

RESTRINGIDO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD



Al contestar, cite este número

Radicado No. **20168520047991**: MDN-CGFM-COEJC-CEJEM-JEDEH-DISAN - PYP23-1

Bogotá, D.C., 20-01-2016

DIRECTIVA PERMANENTE No. 0021 / 2016

SEÑORES:

DIRECTORES HOSPITALES MILITARES REGIONALES
DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

ASUNTO: LINEAMIENTOS PROGRAMAS PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y SEGUIMIENTO A EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA 2016.

I. OBJETIVO Y ALCANCE

A. FINALIDAD

Emitir lineamientos para la implementación y ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas al individuo, la familia y la comunidad de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Ejército en cada uno de los programas de promoción de la salud, prevención de la Enfermedad y vigilancia de los eventos de interés en Salud Pública en los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar; lo anterior con el fin de generar estilos de vida y entornos saludables, fomentar la cultura del autocuidado y asegurar una intervención previa a los estados de enfermedad.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





B. REFERENCIAS

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se establece el Sistema de Seguridad Social en Salud para Colombia- Congreso de la República de Colombia.
- Ley 352 de 1997. Por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y Policía Nacional- Congreso de la República de Colombia.
- Ley 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.- Congreso de la República de Colombia.
- Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. -Congreso de la República de Colombia.
- Decreto 1795 del 2000 Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.- Ministerio de Defensa Nacional.
- Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.- Ministerio de la Protección Social.
- Decreto 4782 del 19 de diciembre de 2008. Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad Militar y se dictan otras disposiciones
- Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Resolución 0412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Resolución 4505 de 2012 Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento
- Resolución 1841 de 2013 Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Resolución 1442 de 2013 Por la cual se adoptan Guías de Práctica Clínica para la detección temprana y el manejo oportuno de Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes, Cáncer de Mama, Próstata, Colon y recto y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1542 de 2006. Por la cual se implementa el programa “Mis Mejores Años” para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adulto de 40 y más años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Acuerdo 002 de 2001: Por el cual se establece el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
- Acuerdo 005 de 2001: Por el cual se establece la Política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de Salud en el SSMP.
- Acuerdo 062 de 2015: 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 se emiten los lineamientos vigilancia en salud pública SSFM en eventos de interés en salud pública.
- Directiva Transitoria 004 del 09 de marzo de 2015.Unificación Lineamientos Salud Pública año 2015.

C. VIGENCIA

A partir de la fecha de su expedición.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





II. INFORMACIÓN

A. ANTECEDENTES

Ley 352 de 1997 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, en su artículo 23 establece el “PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÍA”. Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad, en los términos y condiciones que establezca el CSSMP. El plan permitirá la protección integral de los afiliados y beneficiarios a la enfermedad general y maternidad, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Acuerdo 014 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares el cual define las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Vigilancia en Salud Pública en el SSMP.

Circular 315301 de 2011 suscrita por el Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares por la cual se emiten los lineamientos para el mejoramiento funcional del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares e indica que las Direcciones de Sanidad deben aumentar la resolución de la enfermedad en el nivel bajo y mediano de complejidad, complementando los servicios que no puedan ser cubiertos en la red propia, mediante acuerdos o contratos con prestadores de servicios a nivel nacional.

B. OBJETIVO GENERAL

Direccionar los Programas de Promoción y Prevención y la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública en los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar, aumentando la cobertura en cada programa, garantizando la preservación de la salud y el estado de bienestar, interviniendo oportunamente factores de riesgo y disminuyendo el impacto de la morbilidad del personal de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en todo el territorio Nacional.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





C. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Emitir órdenes e instrucciones asignando responsabilidades a los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar, con el fin de desarrollar de forma adecuada y de acuerdo a la normatividad vigente los Programas de Promoción, Prevención y Vigilancia Epidemiológica.
- Comprometer a los Directores de los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar en la ejecución de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de adoptar medidas efectivas y coordinadas que contribuyan al mejoramiento de la salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

III. EJECUCIÓN

A. MISIÓN

La Dirección de Sanidad Ejército provee lineamientos, realiza direccionamiento, seguimiento y control a la implementación y desarrollo de los Programas de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Vigilancia Epidemiológica desarrollados en los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar, teniendo en cuenta las políticas Nacionales e Institucionales, orientándose hacia la protección de la salud y la no tolerancia a la mortalidad, morbilidad o discapacidad evitable.

B. MISIONES PARTICULARES

1. DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

- a) Difunde la presente Directiva a los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar centralizadores para la presente vigencia.
- b) Entrega a cada Hospital Militar Regional y Establecimientos de Sanidad Militar el total de la población censada por grupos etarios y por género, con corte a 30 de septiembre de 2015, con el fin de que identifiquen la población a riesgo. (ANEXO 2)



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





c) Implementa y verifica el cumplimiento de la normatividad vigente y guías de atención en los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de eventos de interés en salud pública.

d) Establece los lineamientos para los siguientes programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de eventos de interés en salud pública que deben estar instituidos en cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar:

- Programa de Vacunación del Plan Ampliado de Inmunización. (ANEXO 3)
- Programa de Vacunación Operacional. (ANEXO 4)
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva: planificación familiar, Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, Seno y próstata. (ANEXO 5)
- Programa de Maternidad Segura. (ANEXO 6)
- Programa de Detección de alteraciones en el menor de 10 años. (ANEXO 7)
- Programa de Detección de Alteraciones en el Adolescente y Joven.(ANEXO 8)
- Programa de Detección de Alteraciones en el mayor de 40 años. (ANEXO 9)
- Programa de Salud Oral. (ANEXO 10)
- Programa de Atención Integral al Paciente VIH/SIDA programa 042. (ANEXO11)
- Programa Sistema de Vigilancia Epidemiológica- SIVIGILA. (ANEXO 12)
- Programa de Tuberculosis. (ANEXO 13)
- Programa de Lepra. (ANEXO 14)
- Cumplimiento plazos programas de promoción y prevención. (ANEXO 15)





e) Establece y verifica las metas e indicadores a medir en cada uno de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los Establecimientos de Sanidad Militar.

f) Realiza seguimiento, asesoría, verificación y control de la ejecución y cumplimiento de los Programas de Promoción y Prevención, y vigilancia Epidemiológica en los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Salud Militar.

g) Elabora y emite la estrategia 2016 **“POR UNA MATERNIDAD Y PATERNIDAD SALUDABLE Y SEGURA”**, con el fin de ser desarrollada en los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de sanidad Militar para enfatizar durante el transcurso del año en el cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva, mujer gestante, intraparto y postparto.

h) Campaña **“SANIDAD FELIZ, COMPROMETIDOS CON LA NIÑEZ”** la cual es una iniciativa de la coordinación del programa de crecimiento y desarrollo de la Dirección de Sanidad Ejército; a realizarse durante todo el año 2016, que busca captar la población objeto, promoviendo la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo y así disminuir la morbilidad en los niños y niñas menores de 10 años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

i) Campaña **“GANA LA BATALLA CON UN CORAZÓN SANO, ASISTIENDO AL CONTROL”** es una iniciativa de la coordinación del Programa de Mis Mejores Años de la Dirección de Sanidad Ejército; a realizarse durante todo el año 2016, que busca captar al personal Militar activo mayor de 40 años para la detección temprana de las alteraciones y mantenimiento del estado de salud.

j) Implementa y verifica el cumplimiento de 2 campañas de salud de demanda inducida durante el año con el fin de generar mayor impacto sobre los problemas de salud que por su elevada prevalencia o por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica requieren un abordaje integral; las fechas indicadas son:

CAMPAÑAS DE SALUD

Para el fortalecimiento de las acciones de demanda inducida y estrategias de Información, Educación y Comunicación se establece la realización de dos campañas de salud anuales.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





ACTIVIDAD	FECHAS	
Campañas de Salud: Programas de promoción y prevención	Julio 11-15	Septiembre 12-16

NOTA: Para el desarrollo de cada una de estas estrategias y campañas se emitirán los lineamientos específicos de las actividades a cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar en los periodos establecidos.

k) Recibe información, analiza, consolida y reporta las actividades realizadas por los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar en cada uno de los programas de promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y vigilancia de eventos de interés en salud pública a la Dirección General de Sanidad Militar.

2. ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

- a). Realizan la implementación y desarrollo de las directrices emitidas en el presente documento.
- b). Socializan la presente Directiva con todos los profesionales de la salud del Establecimiento de Sanidad Militar y envían acta de socialización a la Dirección de Sanidad Ejército con plazo 12 de febrero de 2016.
- c). Identifican e intervienen a la población a riesgo en cada uno de los Programas de Promoción y Prevención de acuerdo al censo emitido por la Dirección General de Sanidad Militar.
- d). Realizan la prestación de los servicios de salud, basados en la atención primaria en salud a todos los usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar.
- e) Identifican y cumplen con las metas establecidas para cada uno de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- f) Ejecutan y difunden las estrategias de demanda inducida para el logro de las metas de cobertura establecidas en los programas.





g) Desarrollan actividades, procedimientos e intervenciones en los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en la población adscrita al Establecimiento de Sanidad Militar de acuerdo a los lineamientos y metas establecidas por la Dirección de Sanidad Ejército.

h) Consolidan las actividades, procedimientos e intervenciones que se realizan en la red externa contratada y que hacen parte de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de eventos de interés en salud pública, reportándolas en las fechas establecidas a la Dirección de Sanidad Ejército en el informe mensual, previa validación de la veracidad de los datos.

i) El Establecimiento de Sanidad Militar debe realizar el registro en la Historia Clínica de todas las actividades, procedimientos e intervenciones realizadas al paciente de acuerdo con los lineamientos para el diligenciamiento de la historia clínica emitidos en la resolución 1995 de 1999.

j) Reportan las actividades realizadas de todos los programas de promoción y prevención MENSUALMENTE el día 25 de cada mes, en los formatos establecidos.

Las actividades educativas y de demanda inducida individuales y/o grupales se reportan a través de actas de capacitación, con el respectivo número de registro consecutivo dado por la oficina de registro, las cuales incluyen evidencia fotográfica y listado de asistencia de usuarios. Deberán enviarse en medio magnético a los correos establecidos en los anexos de la presente Directiva para cada programa.

k) Reportan los indicadores de obligatorio cumplimiento para cada programa de promoción y prevención a la sección de Bioestadística, cuya información debe corresponder a la reportada a la sección de promoción y prevención de la Dirección de Sanidad Ejército.

l) Es importante recordar que si se presentan desde 01 caso en población militar de parotiditis, varicela, leptospirosis, intoxicación por alimentos, infecciones respiratorias agudas graves, fiebre tifoidea y paratifoidea ó meningitis entre otras, se considera la posibilidad del comienzo de un brote y por tal motivo es indispensable realizar una adecuada valoración médica y confirmación





diagnóstica, por lo cual se debe **informar por vía telefónica de manera inmediata a Dirección de Sanidad Ejército** a la **MEDICO EPIDEMIOLOGA TC NIDYA PATRICIA PINEDA OFICIAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, Epidemióloga SMSM. TANIA MABEL VALBUENA** teléfonos 3470200 EXT. 194 o celular 3102368189 - 3142763923 E-mail: taniavalbuena@ejército.mil.co , taniavalbuenasivigila@hotmail.com y nidiap@ejército.mil.co.

m) Los diferentes programas de promoción y prevención además de realizar actividades de prevención primaria deberán ejecutar acciones de prevención secundaria con el fin de evitar la progresión de la lesión biológica y disminuir los factores de riesgo y posibles complicaciones de las patologías existentes.

n) La prevención de las enfermedades transmitidas por vectores deberá ser llevada a cabo por cada uno de los programas, teniendo en cuenta los diferentes grupos poblacionales cuando se trate de usuarios beneficiarios del Subsistema de Salud Ejército.

o) Es obligación del Establecimiento confirmar el recibido de la información enviada a esta Dirección con los referentes de cada programa, de lo contrario, la información se dará como no recibida, de igual forma los Establecimientos de sanidad que envíen los plazos o información después de la fecha ordenada quedarán reportados con plazo incumplido.

IV. INSTRUCCIONES GENERALES

a) Todo el personal médico y paramédico que realice consulta, debe verificar de acuerdo a las características de cada paciente la inscripción a los programas de Promoción y Prevención. En caso de que el paciente no se encuentre inscrito, deberá remitirlo al programa que corresponda para que reciba asesoría y sea inscrito. La remisión debe ser consignada en la Historia Clínica.

b) Cada Establecimiento de Sanidad Militar centralizador debe realizar difusión de la presente Directiva a sus Establecimientos Satélites; así como la verificación, consolidación y reporte de las actividades de promoción y prevención y vigilancia de eventos de interés en salud pública desarrolladas en los Establecimientos de Sanidad Militar satélites a cargo.

c) Los programas de Promoción, Prevención y Vigilancia Epidemiológica dispuestos en esta Directiva estarán sujetos a revista por parte de la Inspección



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 11 de 268

General del Ejército, Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad Ejército, por tanto es obligación de cada Establecimiento proporcionar la información pertinente en cualquier momento que sea requerida.

V. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Directiva serán responsabilidad de los respectivos Establecimientos de Sanidad Militar, con cargo al presupuesto asignado para cada vigencia.

Brigadier General **GERMÁN LÓPEZ GUERRERO**
Director de Sanidad Ejército

Revisó: TC. JAVIER CELY BARAJAS
Subdirector Científico Sanidad Ejército

Elaboró. ST. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA
Oficial Promoción y Prevención Sanidad Ejército (E)



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Establecimientos de Sanidad Militar centralizadores para la presente vigencia.

ANEXO 2. Población censada por grupos etarios y por género. (Corte 30 de Septiembre de 2015)

ANEXO 3. Programa de Vacunación del Plan Ampliado de Inmunización (PAI).

ANEXO 4. Programa de Vacunación Operacional.

ANEXO 5. Programa de Salud Sexual y Reproductiva: planificación familiar, Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, Seno y próstata.

ANEXO 6. Programa de Maternidad Segura.

ANEXO 7. Programa de Detección de alteraciones en el menor de 10 años.

ANEXO 8. Programa de Detección de Alteraciones en el Adolescente y Joven.

ANEXO 9. Programa de Detección de Alteraciones en el mayor de 40 años.

ANEXO 10. Programa de Salud Oral.

ANEXO 11. Programa de Atención Integral al Paciente VIH/SIDA -programa 042.

ANEXO 12. Programa Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA

ANEXO 13. Programa de Tuberculosis.

ANEXO 14. Programa de Lepra.

ANEXO 15. Listado plazos por programa.





