirus: de 1 a 4 días Metapneumovirus: de 4 a 6 días Bocavirus: de 5 a 14 días <i>Streptococcus pneumoniae</i>: de 1 a 3 días <i>Haemophilus influenzae</i>: de 2 a 4 días

Fuente: autor

VII. Evaluar las hipótesis aplicando métodos de análisis exploratorio



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web: www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 23 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

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

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 continua presentando casos es porque las medidas instauradas no están dando la respuesta o no se está dando cumplimiento a estas medidas.



2020

**AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA**

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

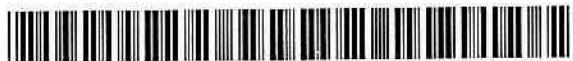
4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



9001-1





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 recomendaciones.

En caso de brotes, en la investigación epidemiológica de campo oportuna se deben presentar informes epidemiológicos de 24, 72 horas y un informe epidemiológico final, el cual se trabajara en el formato institucional. Ver anexo N°.3-4.

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/Lineamientosydocumentos/Anexo 1 ETA. Guia agente, sintomatología, muestras.xlsx](https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Anexo%201%20ETA.%20Guia%20agente,%20sintomatologia,%20muestras.xlsx)

[https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Anexo 2 ETA. Encuesta a consumidores.xlsx](https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Anexo%202%20ETA.%20Encuesta%20a%20consumidores.xlsx)

[https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Anexo 3 ETA. Formatos informes brotes ETA.xls](https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Anexo%203%20ETA.%20Formatos%20informes%20brotes%20ETA.xls)

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



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 25 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES)

Según los lineamientos Nacionales emitidos por el Instituto nacional de Salud, “los comités de vigilancia en salud tienen como objetivo desarrollar los análisis pertinentes de la información generada por el sistema, establecer criterios para la programación de actividades y facilitar la toma adecuada de decisiones, que deben traducirse en acciones concretas, las cuales posteriormente deben ser difundidas 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.

Unidad de análisis

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



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejército.mil.co



SC6319-1





Al contestar, cite este número

Pag 26 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

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°.5. Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos en proceso de erradicación, eliminación y control internacional

	Evento	Condición final	Plazo*	Grupos priorizados	Tipo de unidad de análisis
Erradicación y eliminación	Fiebre amarilla	Vivos y muertos	Inmediato para la unidad de análisis inicial	Todos	Individual
	Encefalitis				
	Rabia humana				
	Sarampión ²				
	Rubeola ²				
	Síndrome de rubeola congénita		Variable para la unidad de análisis final	Menores de un año	
	Tétanos neonatal			Menores de 28 días de nacidos	
	Parálisis flácida aguda			Menores de 15 años	

Fuente: manual unidad de análisis INS

* 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°.6. Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos de control nacional

Tipo del evento	Evento de interés en salud pública	Condición final	Plazo ¹	Grupos priorizados	Tipo de unidad de
-----------------	------------------------------------	-----------------	--------------------	--------------------	-------------------



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web: www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Pag 27 de 31

					análisis	
Inmunoprevenibles	Tos ferina ²	Muertos	Ocho semanas	Todos	Individual y colectiva	
	Meningitis ³ bacteriana aguda					
	Difteria	Vivos y muertos				
	ESAVI grave					
Zoonosis	Leptospirosis	Muertos				
Enfermedades transmitidas por vectores	Malaria					
	Dengue					
	Chikunguña					
	Zika					
	Chagas agudo					
	Leishmaniasis visceral					
Respiratorias	IRAG Inusitado			Muertos		
	IRA ⁴					
Vehiculizadas por agua y/o alimentos	EDA ⁴					Menores de cinco años
Vigilancia nutricional	DNT ⁴					
Maternidad segura	Muerte materna		45 días		Todos	
	Muerte perinatal y neonatal tardía ⁵					
Micobacterias	Tuberculosis ⁶ sensible y farmacorresistente		Ocho semanas		Coinfección TB/VIH en menores de 49 años	
	VIH/SIDA ⁶					
Infecciones de transmisión sexual	Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	Vivos y muertos			Todos	Individual

Fuente: manual unidad de análisis INS

• 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 informar al ESM correspondiente de procedencia, y apoyar los procesos relacionados con análisis y ajustes



2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



506310-1



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.

- **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 Secretaría 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.

12. 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 anamopátológicos 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

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



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



SC8310-1



Al contestar, cite este número

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

Pag 29 de 31

(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 certificado 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.
- 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



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 30 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

tenerla como evidencia de la gestión institucional en cumplimiento a la normatividad nacional.

13. PLAZOS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OPERACIONAL

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OPERACIONAL	
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.	13 de marzo
Informar de manera oportuna a la DISAN los eventos de notificación que ameritan intervención de campo (BROTOS) según lineamiento vigente DISAN Vigilancia Epidemiológica.	Ocurrencia del evento
Informes de Brotes epidemiológicos (informe de 24 horas, matriz SAR, 72 horas e informe final de cierre)	Ocurrencia del evento
Enviar a: TE. CINDY ALBARRACIN AVILA <cindy.albarracin@buzonejercito.mil.co> 3188433078	

14. REFERENCIAS

Instituto Nacional de salud. Lineamientos nacionales 2020 vigilancia y control en salud pública estrategia basada en casos predefinidos, disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx> . Consultada: 27-01-2020.



2020

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web: www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 31 de 31

2020337001344563 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13

(CDC), **Centros para el Control y Prevención de Enfermedades**. Principios de Epidemiología, curso de autoestudio 3030. Atlanta : s.n., 2013. 958-13-0132-1.

Epidemias, endemias y conglomerados: conceptos básicos. Idrovo M, Alvaro Javier. 2, Bogotá D.C : s.n., 2000, Revista Facultad Medicina Universidad Nacional, Vol. 48, págs. 175-180.

Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo ampliado de inmunizaciones PAI. [En línea] [Citado el: 27 de Agosto de 2016.] <http://fapp.saludcapital.gov.co/estadisticos/pai/BASES/DOCUMENTOS%20PAI/S TAN%20MULTIMEDIA/CARTILLAS%20OPS/Cartilla1.pdf>.

Lineamientos para la prevención vigilancia y control en Salud Pública Int-R02.0000-002, 2013 – Dic – 06, Pág 13 de 63

15. ANEXOS

Anexo N°.1. Plan acción ERI

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

Anexo N°.3. Excel- Informes epidemiológicos de 24, 72 horas

Anexo N°.4. informe epidemiológico final.

Anexo N°.5. Excel-Formatos INS para trabajo de campo ETA

A través de la presente circular, 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.

Respetuosamente;

Brigadier General. **JOHN ARTURO SANCHEZ PEÑA**
Director Dirección de Sanidad Ejército

Elaboro: TE. CINDY LORENA ALBARRACIN ÁVILA
Oficial vigilancia epidemiológica operacional DISAN EJC

Revisó: CR. CLAUDIA PATRICIA MENDEZ BEJARANO
Oficial Gestión Salud Operacional DISAN EJC

VoBo: PS. DIANA VELEZ
Asesor jurídico Dirección DISAN EJC



2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

4261434 Ext. 37260

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