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 13 de 268

ANEXO 01

UNIDADES CENTRALIZADORAS A NIVEL NACIONAL 2016

No.	UNIDAD CENTRALIZADORA	UNIDADES CENTRALIZADAS	CIUDAD
1	DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE	Dispensario Médico Suroccidente	Bogotá D.C.
2	DISPENSARIO MÉDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJÍA	Dispensario Medico Gilberto Echeverry Mejía	Bogotá D.C.
		Asociación Colombiana de Oficiales Retirados de las Fuerzas Militares (ACORE)	Bogotá D.C.
		Asociación de Soldados Pensionados y Discapacitados de Colombia (ASOPECOL)	Bogotá D.C.
		Caja Sueldos Retiro	Bogotá D.C.
3	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE MEDELLÍN BR-04	Hospital Militar Regional de Medellín	Medellín
		Batallón de Infantería No.32 "General Pedro Justo Berrio"	Medellín
		Batallón de Artillería No.04 "General Jorge Eduardo Sánchez Rodríguez"	Medellín
		Batallón de Ingenieros No.04 "General Pedro Nel Ospina"	Bello
		Grupo Mecanizado No.04 "Juan del Corral"	Rionegro
		Batallón de Infantería No.10 "Coronel Atanasio Girardot"	Medellín
		Batallón de Infantería No.11 "Cacique Nutibara"	Andes
		Batallón de Infantería No.12 "Brigadier General Alfonso Manosalva Flórez"	Quibdó
4	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE CALI BR-03	Batallón de Ingenieros No.03 "General Agustin Codazzi"	Palmira
		Hospital Militar Regional de Occidente	Cali
		Batallón de Alta Montaña No.03 "Rodrigo Lloreda Caicedo"	Los Farallones
		Batallón de Artillería No.03 "Batalla de Palacé"	Buga
5	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE BUCARAMANGA BR-05	Batallón de Artillería No.02 " Nueva Granada"	Barrancabermeja
		Hospital Militar Regional de Bucaramanga	Bucaramanga
		Batallón de Infantería No.40 "Coronel Luciano D´Lhuyer"	S. Vicente chucuri
		Batallón de Artillería No.05 "Capitán José Antonio Galán"	Socorro
6	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE ORIENTE BR-07	Hospital Militar Regional de Oriente	Apiay
		Batallón de Infantería No. 29 "GR. Germán Ocampo Herrera"	La Uribe
		Batallón de Instrucción y Entrenamiento Número 7	Cubarral
		Brigada No.31	Mitú
		Batallón de Selva No. 52 "Coronel José Dolores Olano"	Carurú
		Batallón de Selva No. 30 "General Alfredo Vásquez Cobo"	Mitú
		Grupo de Caballería Mecanizado No.13 "Gral. Ramón Arturo Rincón Quiñonez"	San José Guaviare
		Batallón de Infantería No.21 "Batalla Pantano de Vargas"	Granada
7	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE	Hospital Militar Regional de Tolemaida	Tolemaida
		Escuela Militar de Suboficiales "Inocencio Chincá"	Tolemaida



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 14 de 268

	TOLEMAIDA	Escuela de Soldados Profesionales	Nilo
		Batallón de Helicópteros	Tolemaida
		Consultorio Girardot	Girardot
		Batallón de Infantería No. 39 "Sumapaz"	Fusagasugá
		Batallón de alta Montaña No. 01 "Teniente Coronel Antonio Arredondo"	Las Águilas - Paramo Sumapaz
8	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE PUENTE ARANDA	BATALLÓN de A.S.P.C. No. 21	Bogotá D.C.
		Batallón de Transportes "Batalla de Tarapacá"	Bogotá D.C.
		Escuela Logística	Bogotá D.C.
		Centro de Rehabilitación del Ejército	Bogotá D.C.
		Comando Ejército	Bogotá D.C.
		Dirección de Reclutamiento	Bogotá D.C.
		Batallón de Mantenimiento "José Mario Rosillo"	Bogotá D.C.
9	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.01 "CACIQUE TUNDAMA"	Batallón de Infantería No.2 "Mariscal Antonio José de Sucre"	Chiquinquirá
		Grupo de Caballería Mecanizado No.01 "General Silva Plazas"	Bonza
		Batallón de Alta Montaña No.2 "General Santos Gutiérrez Prieto"	El Espino
		Batallón de Artillería No.01 "Tarqui"	Sogamoso
		Batallón de A.S.P.C No.01 "Cacique Tundama"	Tunja
10	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.02 "CACIQUE ALONSO XEQUE"	Batallón de Alta Montaña No.6 "Mayor Robinson Daniel Ruíz"	Fundación
		Batallón de A.S.P.C No.02 "Cacique Alonso Xequé"	Barranquilla
		Batallón de Ingenieros No.2 "Coronel Vergara y Velasco"	Malambo
11	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE NO. 06 IBAGUE	Batallón de Infantería No.16 "Patriotas"	Honda
		Batallón de A.S.P.C No.06 "Francisco Antonio Zea"	Ibagué
		Batallón de Infantería No.17 "José Domingo Caicedo"	Chaparral
12	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ARMENIA	Batallón de A.S.P.C No.08 "Cacique Calarcá"	Armenia
		Batallón de Ingenieros No. 08 "Francisco Javier Cisneros"	Pueblo Tapao
		Batallón de Alta Montaña No. 05 "General Urbano Castellanos Castillo"	Génova
		Batallón de Infantería No. 22 "Batallón de Ayacucho"	Manizales
		Batallón de Infantería No.23 "Vencedores"	Cartago
13	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE No.09 NEIVA	Batallón de Artillería No. 08 "San Mateo"	Pereira
		Batallón de A.S.P.C No.09 "Cacica Gaitana"	Neiva
		Batallón de Infantería No. 26 "Cacique Pigoanza"	Garzón
14	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.10 "CACIQUE UPAR"	Batallón de Infantería No. 27 "Magdalena"	Pitalito
		Grupo de Caballería Mecanizada No. 02 " Coronel Juan Jose Rondón"	Buenavista
		Batallón de Infantería Mecanizado No. 06 "Cartagena"	Riohacha
		Grupo de Caballería Blindado Mediano "General Gustavo Matamoros D´Costa"	Uribe
		Batallón de A.S.P.C No.10 "Cacica Upar"	Valledupar
15	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.11 "CACIQUE TIRROMÉ"	Batallón de Alta Montaña No. 07 "Mayo Raúl Guillermo Mahecha Martinez"	Codazzi
		Batallón de A.S.P.C No.11 "Cacique Tirromé"	Montería
		Batallón de Instrucción, Entrenamiento y Reentrenamiento No. 11 "Antonio Ignacio Gallardo Y Guerrero"	Urrá
		Batallón de Infantería Aerotransportado No. 31 "Rifles"	Caucasia



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 15 de 268

20168520047991 - 20-01-2016

16	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE LARANDIA	Batallón de A.S.P.C No.12 "General Fernando Serrano"	Florencia
		Batallón de Ingenieros No. 12 "General Liborio Mejía"	Venecia
		Batallón de Infantería de Montaña No. 36 "Cazadores"	San V. del Caguan"
		Batallón de Infantería de selva No. 35 "Héroes del Guepi"	Larandia
		Batallón de Apoyo de Servicios Contra el Narcotráfico.	Larandia
17	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN	Batallón de A.S.P.C No.13 "Cacique Tisquesuza"	Bogotá D.C.
		Batallón de Infantería No. 37 "Guardia Presidencial"	Bogotá D.C.
		Grupo de Caballería Mecanizado No. 10 "Tequendama"	Bogotá D.C.
		Regional de Apoyo y Servicios para la Inteligencia Militar	Bogotá D.C.
		Consultorio Conjunto los Libertadores	Bogotá D.C.
		Consultorio Escuela de Guerra	Bogotá D.C.
		Batallón de Instrucción, Entrenamiento y reentrenamiento No. 13 "Antonio Morales Galvis"	La Australia - Usme
		consultorios Liceos de Ejército	Bogotá D.C.
18	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.14 "CACIQUE PIPATÓN"	Plan Energético Vial No. 13	Ubala
		Batallón de A.S.P.C No. No.14 "Cacique Pipatón"	Puerto Barrio
		Batallón de Infantería No. 42 "Batalla de Bomboná"	Guasimal - Puerto Berrio
		Batallón de Ingenieros No. 14 " Batalla de Calibio"	Cantimplora - Cimitarra
		Batallón de Infantería No.41 "General Rafael Reyes"	Cimitarra
		Batallón Especial Energético vial No. 08 "Mayor Mario Serpa Cuesta"	Segovia
19	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.16 "TENIENTE WILLIAM RAMÍREZ SILVA"	Batallón de Infantería No. 03 "Batalla de Bárbula"	Puerto Boyacá
		Batallón de A.S.P.C No.16 "Teniente William Ramírez Silva"	Yopal
20	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.17 "CLARA ELISA NARVÁEZ ARTEAGA"	Batallón de Infantería No. 44 "Ramón Nonato Perez"	Tauramena
		Batallón de A.S.P.C No.17 "Clara Elisa Narváez Arteaga"	Carepa
21	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.18 "SUBTENIENTE RAFAEL ARAGONA"	Batallón de Infantería No. 47 "General Francisco de Paula Vélez"	San Pedro de Urabá
		Batallón de A.S.P.C No.18 "Subteniente Rafael Aragona"	Arauca
		Grupo de Caballería Aerotransportado No. 18 "General Rebéz Pizarro"	Saravena
22	DISPENSARIO MEDICO ESMIC	Batallón de Ingenieros No. 18 "General Rafael Navas pardo"	Tame
		Escuela Militar de Cadetes "General José María Córdova"	Bogotá D.C.
23	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.22 "TENIENTE CORONEL BENEDICTO TRIANA"	Batallón de A.S.P.C No.22 "Teniente Coronel Benedicto Triana"	San José Guaviare
		Batallón de Infantería No. 24 "General Luis Carlos Camacho Leyva"	Calamar
		Batallón de Selva No. 51 "General José María Ortega"	Mira Flores
		Escuela de Fuerzas Especiales Rurales	El Barrancón
24	BATALLÓN A.S.P.C NO.23 "GENERAL RAMÓN ESPINA"	Batallón de A.S.P.C No.23 "General Ramón Espina"	Pasto
		Grupo de Caballería No. 03 "General José María Cabal"	Ipiales



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 16 de 268

25	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.26 "SARGENTO SEGUNDO NÉSTOR OSPINA MELO"	Batallón de A.S.P.C No.26 "Sargento segundo Néstor Ospina Melo"	Leticia
26	BATALLÓN DE A.S.P.C NO. 27 "SIMONA DE LA LUZ DUQUE DE ALZATE"	Batallón de Selva No. 49 "Soldado Juan bautista Solarte Obando"	La Tagua
		Batallón de A.S.P.C No 27 "Simona de la Luz Duque de Alzate"	Mocoa
		Batallón de Ingenieros No. 27 "General Manuel Castro Bayona"	Puerto Asís
		Batallón de Artillería No. 27 "General Luis Ernesto Ordoñez Castillo	Santana
		Batallón de Infantería No. 25 General Roberto Domingo Rico Díaz.	VilláGarzon
27	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.28 "BOCHICA"	Batallón de A.S.P.C No.28 "Bochica"	Puerto Carreño
		Batallón de Infantería No. 43 "General Efraín Rojas Acevedo"	Cumaribo
		Batallón de Infantería No. 45 " General Próspero Pinzón"	Puerto Inírida
28	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE No. 29	Batallón de A.S.P.C No.29 "General Enrique Arboleda Cortés"	Popayán
		Batallón de Alta Montaña No. 04 " General Benjamín Herrera Cortes"	San Sebastián
29	BATALLÓN DE A.S.P.C NO.30 "GUÁSIMALES"	Batallón de A.S.P.C No.30 "Guásimales"	Cúcuta
		Batallón de Infantería No. 13 "General Custodio Garcia Rovira"	Pamplona
		Batallón de Infantería No. 15 "General Francisco de Paula Santander"	Ocaña
30	BATALLÓN DE APOYO Y SERVICIOS PARA LAS COMUNICACIONES	Batallón de Apoyo y Servicios para las ComÚNICAciones	Facatativá
31	BATALLÓN DE INFANTERÍA MECANIZADO NO.5 "GENERAL JOSÉ MARIA CÓRDOVA"	Batallón de Infantería Mecanizado No.5 "General José Maria Córdova"	Santa Marta



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 17 de 268

ANEXO 02

CENSO POBLACIONAL USUARIOS ESM EJÉRCITO NACIONAL

Fuente: Base de Datos afiliados GAVD-DGSM

Fecha de Corte: 30/09/2015

GRUPO EDAD	DMGE M	HOM ME	BIAM A	BIOSP	BINUT	BIGIR	GMJC O	BIPEB	DISNO RT	BIBYA	GMTE Q	BIGUP	HOSM IRB	BAGR A	BAGA L
Menor 1 año	54	299	31	12	12	NH	7	NH	260	3	NH	NH	188	31	19
1-4 años	580	2.329	389	156	156	7	89	1	2.236	5	NH	NH	1483	250	157
5-9 años	1398	3.342	682	173	173	16	131	2	3.311	9	1	NH	2.133	374	303
10-14 años	2.205	2.747	498	135	135	14	107	2	2.614	15	NH	NH	2.004	327	235
15-19 años	2.298	2.917	662	74	74	3	355	3	2.832	8	NH	1	1940	656	330
20-24 años	1256	2.589	1408	42	42	3	303	NH	2.102	2	NH	NH	1233	646	231
25-29 años	401	4.384	1899	67	67	5	1305	2	3.908	7	1	NH	2.230	1247	436
30-34 años	717	2.440	1163	78	78	7	310	1	2.160	3	NH	NH	1437	468	218
35-39 años	996	2.320	689	73	73	8	255	1	2.258	4	NH	NH	1328	379	205
40-44 años	1499	1391	343	61	61	3	85	1	1038	1	NH	NH	1054	163	158
45-49 años	2.411	1010	363	58	58	8	33	NH	738	3	NH	NH	953	96	127
50-54 años	2.953	884	383	38	38	2	21	NH	500	4	NH	NH	916	60	139
55-59 años	2.706	712	224	49	49	0	12	NH	314	4	NH	NH	616	41	121
60-64 años	2.575	608	142	40	40	1	11	NH	211	6	NH	NH	565	45	73
65-69 años	2.663	555	108	38	38	1	10	NH	167	5	NH	NH	535	45	85
70-74 años	2.378	453	83	24	24	3	6	NH	140	3	NH	NH	439	30	82
75 años y más	5.304	750	158	19	19	1	4	1	222	4	NH	NH	771	43	101
TOTAL	32.394	29.730	9.225	1.137	1.137	82	3.044	14	25.011	86	2	NH	19.825	4.901	3.020

GRUPO EDAD	GMRO N	GBMA T	BAM MA	BICA R	BASE R 11	BIRIF	BASE R 2	BIVER	BAMR U	BASE R 29	DISOC	BASE R 12	BICAZ	BIGUE	BRCN A	BASE R 23
Menor 1 año	9	1	NH	10	79	26	79	22	NH	70	342	143	2	NH	NH	59
1-4 años	108	15	NH	219	1038	224	802	93	NH	587	1654	1022	19	5	1	453
5-9 años	138	11	NH	363	1326	286	1102	120	1	821	1775	1247	20	15	2	483
10-14 años	96	5	NH	298	1020	231	811	87	NH	559	1248	733	14	8	3	423
15-19 años	582	3	NH	172	914	226	884	314	NH	955	790	1322	252	1	216	598
20-24 años	928	4	NH	327	1907	526	814	679	NH	2.543	473	2.460	721	NH	2.300	846
25-29 años	1562	3	NH	474	3.125	646	821	1006	NH	3.336	715	3.402	759	3	2.751	1000
30-34 años	357	7	NH	264	1680	179	566	276	NH	1486	702	1548	422	6	1999	416
35-39 años	295	3	NH	243	1065	146	465	287	NH	995	605	1003	231	5	1006	375
40-44 años	86	1	NH	82	544	90	325	69	NH	381	622	389	49	NH	197	230
45-49 años	13	1	NH	38	346	45	278	20	NH	211	536	186	11	2	21	183
50-54 años	14	NH	NH	25	251	42	291	26	NH	174	483	143	8	NH	4	171
55-59 años	17	1	NH	25	196	31	221	12	NH	160	418	103	4	NH	2	148
60-64 años	13	NH	NH	20	165	29	183	10	NH	156	368	73	1	NH	NH	110
65-69 años	9	NH	NH	9	112	15	175	9	NH	130	348	79	1	1	NH	136
70-74 años	10	NH	NH	5	79	11	166	7	NH	114	315	56	NH	NH	NH	142
75 años y más	12	NH	NH	14	141	17	354	15	NH	199	486	74	2	NH	NH	230
TOTAL	4.249	55	0	2.588	13.988	2.770	8.337	3.052	1	12.877	11.880	13.983	2.516	46	8.502	6.003



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 18 de 268

GRUPO EDAD	BILUD	BIRIC	HOSM IRT	FUDR A	BISU M	DISM EG	HOMR O	BICO D	BAPA L	BASE R 6	BIPAT	BICAI	BASE R 8	BASA M	BIAYA	BIVEN
Menor 1 año	2	NH	187	NH	2	NH	152	59	30	234	22	29	87	57	32	20
1-4 años	47	1	1524	NH	28	6	1237	394	241	2.000	164	205	750	505	300	199
5-9 años	77	5	2.210	NH	39	14	1697	467	328	2.593	237	233	944	653	442	304
10-14 años	57	4	1754	NH	29	16	1504	444	296	2.038	182	153	860	584	368	236
15-19 años	128	1	3.184	10	243	9	1693	478	420	1814	242	197	1132	621	394	229
20-24 años	286	NH	4.009	NH	430	1	1659	1209	534	1029	138	1065	800	398	298	316
25-29 años	522	2	7.264	29	626	2	2.364	1274	1086	1706	586	1247	1362	632	625	521
30-34 años	90	NH	4.345	NH	290	6	1520	559	562	1286	235	734	759	507	289	231
35-39 años	91	1	3.202	NH	288	7	1254	407	315	1.159	211	396	659	533	289	168
40-44 años	37	1	1274	NH	66	11	883	226	189	965	93	67	506	322	215	146
45-49 años	15	3	664	NH	17	12	688	186	156	854	57	45	474	278	183	93
50-54 años	12	1	510	NH	22	4	589	171	140	836	76	53	418	254	184	68
55-59 años	10	NH	452	NH	16	7	523	139	102	643	71	42	313	214	146	94
60-64 años	14	NH	412	NH	9	3	496	109	86	538	63	36	327	183	137	61
65-69 años	10	NH	354	NH	15	3	459	100	81	435	51	24	272	179	115	53
70-74 años	5	NH	383	NH	13	4	377	91	74	381	28	20	252	134	87	46
75 años y más	3	NH	728	NH	25	8	714	145	104	668	53	39	375	246	188	60
TOTAL	1.406	19	32.456	39	2.158	113	17.809	6.458	4.744	19.179	2.509	4.585	10.290	6.300	4.292	2.845

GRUPO EDAD	DISUR	HOMI O	BIVAR	BASE R 9	BIMA G	BIPIG	BASE R 1	BATA R	GM SIL	BISUC	BAMG U	BASE R 30	BISAN	BIROV	BASE R 10
Menor 1 año	114	156	31	205	25	25	65	54	39	30	NH	131	29	13	93
1-4 años	1124	1235	298	1534	308	275	458	402	329	274	NH	1139	318	172	770
5-9 años	1484	1845	447	1847	412	293	682	555	475	384	NH	1339	429	245	1160
10-14 años	1137	1619	257	1389	308	211	641	423	370	245	NH	1035	328	191	1032
15-19 años	633	2.497	469	1227	298	426	1358	295	303	282	NH	915	283	869	1575
20-24 años	315	3.576	1245	889	357	408	620	353	287	348	NH	2.144	529	935	1819
25-29 años	698	4.274	1742	1999	452	861	1394	955	464	482	NH	2.218	783	1505	2.987
30-34 años	787	2.447	985	1355	355	265	524	473	274	212	NH	1227	383	464	1037
35-39 años	592	1742	410	1055	272	249	550	293	234	167	NH	939	309	318	989
40-44 años	331	1014	143	670	132	84	333	170	150	95	NH	602	171	133	533
45-49 años	206	654	72	451	89	58	249	122	124	92	NH	422	96	56	250
50-54 años	170	468	38	415	86	54	227	127	114	108	NH	367	76	60	152
55-59 años	145	332	37	285	85	43	188	98	88	91	NH	268	75	63	100
60-64 años	91	255	29	263	69	43	153	98	100	75	1	245	62	73	81
65-69 años	81	213	20	226	66	36	130	83	86	56	1	232	41	40	73
70-74 años	60	177	18	169	28	17	123	73	77	53	NH	228	37	23	53
75 años y más	80	290	22	283	51	31	236	142	132	96	NH	358	54	48	86
TOTAL	8.048	22.794	6.263	14.262	3.393	3.379	7.931	4.716	3.646	3.090	2	13.809	4.003	5.208	12.790



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 19 de 268

GRUPO EDAD	BASE R 17	BIVEL	BASE R 14	BIREY	BIBA R	BICA B	BIBO M	BASE R 16	BIRN O	BICO R	BASE R 27	BIRO R	BISOL	BASE R 18	BIRA N	GMPR I
Menor 1 año	118	NH	16	3	5	NH	NH	76	NH	55	1	19	NH	14	7	NH
1-4 años	809	28	230	70	35	NH	NH	598	4	653	21	219	NH	145	67	6
5-9 años	921	33	351	96	48	NH	2	896	7	848	10	214	2	245	106	15
10-14 años	591	17	340	94	58	NH	2	658	1	668	11	122	1	165	53	13
15-19 años	994	6	1012	41	18	NH	21	651	109	629	714	401	96	813	253	461
20-24 años	1466	3	1084	12	6	NH	90	536	200	617	932	677	303	1301	1026	562
25-29 años	2.705	11	1879	31	9	NH	13	989	412	1116	1544	1225	487	1699	1110	819
30-34 años	1249	11	547	39	16	1	NH	596	129	604	468	248	120	452	435	223
35-39 años	645	5	475	28	10	NH	NH	529	114	477	343	209	47	352	207	179
40-44 años	241	3	195	22	11	1	1	364	31	254	66	56	13	155	58	44
45-49 años	72	9	108	17	8	NH	NH	167	3	217	12	32	NH	40	15	5
50-54 años	45	4	77	25	20	NH	NH	125	1	220	3	16	NH	12	10	3
55-59 años	64	6	62	14	15	NH	NH	105	NH	144	2	27	NH	12	8	1
60-64 años	36	6	34	18	5	NH	NH	90	NH	116	1	14	NH	12	6	2
65-69 años	28	3	39	13	1	NH	NH	65	NH	95	NH	11	NH	12	4	NH
70-74 años	13	3	20	6	2	NH	NH	51	1	80	NH	3	NH	4	4	NH
75 años y más	17	148	18	5	6	NH	NH	75	NH	149	NH	11	NH	15	3	2
TOTAL	10.014	10.162	6.487	534	273	2	129	6.571	1.012	6.942	4.128	3.504	1069	5.448	3.372	2335

GRUPO EDAD	BASE R 22	BACO M	BASE R 29	BIROJ	BIPIN	BASE R 26	DIRC OR	ESMI C	CRH	BICA R	GMCA B	BAPO M 4
Menor 1 año	10	47	70	NH	NH	4	NH	NH	133	10	26	NH
1-4 años	139	392	587	NH	1	23	NH	NH	1589	219	175	1
5-9 años	178	514	821	NH	1	37	NH	NH	2.416	363	201	NH
10-14 años	81	382	559	1	1	27	1	NH	1750	298	158	3
15-19 años	632	557	955	1	1	380	NH	833	2.530	172	822	NH
20-24 años	1670	774	2.543	1	NH	482	NH	737	1713	327	1443	1
25-29 años	2.143	1096	3.336	NH	NH	666	NH	1033	3.699	474	2.411	NH
30-34 años	801	936	1.486	NH	NH	129	NH	86	2.927	264	491	1
35-39 años	444	860	995	NH	1	86	NH	56	3.178	243	301	NH
40-44 años	130	276	381	NH	NH	47	NH	31	1576	82	109	1
45-49 años	39	107	211	NH	NH	13	NH	27	946	38	61	1
50-54 años	16	74	174	NH	1	11	NH	8	641	25	58	NH
55-59 años	8	61	160	NH	NH	6	NH	2	396	25	63	NH
60-64 años	6	52	156	NH	1	5	NH	1	232	20	59	1
65-69 años	4	42	130	NH	NH	3	NH	2.814	176	9	72	NH
70-74 años	2	33	114	NH	NH	3	NH	NH	141	5	53	NH
75 años y más	4	61	199	NH	NH	3	NH	NH	261	14	98	NH
TOTAL	6.307	6.264	12.877	3	7	1.925	1	5628	24.304	2.588	6.601	9



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





ANEXO 03

LINEAMIENTOS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

1. NORMATIVIDAD:

- Resolución 00412 de 25 de Febrero de 2000 del Ministerio de Salud: Guía para la vacunación según el programa ampliado de inmunizaciones- PAI.
- Directivas Permanentes DGSM N° 11015-1 de 2002 y N° 130020/078 de 2007 por las cuales se estableció el Plan Nacional de Vacunación para el SSFM.
- Directiva Permanente N° 130015/2006 Comando General de las Fuerzas Militares: por el cual se establece los “Lineamientos para el manejo de cadena de frío y cumplimiento de estándares de calidad en los puntos de vacunación del Subsistema de las Fuerzas Militares”
- Directiva permanente N° 130020-078/2007: Plan Nacional de Vacunación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Circular N° 139599 Marzo 2009: Manejo de Vacunas Biológicos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Circular 19599-2009: Emanada por el Comando General de las Fuerzas Militares/ Manejo de biológicos en el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares.
- Directiva permanente 304620 Mayo de 2011: Emanada por el Comando General de las Fuerzas Militares / unificar los esquemas de vacunación del Subsistema de las Fuerzas Militares.
- Circular N° 50635 Agosto de 2012: Lineamientos del Programa Vacunación PAI.
- Circular N° 49491 de Agosto de 2012: Lineamientos para la implementación de la vacuna contra el Virus de del Papiloma Humano en el Programa Ampliado de Inmunizaciones por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar.
- Circular N° 358983 de Diciembre de 2013: Directrices para el cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares vigencia 2014.
- Lineamientos Técnicos y Operativos para la Introducción de la vacuna contra la varicela, en el Esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI. Colombia, Junio2015.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





2. ANTECEDENTES:

La inmunización en niños y adultos se fundamenta en hechos científicos conocidos acerca de los inmunobiológicos, de los principios sobre inmunización activa – pasiva y de consideraciones epidemiológicas y de salud pública. El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso; así, la vacunación, es la estrategia más costo-efectiva, demostrada universalmente, para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles.

Colombia ha definido al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como el programa de Salud Pública más importante en la actualidad, por ser universal, equitativo y el más costo-efectivo por su alcance en el propósito de proteger a la población contra enfermedades prevenibles por vacunación, con el fin de disminuir su morbilidad y mortalidad (o con el fin de erradicarlas, eliminarlas o controlarlas); obedeciendo a políticas sanitarias locales e internacionales dentro del contexto de globalización social y económica.

Obedeciendo a lo anterior, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del Ejército Nacional se acoge a esta política implementando en sus Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y da cumplimiento a lo estipulado por la ley 715 de 2001, en su artículo 42 que establece garantizar el suministro oportuno de las vacunas para cubrir a los usuarios afiliados y beneficiarios, en este caso, población infantil, mujeres en edad fértil, gestantes y adultos mayores de 60 años.

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Controlar la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en el personal de afiliados y beneficiarios con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades en la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Alcanzar y mantener coberturas útiles para todos los inmunobiológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en todos los municipios del país mediante la vacunación institucional y extramural.
- Realizar el seguimiento a cohortes de la población vacunada.
- Definir los mecanismos de evaluación, seguimiento, control de calidad y retroalimentación continua a los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar a través de los formatos de reporte y seguimiento para la vacunación PAI.

4. METAS DE CUMPLIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	META
Mantener coberturas útiles en vacunación.	Mayor o igual al 95%

5. DEMANDA INDUCIDA:

- Todos los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben implementar la estrategia de vacunación de puertas abiertas y brindar horarios de atención amplios y flexibles para la atención de los usuarios, mínimo de 8 am a 5 pm de lunes a viernes.
- Es importante que cada uno de los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar generen gran impacto, apoyándose en los diferentes medios de comunicación masivos con los que cuenta: emisora radial, carteleras informativas y la difusión a través de las oficinas de atención al usuario, en consulta externa y en urgencias con el fin de generar expectativas en nuestros usuarios y atraerlos para el programa de vacunación.
- Todos los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar seguimiento telefónico a los usuarios con el fin de monitorizar y asegurar la aplicación de las dosis de las vacunas.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Los profesionales de los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar estricto seguimiento a los esquemas de vacunación de sus usuarios dentro de la consulta de promoción y prevención en los diferentes programas; información que debe ser consignada en la historia clínica relacionado las dosis aplicadas según edad, lugar donde recibió la vacuna y las dosis pendientes por aplicación; en cada consulta se debe verificar carné de vacunación y remitir al usuario para la aplicación de dosis faltantes al punto de vacunación de los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar.
- Los profesionales de cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar deben hacer seguimiento a los recién nacidos y verificar que en la institución de salud que atendió el nacimiento, se cumplió con el esquema de vacunación.
- Todos los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben celebrar las 4 jornadas de vacunación Nacional y las Jornadas que programen con las Secretarías de Salud Locales, Municipales, Departamentales.
- Todos los coordinadores de vacunación de los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben asistir mensualmente a los Comités PAI programados por las Secretarías en cada Municipio o Departamento.

6. ESQUEMA DE ATENCIÓN:

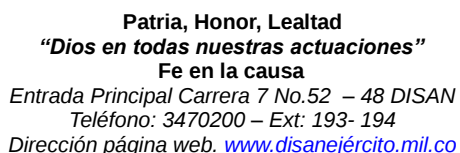
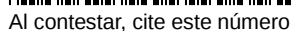
ESQUEMA DE VACUNACIÓN PAI MENORES DE 5 AÑOS			
EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
RECIÉN N NACID O	ANTITUBERCULO LOSA BCG	ÚNICA	Meningitis Tuberculosa
	HEPATITIS B	ADICIONAL OBLIGATORIO	Hepatitis B
	VACUNA POLIO INACTIVADO	PRIMERAS DOSIS	Poliomielitis



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co







Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 25 de 268

	INFLUENZA	PRIMERA DOSIS	Enfermedad Respiratoria causado por Influenza
7 MESES	INFLUENZA	SEGUNDA DOSIS	Enfermedad Respiratoria causado por Influenza
12 MESES	TRIPLE VIRAL	PRIMERA DOSIS	Sarampión
	Rubeola Sarampión y Paperas (SRP)		Rubéola
	Paperas		
	VARICELA	ÚNICA DOSIS	Varicela
	NEUMOCOCO CONJUGADO	PRIMER REFUERZO	Neumonía, Otitis, Meningitis.
	INFLUENZA	REFUERZO	Enfermedad Respiratoria causado por Influenza
18 MESES	HEPATITIS A	ÚNICA DOSIS	Hepatitis A
	VACUNA ORAL DE POLIO	PRIMER REFUERZO	Poliomielitis
	DPT (Difteria-Tosferina-Tétano)		Difteria, Tétano y Tosferina
5 AÑOS	FIEBRE AMARILLA	ÚNICA DOSIS	Fiebre Amarilla
	VACUNA ORAL DE POLIO	SEGUNDO REFUERZO	Poliomielitis
	DPT		Difteria
	(Difteria-Tosferina-Tétano)		Tosferina
	Tétano		
	TRIPLE VIRAL	PRIMER REFUERZO	Sarampión
	Rubéola Sarampión Y Paperas (SRP)		Rubéola
	Paperas		

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PAI MUJERES EN EDAD FÉRTIL			
		PRIMERA DOSIS (Fecha	Lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 26 de 268

9 A 17 AÑOS	VPH Virus del Papiloma Humano (0-6-5)	elegida)	vaginales) y cáncer cervical, relacionados causalmente con ciertos tipos oncogénicos del VPH. Verrugas genitales (condiloma acuminata), relacionadas causalmente con tipos específicos del VPH.
		SEGUNDA DOSIS (6 meses después de la primera dosis)	
		TERCERA DOSIS (5 años después de la primera dosis)	
10 AÑOS A 49 AÑOS	TOXOIDE TETANICO DIFTÉRICO DEL ADULTO	PRIMERA DOSIS (Fecha elegida)	Difteria Tosferina Tétano Neonatal
		SEGUNDA DOSIS (1 mes después de la primera dosis)	
		TERCERA DOSIS (6 mes después de la segunda dosis)	
		CUARTA DOSIS (1 año después de la tercera dosis)	
		QUINTA DOSIS	



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 27 de 268

		(1 año después de la cuarta dosis)	
--	--	--	--

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PAI GESTANTES			
14 SEMANAS	INFLUENZA	ÚNICA DOSIS	Enfermedad Respiratoria causado por Influenza
26 SEMANAS	DPT Acelular	ÚNICA DOSIS	Tos Ferina

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PAI ADULTO MAYOR			
60 AÑOS	INFLUENZA	ANUAL	Enfermedad Respiratoria causado por Influenza
	NEUMOCOCO	ÚNICA DOSIS	Neumonía causada por Streptococcus pneumoniae

7. INDICADORES DE COBERTURA PROGRAMA DE VACUNACIÓN PAI

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
Cobertura con BCG en menores de 1 año.	Número niños menores de 1 año vacunados con BCG / Total de niños menores de 1 año afiliados * 100
Cobertura con Hepatitis B en menores de 1 año.	Número niños menores de 1 año vacunados con Hepatitis B / Total de niños menores de 1 año afiliados * 100
Cobertura de niños y niñas menores de 1 año vacunados con primeras dosis Polio, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo Conjugado.	Número niños menores de 1 año vacunados con primeras dosis Polio, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo Conjugado / Total de niños menores de 1 año afiliados * 100



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

Pag 28 de 268

20168520047991 - 20-01-2016

Cobertura de niños y niñas menores de 1 año vacunados con segundas dosis Polio, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo Conjugado.	Número niños menores de 1 año vacunados con segundas dosis Polio, Pentavalente ,Rotavirus, Neumococo Conjugado / Total de niños menores de 1 año afiliados * 100
Cobertura de niños y niñas menores de 1 año vacunados con terceras dosis Polio y Pentavalente	Número niños menores de 1 año vacunados con terceras dosis Polio, Pentavalente / Total de niños menores de 1 año afiliados * 100
Cobertura de niños y niñas de 6 a 23 meses vacunados con primera dosis de Influenza.	Número niños de 6 a 23 meses vacunados con primera dosis de Influenza./ Total de niños de 6 a 23 meses afiliados * 100
Cobertura de niños y niñas de 6 a 23 meses vacunados con segunda dosis Influenza.	Número niños de 6 a 23 meses vacunados con segunda dosis de Influenza./ Total de niños de 6 a 23 meses afiliados * 100
Cobertura de niños y niñas de 12 meses vacunados con Neumococo Conjugado, triple viral, hepatitis A y Varicela	Número de niños de 1 año vacunados con Neumococo Conjugado, triple viral, hepatitis A y Varicela /total de niños de 1 año afiliados * 100
Cobertura de niños y niñas vacunados con primer refuerzo de polio oral, DPT y Fiebre amarilla	Número de niños y niñas vacunados con primer refuerzo de polio oral, DPT y fiebre amarilla /total de niños de 1 año afiliados*100
Cobertura de niños y niñas de 5 años vacunados con Triple viral, DPT y VOP.	Número de niños de 5 años vacunados con triple viral, DPT y VOP./total de niños de 5 años afiliados*100
Cobertura con VPH en	Número de niñas de 9 a 20 años vacunadas con



Certificada SC 0534

Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co



Certificado OP13-1



niñas de 9 a 17 años escolarizadas, de 9 a 20 años no escolarizadas.	VPH/niñas de 9 a 20 años*100
Cobertura de Toxoide Tetánico en mujeres en edad fértil de 10 a 49 años.	Número de mujeres en edad fértil de 10 a 49 años vacunadas con toxoide tetánico / Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años *100
Cobertura de DPT acelular en gestantes a partir de la semana 26.	Número de gestantes vacunadas con DPT acelular a partir de la semana 26 / gestantes * 100

8. INFORMACIÓN RED EXTERNA:

En el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones, el sistema de información es el encargado de dirigir y coordinar las actividades con el fin de promover el intercambio de información; tiene ventajas para sus integrantes a quienes les facilita el desarrollo de políticas en beneficio de toda la sociedad, actuando en forma coordinada, subsidiaria y concurrente; concomitantemente exige un aporte confiable, oportuno y pertinente para el sistema de información.

Respondiendo a lo anterior cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar con punto de vacunación PAI debe seguir los siguientes lineamientos para obtener la información de la red externa:

- Por el rubro de servicios médicos y hospitalarios se deberá realizar la contratación del servicio de vacunación PAI a través de la red externa con las Empresas sociales del Estado, garantizado en todos los municipios el servicio a la población afiliada al subsistema de salud de las fuerzas militares adscritos a los ESM centralizadores y satélites, asegurando la aplicación de los esquemas establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social (menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 5 años, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, gestantes y mayores de 60 años) **contratando el procedimiento de la aplicación del biológico y no el biológico ya que es gratuito.**



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- La red externa a través de las Empresas sociales del Estado deberán garantizar la retroalimentación donde se establezcan esquemas completos de vacunación y población vacunada con el fin de realizar seguimiento a coberturas a través de informes mensuales que serán entregados a los Establecimiento de Sanidad Militar centralizadores y satélites (los cuales deberán quedar incluidos dentro de las clausulas de los contratos con la red externa contratada).
- Realizar auditoría de los datos por parte de los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar Centralizadores y Satélites de la red externa contratada en donde proporcionan la información de los esquemas de vacunación aplicados a nuestro personal afiliado.
- Los Directores de los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar Centralizadores y Satélites solicitarán a la Secretaria de Salud correspondiente clave y usuario en el sistema de información de vacunación PAI, para los coordinadores de vacunación del ESM con el fin de visualizar toda la vacunación realizada por las IPS, con el fin de realizar seguimiento a metas.
- Los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar Centralizadores y Satélites que no cuenten con punto de vacunación PAI, deberán solicitar asistencia técnica para autorización de apertura de punto de vacunación PAI, por parte de la Secretaria de Salud correspondiente.
- En todos los municipios donde existan usuarios de Ejército se debe garantizar con la red propia o contratada la vacunación en los grupos susceptibles como lo son niños y niñas, mujeres en edad fértil, gestantes y adultos mayores.
- Los Directores de los Establecimientos de Sanidad Militar deben solicitar mediante oficio a la Secretaria de Salud cupos para la próxima capacitación en competencias laborales para el personal nuevo Enfermeras Jefes y auxiliares de enfermería para vacunación que se encuentren laborando en el punto de vacunación.
- Fortalecer el proceso de vacunación con calidad, oportunidad y veracidad para ofrecer un dato confiable sobre el menor vacunado en el aplicativo PAI.





- Cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar debe manejar un censo de la población menor de 5 años, objeto de vacunación.
- Se debe manejar una base de datos con la población menor de 5 años para realizar seguimiento mensual, donde se establezcan datos como nombre, teléfono, dirección, ciudad de residencia, esquema vacunación, dosis pendientes, fechas de próxima cita para vacunación. Lo anterior también con el objetivo de captar la población que no asiste a los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar para vacunación y poder realizarse seguimiento en las instituciones de la red externa, para esto; cada ESM tiene acceso al aplicativo PAI para verificar cada uno los esquemas de vacunación de los niños que no asisten al ESM y así poder determinar estado actual de vacunación de cada niño y cargarlos a la cobertura del Ejército Nacional.

9. SEGUIMIENTO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA:

Los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar seguimiento a los eventos inmunoprevenibles atribuibles a la vacunación y los eventos de interés en Salud Pública, y realizar la notificación de acuerdo como se establece a continuación:

A. Los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar notificación inmediata (antes de 24 Horas) en SIVIGILA y diligenciar la ficha de reporte de los siguientes eventos:

- Difteria.
- Evento adverso seguido a la vacunación.
- Fiebre Amarilla.
- Parálisis flácida aguda en menores de 15 años.
- Rubéola.
- Rubéola Congénita.
- Sarampión.
- Tétanos Neonatal.
- Tosferina.
- Tuberculosis.
- Varicela colectiva.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Hepatitis A brote.
- B. Los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar notificación obligatoria semanal en SIVIGILA y diligenciar la ficha de reporte de los siguientes eventos:
- Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus.
 - Fiebre tifoidea y para tifoidea.
 - Hepatitis A.
 - Hepatitis B.
 - Meningitis por Neumococo.
 - Parotiditis.
 - Varicela individual.
- C. Cuando los anteriores eventos de interés en salud pública, de obligatoria notificación se presenten en la red externa, se deberá informar de manera inmediata a la Coordinadora del programa de la Dirección de Sanidad Ejército.
- D. Se debe realizar el Comité de Vigilancia Epidemiológica, en donde se evalúa el caso, se socializan las actividades realizadas para la contención del brote. Frente al análisis de lo sucedido se deben plantear los objetivos y proponer las metas con el fin de evitar la presencia de casos nuevos y las posibles complicaciones de los ya presentados, seguido se debe levantar el plan de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances del mismo, enviando a esta Dirección los informes correspondientes.
- E. En el caso que se presente un brote epidemiológico en el Establecimiento de Sanidad Militar, se debe **realizar la notificación de forma inmediata** por parte del Establecimiento de Sanidad Militar y/o unidad centralizadora al área de epidemiología de la Dirección de Sanidad, con el fin de establecer el protocolo de manejo y generar las acciones a implementar de manera inmediata.
- F. El Establecimiento de Sanidad Militar debe elaborar un informe de acuerdo al protocolo del evento presentado que se encuentra disponible en la página web del Instituto Nacional de Salud, especificando los siguientes parámetros:
- Caracterización del evento: Se debe relacionar el cómo, cuándo y dónde del caso inicio.





- Relacionar el número de personas afectadas, las posibles causas y las acciones adelantadas.
- El antecedente de vacunación del caso inicial y los siguientes.

10. SEGUIMIENTO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA:

Los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar seguimiento a los eventos inmunoprevenibles atribuibles a la vacunación y los eventos de interés en Salud Pública, y realizar la notificación de acuerdo como se establece a continuación:

G. Los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar notificación inmediata en SIVIGILA y diligenciar la ficha de reporte de los siguientes eventos:

- Difteria.
- Evento adverso seguido a la vacunación.
- Fiebre Amarilla.
- Parálisis flácida aguda en menores de 15 años.
- Rubéola.
- Rubéola Congénita.
- Sarampión.
- Tétanos Neonatal.
- Tosferina.
- Tuberculosis.
- Varicela colectiva.
- Hepatitis A brote.

H. Los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar notificación obligatoria semanal en SIVIGILA y diligenciar la ficha de reporte de los siguientes eventos:

- Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus.
- Fiebre tifoidea y para tifoidea.
- Hepatitis A.
- Hepatitis B.
- Meningitis por Neumococo.





- Parotiditis.
 - Varicela individual.
- I. Cuando los anteriores eventos de interés en salud pública, de obligatoria notificación se presenten en la red externa, se deberá informar de manera inmediata a la Coordinadora del programa de la Dirección de Sanidad Ejército.
- J. Se debe realizar el Comité de Vigilancia Epidemiológica, en donde se evalúa el caso, se socializan las actividades realizadas para la contención del brote. Frente al análisis de lo sucedido se deben plantear los objetivos y proponer las metas con el fin de evitar la presencia de casos nuevos y las posibles complicaciones de los ya presentados, seguido se debe levantar el plan de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances del mismo, enviando a esta Dirección los informes correspondientes.
- K. En el caso que se presente un brote epidemiológico en el Establecimiento de Sanidad Militar, se debe **realizar la notificación de forma inmediata** por parte del Establecimiento de Sanidad Militar y/o unidad centralizadora al área de epidemiología de la Dirección de Sanidad, con el fin de establecer el protocolo de manejo y generar las acciones a implementar de manera inmediata.
- L. El Establecimiento de Sanidad Militar debe elaborar un informe de acuerdo al protocolo del evento presentado que se encuentra disponible en la página web del Instituto Nacional de Salud, especificando los siguientes parámetros:
- Caracterización del evento: Se debe relacionar el cómo, cuándo y dónde del caso inicio.
 - Relacionar el número de personas afectadas, las posibles causas y las acciones adelantadas.
 - El antecedente de vacunación del caso inicial y los siguientes.

11. INFORMES MENSUALES:

Cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar las actividades del programa el día 25 de cada mes al correo electrónico lina.carreno@ejército.mil.co; el informe de cobertura debe contener:



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 35 de 268

- Formato de dosis aplicadas.
- Formato de registro diario de niños, gestantes, mujeres en edad fértil, adultos y dosis aplicadas.
- Reporte de vacunación de la red externa de niños, gestantes, mujeres en edad fértil, adultos y dosis aplicadas.
- Informe de auditoría, revista y cruce de las existencias de los biológicos PAI que comprueben la correspondencia entre las dosis entregadas por la Secretaria de Salud, las dosis aplicadas en el mes y las dosis existentes en nevera. Lo anterior debe estar firmado por el jefe del Establecimiento de Sanidad Militar, almacenista y coordinadora del programa.
- Soporte de asistencia al comité de PAI.

Elaboró: **PS. LINA VIVIANA CARREÑO SEPÚLVEDA**
Coordinadora Vacunación PAI

Revisó: **ST. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA**
Oficial Promoción y Prevención DISAN EJC (E)



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





ANEXO 04

LINEAMIENTOS PROGRAMA VACUNACIÓN OPERACIONAL

1. NORMATIVIDAD:

- 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.
- Resolución 00412 de 25 de Febrero de 2000 del Ministerio de Salud: Guía para la vacunación según el programa ampliado de inmunizaciones- PAI.
- 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.
- Acuerdo 014 de 2001: por el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en el SSMP
- Decreto 1011 de 2006 por el cual se debe garantizar la red de frio de los biológicos, tomas de temperatura, mantenimientos preventivos y correctivos y demás manejo con la Red de frio.
- Directiva permanente No. 130015 de 2006. Lineamientos para el manejo de la cadena de frio y cumplimiento de estándares de calidad en los puntos de vacunación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Decreto 3039 de 2007 numeral 1,2 y 5 que impulsa a realizar actividades de bloqueo, jornadas de operación barrido acorde a las necesidades detectadas.
- Directiva permanente No. 130020 de 2007. Actualizan los lineamientos técnicos e impulsa la política para la implementación del plan nacional de vacunación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Directiva permanente No. 403620 de 2011. Por la cual se unifican los esquemas de vacunación para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares
- Documento marco de Vacunación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2014-2018.
- Circular No. 333608 de 2013. Lineamientos para la formulación del plan operativo Anual 2013 del programa de vacunación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





2. 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, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, establece el plan nacional de vacunación con indicaciones y 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.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Controlar la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades en el personal Militar Activo.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Alcanzar y mantener el 95% de coberturas para todos los inmunobiológicos Suministrados por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Dar cumplimiento a los esquemas de vacunación contemplados en el presente documento.
- Establecer necesidades de fortalecimiento de la cadena de frío a través del inventario semestral de los elementos con los que cuenta cada Establecimiento de Sanidad Militar para el mantenimiento y conservación adecuada de los Biológicos en todos los ESM.
- Definir los mecanismos de evaluación, seguimiento, control de calidad y retroalimentación continua a los Establecimientos de Sanidad Militar a través de los formatos de reporte y seguimiento para la vacunación Operacional

4. METAS DE CUMPLIMIENTO

- 95% de personal de incorporación (soldados bachilleres, regulares, soldados profesionales) vacunados con triple viral, de acuerdo al suministro de biológicos realizado por la Dirección General de Sanidad Militar.
- 95% de personal de incorporación (soldados bachilleres, regulares, soldados profesionales) vacunados con toxoide tetánico, de acuerdo al suministro de biológicos realizado por la Dirección General de Sanidad Militar.
- 95% de personal de incorporación (soldados bachilleres, regulares, soldados profesionales) vacunados con Fiebre Amarilla, de acuerdo al suministro de biológicos realizado por la Dirección General de Sanidad Militar.
- 95% de personal de incorporación (soldados bachilleres, regulares, soldados profesionales) + personal alta montaña vacunados con influenza, de acuerdo al suministro de biológicos realizado por la Dirección General de Sanidad Militar.
- 95% de personal de incorporación (soldados bachilleres, regulares, soldados profesionales) + personal alta montaña vacunados con





neumococo, de acuerdo al suministro de biológicos realizado por la Dirección General de Sanidad Militar.

- 95% de personal de soldados profesionales y manipuladores de alimentos vacunados con Hepatitis A, de acuerdo al suministro de biológicos realizado por la Dirección General de Sanidad Militar.
- 95% de personal de soldados profesionales y manipuladores de alimentos vacunados con Hepatitis B, de acuerdo al suministro de biológicos realizado por la Dirección General de Sanidad Militar.

5. **DEMANDA INDUCIDA Y ESTRATEGIAS IEC**

Todos los Coordinadores de los 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 no desaprovechar las oportunidades para realizar jornadas de vacunación y capturar a toda la población especialmente de incorporación que se encuentra dentro de las Unidades Militares.

Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar actividades de demanda inducida a los usuarios faltantes, realizando búsqueda activa de Soldados profesionales que no cuenten con antecedente vacunal con el fin de realizar aplicación de dosis necesarias para completar los esquemas por vacuna, adoptando los esquemas de vacunación y dando cumplimiento al presente documento y a los lineamientos establecidos por la Dirección de Sanidad.

Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deben garantizar el cumplimiento de las metas de cobertura implementando la estrategia de vacunación BARRIDOS, manejando jornadas de vacunación por cada incorporación que realicen en las unidades.

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



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





las que pueden estar expuestos.

6. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Se aplica los siguientes esquemas dependiendo de la Población Objeto: incorporación, manipuladores de alimentos, Viaje al exterior, Batallón Alta montaña, población condición médica especial, ESPRO, CRM y Brotes; así mismo el cumplimiento de dichos esquemas dependerá de las existencias de biológicos en cada Establecimiento de Sanidad Militar y el suministro realizado por la Dirección General de Sanidad Militar.

ESQUEMA PARA EL PERSONAL INCORPORADO SLB –SLR–SLC

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
INCORPORACIÓN	TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETANICO	DOSIS ÚNICA REFUERZO CADA 10 AÑOS
	FIEBRE AMARILLA	
	TRIPLE VIRAL	
	INFLUENZA*	ANUAL

ESQUEMA PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS, SLB, SLR, SLC, SLP

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
MANIPULADORES DE ALIMENTOS	HEPATITIS A	DOS DOSIS CADA UNA CON INTERVALO UN MES
	HEPATITIS B	TRES DOSIS CADA UNA CON INTERVALO DE UN MES
	FIEBRE TIFOIDEA*	DOSIS ÚNICA REFUERZO CADA 3 AÑOS
	TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETANICO **	DOSIS ÚNICA REFUERZO CADA 10 AÑOS
	FIEBRE AMARILLA **	DOSIS ÚNICA REFUERZO CADA 10



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 41 de 268

		AÑOS
	INFLUENZA**	ANUAL

Nota:

*Para el personal civil la vacunación la debe asumir la agencia logística

**Para los SLR, SLC, SLB se debe verificar que tengan el esquema de vacunación de la incorporación y no revacunar

PERSONAL DE LA ESCUELA DE SOLDADOS PROFESIONALES

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
ESPRO Y SOLDADOS PROFESIONALES INCORPORACIÓN DIRECTA	TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETANICO	DOSIS ÚNICA
	FIEBRE AMARILLA	REFUERZO CADA 10 AÑOS
	TRIPLE VIRAL	DOSIS ÚNICA
	HEPATITIS A	DOS DOSIS INTERVALO 1 MÊS
	FIEBRE TIFOIDEA	DOSIS ÚNICA
	HEPATITIS B	REFUERZO CADA 3 AÑOS
	VARICELA	TRES DOSIS CADA UNA CON INTERVALO DE UN MES
	INFLUENZA	DOSIS ÚNICA
		ANUAL

ESQUEMA PERSONAL BATALLÓN ALTA MONTAÑA

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
BATALLÓN ALTA MONTAÑA	INFLUENZA	ANUAL
	NEUMOCOCO	DOSIS ÚNICA
		REFUERZO CADA CINCO AÑOS



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co



**ESQUEMA PERSONAL COMISIÓN AL EXTERIOR Y SU FAMILIA.**

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
VIAJE AL EXTRANJERO	TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETANICO	DOSIS ÚNICA REFUERZO CADA 10 AÑOS
	FIEBRE AMARILLA	DOSIS ÚNICA REFUERZO CADA 10 AÑOS
	TRIPLE VIRAL	DOSIS ÚNICA
	HEPATITIS A	2 DOSIS
	HEPATITIS B	3 DOSIS
	FIEBRE TIFOIDEA	DOSIS ÚNICA REFUERZO
	INFLUENZA	ANUAL
	NEUMOCOCO	DOSIS ÚNICA REFUERZO CADA 5 AÑOS
	VARICELA	DOS DOSIS INTERVALO 4 SEMANAS

Nota:

Estas vacunas solo pueden ser aplicadas en el Batallón De Sanidad- Bogotá

ESQUEMA PARA EL PERSONAL CON CONDICION MÉDICA ESPECIAL

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
POBLACIÓN CONDICION MÉDICA ESPECIAL	VARICELA	SEGUN ORDEN MÉDICA
	NEUMOCOCO	SEGUN ORDEN MÉDICA
	HEPATITIS A	SEGUN ORDEN MÉDICA
	HEPATITIS B	SEGUN ORDEN MÉDICA
	INFLUENZA	SEGUN ORDEN MÉDICA



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





	MENINGOCOCO	SEGUN ORDEN MÉDICA
	DPaT	SEGUN ORDEN MÉDICA

Nota: según orden médica y diagnóstico del paciente

Los biológicos deben solicitarse con oficio y soportes (fórmula médica, epicrisis donde el medico solicitante justifique la aplicación de la vacuna y/o historia clínica, fotocopia del carnet de servicios médicos y del documento de identidad), los cuales deben ser enviados a la Dirección De Sanidad.

BIOLÓGICOS EN CASO DE PRESENTACIÓN DE BROTES EPIDEMIOLÓGICOS

POBLACIÓN	VACUNA	ESQUEMA
BROTES	INFLUENZA	ANUAL
	HEPATITIS A	DOS DOSIS INTERVALO 4 SEMANAS
	VARICELA	DOS DOSIS INTERVALO 4 SEMANAS

NOTA:

Se debe realizar cerco epidemiológico y se aplica solo a población en riesgo, según protocolo establecido y autorización grupo epidemiología DISAN EJC.

7. CADENA DE FRÍO

Teniendo en cuenta que la cadena de frio 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:



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Se deberá controlar y registrar la temperatura de los refrigeradores 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 la nevera del programa para asegurarse de que se están cumpliendo las normas sobre la conservación de biológicos. Debe firmar la hoja de temperatura que supervisó.
- 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 la limpieza de los bornes de las baterías y llenar la hoja de control correspondiente.
- Se debe Coordinar 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.
- Se debe mantener actualizadas las hojas del kárdex, anotando las entradas, las salidas y las descargas por vencimiento o pérdidas del 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 el periodo 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.





8. REGISTROS

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

- Registro diario de vacunación soportado con acta firmada por Director del Establecimiento de Sanidad Militar y Jefe del programa.
- Consolidado mensual en formato establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Kárdex diario
- Kárdex mensual
- Registro de control de temperatura
- Registro de lavado de refrigerador
- Inventario cadena de frío
- Actas de baja
- Fichas de notificación para ESAVIS y enfermedades inmunoprevenibles

9. 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 Ejército el día 25 de cada mes el cual debe contener: formato de registro diario 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 bachilleres, regulares, campesinos y soldados profesionales)	$\frac{\text{Número de soldados bachilleres, regulares, campesinos y soldados profesionales vacunados con triple viral}}{\text{Total de personal programado}} * 100$
Cobertura con toxoide tetánico y diftérico en personal de incorporación (soldados bachilleres, regulares, campesinos y soldados profesionales)	$\frac{\text{Número de soldados bachilleres, regulares, campesinos y soldados profesionales vacunados con toxoide tetánico y diftérico}}{\text{Total de personal programado}} * 100$
Cobertura con fiebre amarilla en personal de incorporación (soldados bachilleres, regulares,	$\frac{\text{Número de soldados bachilleres, regulares, campesinos y soldados profesionales vacunados con fiebre amarilla}}{\text{Total de personal programado}} * 100$



Certificada SC 9536

Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 46 de 268

campesino y soldados profesionales)	
Cobertura con influenza en personal de incorporación (soldados bachilleres, regulares, campesinos y soldados profesionales) + personal de alta montaña	Número de soldados bachilleres, regulares, campesinos y soldados profesionales + personal de alta montaña vacunados con influenza/ Total de personal programado * 100
Cobertura con neumococo en personal de alta montaña	Número de personal de alta montaña vacunados con neumococo/ Total de personal programado * 100
Cobertura con Hepatitis A en personal de incorporación (soldados profesionales) y personal Manipulador de alimentos	Número de soldados profesionales + manipuladores de alimentos vacunados con Hepatitis A/ Total de personal programado * 100
Cobertura con Hepatitis B en personal de incorporación (soldados profesionales) y personal Manipulador de alimentos	Número de soldados profesionales + manipuladores de alimentos vacunados con Hepatitis B/ Total de personal programado * 100
Cobertura con Fiebre Tifoidea en personal de incorporación (soldados profesionales) * según disponibilidad a Nivel Mundial	Número de soldados profesionales vacunados con Fiebre Tifoidea/ Total de personal programado * 100
Cobertura con Neumococo en personal de Alta montaña	Número de personal de alta montaña vacunados con Neumococo/ Total de personal programado * 100
Efectividad en la vacunación al personal operacional	Nº de casos de brotes presentados en el personal incorporado / entrega de biológico a la unidad * 100
Eficacia de la vacuna administrada al personal operacional	Nº de casos de brotes presentados en el personal incorporado / personal vacunado * 100
Porcentaje de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o la inmunización	Nº de ESAVÍS presentados en el personal incorporado / Personal vacunado * 100



Certificada SC 05304

Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





10. 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 deben ser reportados de forma Inmediata a la Dirección de Sanidad:**

- Fiebre tifoidea
- Fiebre Amarilla
- Rubeola
- Sarampión
- Tosferina
- Hepatitis B
- Varicela
- Hepatitis A
- Parotiditis
- Meningitis
- Influenza A(H1N1)
- Evento supuestamente atribuible a la vacunación o la inmunización (Raros o Graves)

Al presentarse un brote epidemiológico 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 Establecimiento debe generar medidas de control, contención e información a la población afectada, en la cual se debe evidenciar, examen medico 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



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Instituto Nacional de Salud.

Se debe realizar seguimiento y cierre de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización -ESAVI que ocurran en su jurisdicción; Además, se deben realizar 3 búsquedas activas durante el año de todos los eventos inmunoprevenibles y enviar a esta Dirección Actas, registros fotográficos y demás soportes de las de las acciones que se tomaron frente a algún caso sospechoso o probable.

11. ACCIONES GENERALES A DESARROLLAR EN CADA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR:

Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar llevar a cabo las siguientes acciones:

1. Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deben tener la norma establecida en el presente documento de forma física y/o magnética.
2. Todos los 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 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 los 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 2016 y realizar seguimiento a las actividades propuestas por cada línea de acción.
5. Convocar y realizar reuniones de vacunación trimestrales con los coordinadores PAI y No PAI de los satélites, vigilancia de inmunoprevenibles, para el análisis de datos y seguimiento de resultados.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





6. Elaborar el plan de acción para cada una de las jornadas de vacunación establecidas por la Dirección de Sanidad y el Establecimiento de Sanidad Militar.
7. Todos los coordinadores de Vacunación deben realizar la actualización en la nueva versión del procedimiento de certificación de competencias laborales del SENA, proceso que deben coordinar con el SENA en cada una de sus regiones; esta actualización debe ser realizada por los profesionales que actualmente están certificados como evaluadores. Así mismo coordinar el proceso de certificación en la competencia laboral “administrar inmunobiológicos 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.
8. El Establecimiento de Sanidad Militar debe implementar un plan de inducción y re inducción para los coordinadores del programa de Vacunación.
9. Asistir a la inducción que ofrecen las Secretarías de Salud para los nuevos coordinadores de Vacunación.
10. Diseñar y ejecutar el plan de capacitación a todo el personal que cumpla funciones relacionadas con el programa de Vacunación mínimo dos al año (Mayo y Noviembre).
11. Los Establecimientos de Sanidad Militar deben coordinar los elementos de cadena de frío y el transporte de biológicos cuando estos sean solicitados a la Dirección de Sanidad.
12. Cada Establecimiento de Sanidad Militar deberá garantizar el monitoreo de temperatura de los equipos de la red de frío que contengan vacuna, todos los días del año, dos veces por día.
13. Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deberán contratar la calibración para los termómetros y guardar la certificación del mismo.





14. Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deberán tener actualizado y socializado el plan de contingencia ante falla o interrupción del fluido eléctrico, el cual debe ser enviado a esta Dirección en medio magnético y al correo marthaduarte@ejército.mil.co.
15. Todos los 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 marthaduarte@ejército.mil.co.
16. 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.
17. Se deberá notificar a la Dirección de Sanidad Ejército la falta y/o falla de los elementos de cadena de frío siguiendo la Normatividad Nacional establecida según Resolución 0412/2000 Anexo técnico aparte 18 tomo II “aseguramiento de calidad mediante una óptima red de frío” para el fortalecimiento, mantenimiento y reposición de los equipos en mal estado o que no cumplan con la normatividad vigente, una vez detectadas fallas o insuficiencia en la capacidad de almacenamiento.
18. Por ningún motivo los Establecimientos de Sanidad Militar deben recoger las vacunas en la Secretaria de Salud en cajas de ICOPOR, deberán utilizar las cajas frías elemento recomendado por la OMS para esta función.
19. Cuando los biológicos sean entregados a los 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 marthaduarte@ejército.mil.co, como parte del control y 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.
20. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y Comunicación para el programa de vacunación, que correspondan con las



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





características de la población objeto y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo.

21. Enviar de manera oportuna y completa los informes de vacunación los días 25 de cada mes del Establecimiento de Sanidad Militar centralizador y de sus satélites.
22. Las unidades centralizadoras deberán contener toda la información (planillas y movimientos de biológicos) de sus ESM satélites, ya que cualquier novedad con las vacunas será responsabilidad del centralizador.
23. Se deberán archivar las planillas de la vacunación operacional las cuales deben contener como mínimo: fecha de aplicación, nombres, apellidos, documento de identidad, fecha de nacimiento, grado, unidad, biológico aplicado, lote, firma y huella; estas planillas deberán ser archivadas para 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 sistema de información militar.
24. Realizar seguimiento y evaluación del Plan operativo anual de Vacunación.
25. Socializar la copia de la presente Directiva al interior del Establecimiento para llevar a cabo las acciones correspondientes.
26. Elaborar el informe de gestión anual de vacunación operacional y remitir a la Dirección de Sanidad.
27. Toda la información solicitada debe ser enviada al correo electrónico marthaduarte@ejército.mil.co y confirmar el recibido.

12. INFORMES MENSUALES

Cada Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar el día 25 de cada mes, el informe de vacunación operacional:



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- **Formato de registro diario establecido con cuales deben contener los siguientes datos como mínimo: fecha de aplicación, nombres, apellidos, documento de identidad, fecha de nacimiento, grado, unidad, biológico aplicado, lote, firma y huella.**
- 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 del Establecimiento de Sanidad Militar y la Enfermera encargada de vacunación.
- Consolidado registro mensual Vacunación de acuerdo a plantilla establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Formato nuevo colgado en página web)
- Copia formato registro de temperatura nevera Biológicos.
- Nuevo formato de kárdex vacunas operacionales (formato visible en página web).

En caso de faltar alguno de los formatos mencionados, la información remitida no será válida hasta que se encuentre completa.

Cada unidad centralizadora debe consolidar y enviar la información de cada uno de sus satélites. Toda la información debe ser enviada en medio magnético a la coordinadora de Vacunación Operacional correo marthaduarte@ejército.mil.co y confirmar el recibido.

Revisó: **ST. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA**
Oficial promoción y prevención DISAN EJC. (E)

Elaboró: **SMSM. MARTHA LUZ DUARTE BLANCO**
Coordinadora Programa de Vacunación Operacional DISAN EJC



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





ANEXO 05

LINEAMIENTO PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. NORMATIVIDAD:

- Constitución Política de Colombia de 1991: Artículos 16, 42, 43, 44 y 49.
- Ley 100 de 1993.
- Resolución No. 0412 de 2000 establece las normas técnicas y guías de atención para todos los programas de promoción y prevención.
- Resolución 769 de 2008 por la cual se adopta la actualización de la norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres establecida en la resolución 412 de 2000.
- Resolución 340 Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014-2018 y se dispone su implementación y ejecución.
- Acuerdo 014 de 2001 mediante el cual se establece que la Dirección General de Sanidad Militar es la responsable de diseñar planes, programas y proyectos de promoción y prevención de la salud, los cuales serán divulgados por las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas y ejecutados por los Establecimientos de Sanidad Militar.
- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003
- Política Salud Sexual y Reproductiva 2010: política en derechos sexuales y reproductivos, equidad y violencia basada en género, salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH del Ministerio de Defensa Nacional
- Acuerdo 043 de 2005 por el cual se adoptan Políticas en materia de Salud Sexual y Reproductiva en el Sistema de Salud de las fuerzas Militares y la Policía Nacional.
- Decreto 2968 de 2010 por el cual se crea la Comisión Nacional para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Política en Derechos Sexuales y Reproductivos, equidad y violencia basada en género, Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en VIH/SIDA del Ministerio de Defensa Nacional 2010.
- Directiva permanente No. 305606 02 - Junio de 2011 por la cual se implementa el programa de Salud Sexual y Reproductiva para el SSFM.
- Resolución 1383 de 2013 por la cual se adopta el plan decenal para el control de cáncer en Colombia 2012 – 2021.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Instructivo para el uso del kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual. Ministerio de Salud y de la Protección Sexual y OIM.

2. ANTECEDENTES

La política de salud sexual y reproductiva se generó en nuestro país a partir del año 2003, desde el Ministerio de Protección Social, con un planteamiento básico: los derechos sexuales y reproductivos -DSR- son parte de los derechos humanos y por tanto, deben trabajarse desde este enfoque, al igual que desde la perspectiva que reconoce que la salud es un servicio público. Se trata de mejorar la Salud Sexual y Reproductiva -SSR- y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población, con énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el respeto a la integridad, el derecho a no sufrir ningún tipo de discriminación ni de restricción, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. La vigilancia implica obligaciones para cada uno de los actores del sistema de salud, desde el nivel central hasta el operativo y las acciones están relacionadas con la calidad y el acceso en condiciones de igualdad y equidad a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

En el contexto de las Fuerzas Militares, los diferentes estudios realizados, han permitido identificar las principales problemáticas y necesidades en relación con la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género al interior de la Institución, muchas de ellas derivadas de la mayor vulnerabilidad del personal activo uniformado, frente a la Salud Sexual y Reproductiva, debido a la alta movilidad geográfica y a las prácticas y estilos de vida propios del ambiente militar. Se pretende promover una cultura preventiva de la enfermedad enfocado a la mitigación del riesgo que incluya el fomento de la salud reforzando o cambiando las conductas que generen estilos de vida saludables.

En concordancia con esta política, se suscribió un convenio de cooperación entre el Ministerio de Defensa, las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA-, en cuyo marco se desarrolla desde finales del 2005 el proyecto “Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y Equidad de género para la Fuerza”. Los temas del convenio Ministerio de Defensa Nacional-UNFPA-liderados por la Jefatura de Educación y Doctrina Conjunta del



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Comando General de las Fuerzas Militares son las siguientes: promoción de los derechos sexuales y reproductivos, de la equidad de género y de planificación familiar, prevención de la violencia basada en género, de la violencia sexual del VIH/SIDA, de enfermedades de transmisión sexual y del embarazo en adolescentes.

En el marco del convenio entre el Ministerio de Defensa Nacional y el UNFPA, se ha fortalecido el desarrollo del programa para la construcción de una cultura de promoción de la salud sexual y reproductiva al interior de las Fuerzas Militares. El énfasis principal de la fase iniciada a partir del año 2008, estuvo orientada a fortalecer los temas de Derechos sexuales, Salud Sexual y Reproductiva en los campos de la formación y la educación del personal uniformado, sistemas masivos de comunicación y acción comunitaria, así como las acciones de prevención y atención especialmente en ITS/VIH/SIDA y anticoncepción.

Hoy, al interior de la Fuerza se encuentran procesos adelantados en los temas objeto del convenio con UNFPA en educación, servicios de salud, integración comunitaria y medios de comunicación. Se cuenta, además, con servicios en Salud Sexual y Reproductiva fortalecidos en términos de calidad y cobertura en todos los Establecimientos de Sanidad Militar y Policía.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Promover en la población afiliada al Subsistema de Salud Fuerzas Militares Ejército el goce pleno de su salud sexual y reproductiva, brindando atención en salud integral con un enfoque biopsicosocial y de derechos que permita el libre desarrollo, disfrute de los derechos sexuales y reproductivos, promoción de estilos de vida saludables para la prevención de infecciones y enfermedades en cada ciclo vital.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar estrategias de Información, Educación y Comunicación, desde un enfoque de derechos y de integralidad para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA, cáncer de tracto reproductor y la promoción de la planificación familiar favoreciendo la percepción de vulnerabilidad y riesgo para lograr la adherencia de los usuarios al ejercicio sano de su sexualidad.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Promover el respeto en todas las personas pertenecientes al SSFM por el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos/as, así como su número y el espaciamiento entre ellos/as y el uso del condón para la doble protección (embarazo no deseado, ITS incluido el VIH/SIDA, transmisión del VPH).
- Fortalecer el acceso de los afiliados y beneficiarios del SSFM a servicios integrales de prevención y atención para el Cáncer del tracto Reproductor Masculino (próstata) y femenino (seno y cérvix).
- Garantizar la atención integral de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, incluyendo la estrategia de apoyo multidisciplinario al paciente y su familia en todos los casos en que se confirme la presencia de un cáncer del tracto reproductor masculino o femenino.
- Crear mecanismos de evaluación, seguimiento y control, con el fin de realizar retroalimentación continua a los Establecimientos de Sanidad Militar a través de los formatos de reporte y seguimiento a los subprogramas de salud sexual y reproductiva.

4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

4.1. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETO
Consulta de Primera vez por Médico General o Enfermera	Informar sobre los métodos, hacer énfasis en los ofertados por el subsistema de salud su mecanismo de acción, ventajas, desventajas, riesgos signos de alarma, y consecuencias de uso de cada uno de ellos. Se debe consignar en la Historia clínica, y en el registro estadístico, en forma clara, los datos obtenidos de la valoración, los procedimientos realizados y el método suministrado. <u>Teniendo en cuenta que el país se encuentra en una fase epidémica de ZIKA, se debe intensificar la captación por medio de demanda inducida al programa de planificación familiar, previendo las consecuencias que éste virus trae a las mujeres embarazadas.</u>	Hombres y mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad)



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Consulta de Control por Médico General o Enfermera	Se debe verificar el correcto uso del método, anamnesis sobre el estado de salud, posibles molestias y efectos colaterales. Realizar el examen físico general y del aparato reproductivo, de acuerdo con los hallazgos y la decisión del usuario(a) de cambiar el método o reforzar las indicaciones sobre su uso correcto. Educar al usuario con respecto a: • Signos de alarma sobre los cuales debe consultar. • Importancia de asistir a los controles y su frecuencia. • Recomendar la utilización del preservativo como único medio para prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Consignar en la Historia clínica en forma clara los datos obtenidos en la valoración, los procedimientos realizados y método suministrado, así como también diligenciar correctamente el registro en los formatos estadísticos.	Hombre y mujer que se encuentre inscrito en el programa de planificación familiar
Realización de actividades educativas en planificación familiar	Brindar toda la información sobre cuáles son los métodos anticonceptivos disponibles, uso adecuado, ventajas, posibles efectos adversos de cada uno de los métodos.	Hombres y Mujeres de 15 a 49 años

4.2. INDICADORES Y METAS DE COBERTURA

SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR	PROCEDIMIENTO		MET A (%)
		NUMERADOR	DENOMINADOR	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA HOMBRES Y MUJERES	Cobertura en la realización de actividades educativas.	Número de usuarios de 15 a 49 años que recibieron educación en planificación	Número de usuarios meta (100% de Hombres y mujeres de 15 a 49 años) X 100	100%



Certificada SC 9001



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co

Certificado OP113-1



		familiar		
	Porcentaje de cumplimiento en consulta por primera vez en planificación familiar	Número de consultas de primera vez por médico o enfermería en planificación familiar	N° de población objeto de la meta (Hombres y mujeres 15-49 años)	60%
	Porcentaje de adherencia al control y seguimiento de planificación familiar	Número de usuarios que asisten al menos una vez a control y seguimiento en planificación familiar	Número de usuarios de consulta de primera vez acumulados X 100	60%

5. DETECCIÓN DE CÁNCER DE TRACTO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO

5.1. ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CERVIX

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETO
Educación para la Prevención	Es importante educar a la población femenina para que se realice la citología cervicouterina convencional una vez haya iniciado su vida sexual y continuar el esquema. Se debe informar a la usuaria acerca del procedimiento, así como de la naturaleza de los hallazgos más probables, el seguimiento o tratamiento al que haya lugar.	Mujeres de 15 a 49 años o antes si es sexualmente activa.
Tamizaje para la prevención de cáncer de	Citología de primera vez: Se debe realizar a toda mujer a partir de los 15 a 49 años o antes si ha iniciado vida sexual. Explicar	Mujeres de 15 a 49 años o antes si es sexualmente



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





cuello uterino (CITOLOGIA)	el procedimiento a la paciente siempre, realizar anamnesis completa y días previos a la toma de la citología brindar indicaciones claras para una toma de muestra exitosa.	activa.
	Citología de control: La citología debe realizarse dentro de un esquema 1-1-3 , es decir, si se tienen dos citologías normales con diferencia de un año entre ellas, la prueba se debe continuar cada tres años y reiniciarse el esquema nuevamente.	Mujeres de 15 a 49 años o antes si es sexualmente activa.
	Citología de control a partir de los 70 años: Si la usuaria ha tenido tres citologías normales durante 10 años previos. En esta condición se indica que puede dejar de realizarse la citología.	Mujeres mayores de 70 años.
	Citología en la mujer con histerectomía total: Si la mujer antes de la histerectomía total cuenta con el reporte de tres citologías negativas puede dejar de practicarse la citología.	Mujeres Histerectomizadas

5.2. CAMPAÑAS DE SALUD

Para el fortalecimiento de las acciones de demanda inducida y estrategias de Información, Educación y Comunicación, se establece la realización de campañas masivas para incentivar a las mujeres de 15 a 49 años o antes si es sexualmente activa.



Certificada SC 05306

Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





5.3. INDICADORES Y METAS DE COBERTURA

SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR	PROCEDIMIENTO		META (%)
		NUMERADOR	DENOMINADOR	
DETECCIÓN DE CÁNCER DE CERVIX	Cumplimiento en la realización de citología cérvico uterina	Número de citologías tomadas a usuarias de 15 a 49 años o antes si ha iniciado vida sexual.	Número de citologías programadas x 100	80%
	Cumplimiento en la realización de colposcopia	Número de colposcopias tomadas a usuarias con citología positiva	Número de citologías positivas x 100	100%
	Cobertura en la realización de actividades educativas que pretendan disminuir los factores de riesgo asociados algún tipo de cáncer	Numero de usuarios de que recibieron educación en factores de riesgo y detección temprana de alteración para cáncer de tracto reproductor.	Numero de usuarios meta (100% de hombres y mujeres de 15 a 70 años)x100	60

5.4. TOMA DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA

En primera instancia no debe existir un horario en la toma de citologías; de esta forma se puede realizar la toma de la citología a libre demanda. Las siguientes son las recomendaciones que deben ser informadas a la usuaria antes de asistir a la toma:

- Evitar duchas intravaginales las 48 horas previas a la toma de la muestra.
- Evitar tener relaciones sexuales las 48 horas previas a la toma de la muestra.
- No usar óvulos, espermicidas, ni cremas vaginales 48 horas antes de la citología.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Realizar la toma de la muestra 5 a 8 días después de la finalización del periodo menstrual.
- En caso de abundante flujo, tomar la muestra previa limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón

Durante la consulta es importante indagar sobre: datos de identificación del paciente; método de planificación actual; indagar fecha de la última citología y resultado; antecedentes de procedimientos en el cuello uterino.

TÉCNICA PARA LA TOMA

- Asegúrese de que todos los instrumentos y suministros necesarios estén disponibles. Para la toma adecuada de las muestras es condición previa, colocar la paciente en camilla ginecológica, se requiere para la visualización una lámpara cuello de cisne además del Kit completo para la toma de la citología, el cual incluye: espéculo, lámina esmerilada, cito cepillo, espátula de ayre y citospray. Contar también con hisopos, gasas, solución salina, compresas, guantes, tapabocas y gafas de seguridad.
- Ayude a la mujer a ubicarse sobre la mesa de examen y cúbrala adecuadamente para el examen pélvico.
- Lávese las manos minuciosamente con agua y jabón y séquelas con un paño limpio y realice la postura de guantes.
- Utilice la parte esmerilada de la placa para marcar con lápiz de grafito negro, coloque solo las iniciales de nombres y apellidos debajo del N° de la cedula o tarjeta de identidad (deje espacio para los datos que deba colocar el laboratorio de patología).
- Inspeccione los órganos genitales externos y observe si hay alguna secreción en el orificio vaginal. Palpe las glándulas de Skeene y Bartholin. Infórmele a la mujer que va a insertar el espéculo y que puede sentir alguna presión. Lubrique el espéculo si es necesario en caso de sequedad en el canal vaginal.
- Inserte delicadamente el espéculo en sentido horizontal hasta el fondo o hasta que sienta resistencia, luego de girarlo 90° abra lentamente las hojas para que pueda verse el cuello uterino completamente. Esto puede resultar difícil en los casos en que el cuello uterino es extremadamente anterior o posterior. Es posible que sea necesario usar un hisopo de algodón limpio, un baja lenguas de madera y otro instrumento para empujarlo hacia abajo o hacia arriba, para tener una mejor visualización.





NOTA: Si las paredes de la vagina no tienen buen tono muscular, use un hisopo de algodón o un baja lenguas de madera para empujar el tejido que sobresale entre las hojas del espéculo. También, antes de insertar el espéculo, se puede cortar el extremo de un condón y colocarlo sobre las hojas del espéculo, al insertar el espéculo y abrir las hojas, el condón impedirá que las paredes de la vagina sobresalgan.

- Observe el cuello uterino buscando signos de infección (cervicitis) tales como una secreción blanca y purulenta (mucopurulenta), ectopia (ectropión); lesiones grandes de apariencia de tumores o quistes de Naboth, úlceras o lesiones en forma de fresa (infección por tricomonas).
- Toma de la muestra EXOCERVIX (primera Muestra), y ENDOCERVIX (segunda muestra) las cuales se depositan sobre la lámina portaobjetos de forma separada. El material recolectado debe ser distribuido de manera uniforme para lograr un extendido delgado. De igual manera se debe fijar inmediatamente para evitar el secado al aire.
- La muestra del **EXOCERVIX**, utilizando la espátula (ayre), mediante rotación de 360 grados teniendo como centro el orificio cervical. Se ubica la parte delgada y más larga de la espátula en el orificio cervical. Inmediatamente realice el extendido.
Colocar inmediatamente la muestra en la primera mitad de la lámina portaobjetos haciendo desplazar este instrumento sobre ella, de manera vertical, de arriba hacia abajo con un trazado delgado y uniforme. Se debe repetir la acción sin sobreponer extendidos, usando el anverso de la espátula.
- La muestra del **ENDOCERVIX**, utilizando el citocepillo: introducir girando el cepillo en el interior del canal endocervical manteniendo la rotación contra las paredes del conducto 180 grados y retirarlo con los mismos movimientos giratorios.
Colocar la muestra en la segunda mitad de la lámina portaobjetos, en sentido horizontal de izquierda a derecha, girando el citocepillo sobre la misma, en un trazado delgado y uniforme. (Se coloca todo el citocepillo asentando y girando en movimientos circulares de manera firme hasta el final de la lámina).

• INICIALES DEL NOMBRE		
• CC	MATERIAL	MATERIAL
• N° CONSECUTIVO	EXOCERVIX	ENDOCERVIX

- Fije la muestra con cito fijador (el ESM debe contar con este insumo para poder hacer la fijación de las citologías). Deje caer el spray a más o menos 25-30 cm de distancia, para obtener una película homogénea. Coloque la lámina



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





sobre la mesa auxiliar para su secado.

- Retire el espéculo, deseche los elementos contaminados en donde corresponde y lávese las manos de acuerdo al protocolo.
- Informe a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado y complete el diligenciamiento del registro y deje en orden las láminas y los materiales.

6. CÁNCER DE SENO

El médico debe registrar los datos relevantes de la historia clínica, realizar o solicitar pruebas diagnósticas o pruebas de tamización, interpretar los resultados de cada una de las pruebas y definir conductas acordes, con base en los factores de riesgo establecidos para el cáncer de mama y de acuerdo con los antecedentes médicos de la mujer. Es importante que en el momento de la consulta el médico indague sobre lo siguiente: historia familiar (en primer y segundo grado) de cáncer de mama; antecedentes de mutaciones genéticas BRCA 1 y 2; biopsias mamarias previas cuyos resultados muestren atipias; irradiación previa sobre la pared torácica; historia personal de cáncer de endometrio, ovario o colon; terapia de reemplazo hormonal durante más de cinco años.

6.1. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETO
Consulta médica para el tamizaje del cáncer de seno	1. Si se identifican factores de riesgo y/o sintomatología, se debe enviar tamizaje de detección temprana (mamografía) para posterior diagnóstico, además de educación para el control y prevención. 2. Si no se identifican factores de riesgo, se refuerza con educación.	Mujeres mayores de 35 años de edad.
Educación para la Prevención	Se debe brindar educación para la alerta y concientización del cuidado de las mamas a todas las mujeres. Es pertinente resaltar información sobre signos y síntomas; el buen pronóstico de un cáncer de mama detectado y tratado a tiempo; factores de riesgo y la complementariedad de las pruebas de tamización.	Mujeres de 15 a 70 años de edad.
	La realización del examen clínico de la mama como método estandarizado por médicos debidamente	Mujer mayor de 35 años.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Examen Clínico de Seno	entrenados. Este debe ser parte del examen clínico general de la mujer, particularmente a partir de los 35 años de edad y debe ser practicado una vez al año. Consiste en un examen practicado por parte de un profesional de la salud que consta de dos partes: la inspección y la palpación. El examen clínico de seno se realiza como prueba de tamización y como parte del examen físico obligatorio. Dicha actividad debe quedar consignada en la historia clínica de la paciente	
Mamografía de tamizaje	Es una radiografía de las mamas en la que se toman distintas proyecciones de acuerdo con el tipo solicitado. Es importante diferenciar si se trata de una mamografía diagnóstica (es la que se realiza a mujeres que consultan por síntomas mamarios o en quienes se encuentran signos mamarios al examen clínico) o una mamografía de tamizaje, realizada a mujeres sin signos mamarios pero que se encuentran como población objeto.	Se debe realizar de forma anual a toda mujer mayor de 50 años hasta los 69 años de edad.

6.2. INDICADORES Y METAS DE COBERTURA

SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR	PROCEDIMIENTO		META (%)
		NUMERADOR	DENOMINADOR	
DETECCIÓN DE CÁNCER DE SENO	Cobertura en la realización de examen de seno a mujeres mayores de 35 años	Número de usuarias mayores de 35 años a quienes se les realizó examen de seno para detección temprana de cáncer de seno.	Número de usuarias (mayores de 35 años) programadas para el examen * 100	60 %
	Cumplimiento en la realización de mamografía	Número de mamografías de cuatro proyecciones de detección temprana realizadas a	Numero de mamografías programadas * 100	70 %



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





		mujeres entre 50 y 64 años.		
--	--	--------------------------------	--	--

6.3. CAMPAÑA DE SALUD

Todos los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben crear una actividad alusiva a la detección temprana y prevención del cáncer de seno el día 19 de Octubre de 2016 **“Día Mundial contra el Cáncer de mama”** con el objetivo de concientizar a la población para disminuir la morbilidad asociada a cáncer de seno en todas las mujeres mayores de 35 años.

7. CÁNCER DE PRÓSTATA

7.1. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETO
Educación para la Prevención	Educar acerca de la realización del tacto rectal y la toma de Antígeno prostático al menos una vez por año. Además se debe realizar énfasis en factores de riesgo; en el buen pronóstico mediante la detección y el tratamiento oportuno y de la complementariedad de las pruebas diagnósticas.	Hombres de 15 a 69 años afiliados al SSFM asistentes a los diferentes ESM.
Tacto Rectal	Se valora tamaño, movilidad, consistencia y delimitación de la próstata. Esta es la prueba más adecuada para detectar de forma precoz la enfermedad, salvo en estadios incipientes. Si se detecta alguna alteración en esta prueba se debe correlacionar con el PSA y la sintomatología del paciente. Es pertinente realizar el examen en caso de presentar los siguientes factores de riesgo: • Historia familiar de cáncer de próstata • Población de raza negra • Factores socioeconómicos • Factores biológicos • Exposición a químicos • Vida sedentaria	Hombres de 45 a 60 años al menos una vez al año
Antígeno de Superficie Prostático	Es la medición de la concentración del PSA en sangre. El aumento de ésta proteína indica enfermedades en los órganos genitourinarios del	Hombres de 55 a 69 años al menos una





(PSA)	hombre. La preparación es sencilla pero debe seguirse estrictamente: - Abstinencia sexual una semana antes de la toma de la muestra pues la actividad sexual incrementa el PSA. - Evitar con una semana de anticipación el tacto rectal, masaje prostático y la ecografía transrectal pues estas incrementan el PSA. - Evitar el estreñimiento o diarrea exagerados con una semana de anticipación, pues ellas elevan el PSA. El PSA elevado no significa necesariamente cáncer de próstata, pues el PSA se eleva por muchos motivos diferentes al cáncer. Las tablas han variado considerablemente a medida que se conocen nuevas alteraciones que elevan o que reducen el PSA. En general, si el nivel supera los 4 ng/ml hay más posibilidad de encontrar patología como Hipertrofia prostática; Nefritis; Uretritis; Cistitis; Prostatitis; Vesiculitis seminal; o que puede asociarse a antecedentes de Biopsia prostática; Cáncer de próstata; Orquitis; Varicocele; Hidrocele extenso; Epididimitis; Litiasis Renal; Cirugías, como muchas herniorrafias, vasectomía.	vez al año
-------	--	------------

7.2. INDICADORES Y METAS DE COBERTURA

SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR	PROCEDIMIENTO		MET A (%)
		NUMERADOR	DENOMINADOR	
DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA	Cumplimiento en la realización de toma de PSA	Número de PSA tomados a hombres de 45 años a 60 años o antes de acuerdo a factores de riesgo asociados	Numero de PSA programadas x 100	60%



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





8. DETECCIÓN TEMPRANA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

8.1. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETO
Consulta para la Detección Temprana de Infecciones de Transmisión Sexual	1. Si se identifican factores de riesgo y sintomatología, se debe realizar diagnóstico y posterior tratamiento, además de educación para el control y prevención. Es importante no olvidar que el tratamiento también debe ir enfocado a la pareja sexual 2. Si no se identifican factores de riesgo, sale del esquema y se refuerza con educación. La detección inicia cuando cualquier persona afiliada al SSFM entra en contacto con el prestador de servicios de salud por cualquier motivo. En estas personas como parte de la anamnesis rutinaria debe establecerse la vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual. Si existe un comportamiento sexual de riesgo se determinará, si hay sintomatología sugestiva para ITS y se debe remitir a consulta médica general para la realizar examen completo y tratamiento. Si no existe factor de riesgo identificado para ITS, se envía el paciente para actividad grupal para la prevención.	Hombres y Mujeres de 10 a 49 años afiliados al SSFM.
Educación para la Prevención	Es importante conocer y caracterizar los comportamientos sexuales de la población objeto con el fin de que las intervenciones educativas tengan una orientación específica. Dichas acciones deben encaminarse a: • Facilitar auto identificación de la vulnerabilidad de adquirir una ITS. • Inducir la demanda a los servicios de atención de ITS. • Promover la selección de una sexualidad segura y estable. • Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. • Reforzar valores individuales y en grupo para	Todo hombre y mujer que se encuentre afiliado al SSFM.



	evitar el sexo sin protección	
	• Educar en el uso adecuado del preservativo.	

8.2. INDICADORES Y METAS DE COBERTURA

SUBPROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR	PROCEDIMIENTO		META (%)
		NUMERADOR	NUMERADOR	
	Asesoría Pre Test para VIH	Número de asesorías PRE TEST realizadas	Número de asesorías PRE realizadas meta (usuarios 18 años en adelante) x100	10%
	Asesoría Pos Test para VIH	Número de usuarios a quienes se les realizó asesoría pos para VIH	Número de pruebas de tamizaje realizadas x100	100%
	Tamizaje para VIH	Número de usuarios a quienes se les realizó tamizaje para VIH	Número de asesorías previas realizadas X 100	80%

9. USO DEL KIT DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PARA VIH, ITS Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Para dar cumplimiento a la ley 1147 de 2007 por la cual se expiden las normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente; el subprograma de Salud Sexual y Reproductiva del Subsistema de Salud del Ejército Nacional da consecución a los lineamientos del Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual emitido por el Ministerio de la Protección Social en asociación con el Fondo de



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 69 de 268

Población de las Naciones Unidas –UNFPA.

El modelo ha establecido la necesidad de implementar el KIT DE PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN PARA VIH, ITS Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL en los hospitales y centros de salud, el cual contiene pruebas rápidas para detección de VIH, Hepatitis B (HB) y embarazo, y medicación antibiótica, antirretrovirales y anticoncepción de emergencia para la atención los usuarios víctimas de violencia sexual que acudan al centro de salud durante las primeras 72 horas post exposición.

La prescripción de la profilaxis post exposición puede ser indicada por el médico general y debe ejecutarse en toda víctima de abuso sexual consistente en penetración y/o contacto de las mucosas genitales, de la boca u otras mucosas de la víctima con semen o secreciones vaginales de la persona agresora.

Es importante aclarar que la presencia de gripe u otra enfermedad viral y el estado de gestación no son contraindicaciones para el inicio del tratamiento antirretroviral. A continuación se describen los pasos a seguir en el uso del Kit de Profilaxis Post

Exposición:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
ASESORÍA	Previo a las pruebas de VIH se debe brindar la asesoría para la prueba voluntaria (APV). Esta asesoría puede ser dada por cualquier profesional que conozca las “Pautas para APV” y el “Rotafolio para asesoría de la prueba voluntaria del VIH”; documentos que se encuentran en la página web del Observatorio de VIH del Ministerio de la Protección Social: http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/Observatorio_menu_acceso_diagnostico_asesoria_prueba_voluntaria_(APV).aspx Durante la asesoría, es importante aclarar al usuario que las pruebas a realizar no determinan el contagio de VIH, HB o embarazo como resultado de la exposición, si no que por el contrario, determinan estados previos al acto sexual violento y que en caso de que algunas de las pruebas resulten positivas, éstas deben ser confirmadas con pruebas complementarias. Por último, se debe diligenciar el consentimiento informado en original para el usuario y en copia para la historia clínica. Nota: No se requiere certificación en APV para la asesoría.
REALIZACIÓN DE PRUEBAS	Se practican las pruebas rápidas para: 1. VIH 1 Y VIH 2: Detecta anticuerpos no específicos para VIH.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Y TOMA DE DECISIONES SEGÚN EL RESULTADO	Es altamente sensible. Si la prueba resulta “REACTIVA” no se debe iniciar la profilaxis. En éste caso es necesario practicar pruebas de confirmación de Western Blot, excepto si el médico tratante sospecha un falso positivo fundamentado en la historia clínica y los antecedentes de la persona. Algunos falsos positivos en pruebas presuntivas se obtienen en personas con anticuerpos anti- HLA-DR4, DQW3, enfermedades reumatoideas, polimiositis, hemodializados, síndrome de Stevens Johnson, multitransfusiones, previa administración de inmunoglobulinas, trasplantados renales, lupus eritematoso, cirrosis primaria biliar, sueros postvacunales, infecciones agudas por virus ADN. Por el contrario, si la prueba es “NO REACTIVA” se debe iniciar la profilaxis para VIH. 2. HB: Detecta antígenos de superficie (HBsAG). Si la prueba es “REACTIVA” no se inicia profilaxis debido a que se confirma que la persona está infectada aguda o crónicamente con el virus, por ende no es candidata para la administración de la vacuna HB. Si la prueba es “NO REACTIVA” se debe iniciar la profilaxis para HB. 3. Embarazo: Identifica la Hormona Gonadotropina Corionica. Si la prueba es “REACTIVA” no requiere anticoncepción de emergencia; si por el contrario es prueba “NO REACTIVA” se debe administrar el método anticonceptivo.
PRESCRIPCIÓN DE LA PROFILAXIS (Cuadros 1,2,3 Y 4)	1. ANTIRRETROVIRALES El tratamiento antirretroviral es triconjugado compuesto por Zidovudina – Lamivudina – Lopinavir/Ritonavir y su duración es de 28 días. La administración de antirretrovirales después de las 72 horas no es efectiva. Zidovudina (AZT): Previo al inicio de AZT es necesario indagar por antecedentes e hipersensibilidad. Realizar prueba de hemograma y medición de hemoglobina, si el resultado de ésta es inferior a 10 mg/dl se debe reemplazar la Zidovudina por otro antirretroviral con menos riesgo de producir anemia como Abacavir. Se debe controlar niveles de hemoglobina a la primera semana, a las 4 y 8 semanas después del inicio del tratamiento. Abacavir (ABC): Se ha documentado que la toxicidad mas frecuente del ABC es la hipersensibilidad que consiste en la aparición de exantema maculopapular acompañado con fiebre artalgias, síntomas respiratorios y gastrointestinales; pueden



presentarse otras alteraciones como hepatitis, nefritis miocarditis y alteraciones hematológicas. En caso de presentarse hipersensibilidad se debe suspender de inmediato la administración del fármaco.

Lamivudina (3TC): Este medicamento no suele generar reacciones secundarias, sin embargo pueden presentarse algunos efectos gastrointestinales.

Lopinavir/Ritonavir (LPV/RTV): Generalmente la toxicidad ocasiona síntomas como diarrea, náuseas y vómito y en otros casos alteraciones en el metabolismo de lípidos y glucosa a largo plazo. Por ello es importante indagar por hipersensibilidad previamente y practicar análisis de perfil lipídico y de glicemia con el respectivo control el día 28 de tratamiento y 8 semanas después.

2. PROFILAXIS DE HEPATITIS B y OTRAS ITS

La profilaxis de hepatitis B se compone de la vacuna y la gammaglobulina. Estas deben ser administradas si la víctima no ha sido vacunada o si no es posible conocer el nivel de anticuerpos AC antes de las 72 horas post exposición, o si se determina que dicho nivel de AC es menor a 10. Para el caso en que se desconozca el nivel de AC, además de administrar la vacuna, es necesario realizar un control de AC y de acuerdo al resultado, definir si se continúa con el esquema de vacunación para HB. De lo contrario si la persona ha sido previamente vacunada y es posible determinar niveles de AC mayores a 10, la víctima no requiere la administración de ninguna de las dos.

En cuanto a la vacuna, se debe aplicar tres dosis: la primera dosis debe ser aplicada antes de 12 horas post exposición y no después de 72 horas. La segunda dosis debe ser aplicada mínimo 4 semanas posterior a la primera y la tercera debe estar espaciada por lo menos 6 meses con respecto a la segunda dosis.

La dosis pediátrica es de 5 a 10 ug hasta los diez años de edad, la dosis para el adolescente es de 10 a 20 ug hasta los 19 años y la dosis para el adulto es de 20 ug a partir de los 20 años de edad.

La inmunoglobulina G para HB (Gamaglobulina) se debe aplicar durante las primeras 72 horas post exposición en una dosis de 0.06ml/kg. Es de administración endovenosa a una velocidad de 0.1 ml/kg/hora, en 10 minutos.

La profilaxis para otras ITS son la ceftriaxona, la cefuroxima, la azitromicina y el metronidazol y los efectos secundarios más frecuentes consisten en reacciones alérgicas y de tipo



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





	gastrointestinal. Para el caso de la mujer en estado de gestación se debe evitar el uso de metronidazol durante el primer trimestre y la azitromicina será reemplazada por eritromicina o amoxicilina. 3. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA La anticoncepción de emergencia consiste en la administración de levonorgestrel cuyo efecto secundario con más frecuencia consiste en náuseas y vómito, por lo que se recomienda administrar previamente metoclopramida intramuscular. Después de las 72 horas, si no han transcurrido más de cinco días, aún es factible administrar la anticoncepción de emergencia
SEGUIMIENTO	1. Es necesario realizar ELISA a los 3 y 6 meses teniendo en cuenta la ventana inmunológica de la infección, si las pruebas son “NO REACTIVAS” se descarta la infección en la medida en que el usuario no haya incurrido en comportamiento de riesgo durante el periodo. 2. Vigilar signos y síntomas de toxicidad de los antirretrovirales durante el tratamiento y hasta un mes después de terminada la profilaxis. Reportar casos de toxicidad. 3. Control hemograma, perfil lipídico, glicemia y función hepática al inicio de la profilaxis, a los 28 días y a los 60 días, y control de Hemoglobina en caso de recibir AZT al inicio de la profilaxis y semanalmente. 4. La profilaxis para VIH tiene una duración de 28 días y se debe asegurar adherencia mínima del 95%. 5. Se debe completar el protocolo de vacunación para HB. 6. Se requiere hacer seguimiento a los análisis de laboratorio.

Cuadro1: Profilaxis para VIH e ITS en menores de 30 kg.

PROFILAXIS PARA VIH E ITS EN MENORES DE 30 KG					
PROFILAXIS PARA VIH POR 28 DÍAS			PROFILAXIS DE ITS DOSIS ÚNICA		
ZIDOVUDINA (AZT) Suspensión 10 mg / ml. Fco de 240 ml	LAMIVUDIN A (3TC) Suspensión 10 mg / ml. Fco de 240 ml	LOPINAVIR / RITONAVIR Suspensión 80/20 mg/ml Fco de 160 ml. NECESITA REFRIGERACIÓN	CEFUROXIMA . Suspensión 250mg/5 cc, Fco x 70ml.	AZITROMICINA . Suspensión 200mg/ 5ml, Fco x 15 ml	METRONIDAZOL . Suspensión 250mg/5 cc, Fco x 120 ml



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 73 de 268

Dosis proyectada para los niños mayores de 6 semanas: Oral: 180-240 mg/m2/dosis, 2 veces al día (dosis diaria total de 360-480 mg/m2) Dosis máxima: 300 mg/dosis, 2 veces al día	DOSIS: 4mg / Kg. Dos veces al día.	Dosis proyectadas de LPV: Peso entre 5 y 7,9 kg: 16 mg/kg/dosis, 2 veces al día Peso entre 8 y 9,9 kg: 14 mg/kg/dosis, 2 veces al día Peso entre 10 y 13,9 kg: 12 mg/kg/dosis, 2 veces al día Peso entre 14 y 39,9 kg: 10 mg/kg/dosis, 2 veces al día	10 mg/Kg.	10 mg/Kg.	20 mg / Kg
Fórmula para el cálculo de la superficie corporal S.C. (m2)= (Pesox4)+7 /Peso+90		Dosis proyectadas de RTV: Peso entre 7 y 15 kg: 3 mg/kg/dosis, 2 veces al día Peso entre 15 y 40 kg: 2,5 mg/kg/dosis, 2 veces al día Dosis máxima: 400 mg de LPV + 100 mg de RTV, 2 veces al día			
Dosis de adultos: 250-300 mg/dosis, 2 veces al día					

Fuente: Ministerio de Protección Social y Organización para las Migraciones

Cuadro 2: Profilaxis para VIH e ITS en menores de 30 kg

DOSIS en mililitros (ml) por rango de peso	ZIDOVUDINA (AZT) Suspensión 10 mg / ml. Fco de 240 ml			LAMIVUDINA (3TC) Suspensión 10 mg / ml. Fco de 240 ml			LOPINAVIR / RITONAVIR Suspensión 80/20 mg/ml Fco de 160 ml. NECESITA REFRIGERACIÓN			CEFUROXI MA. Suspensión 250mg/5 cc, Fco x 70ml.		AZITROMI CINA. Suspensión 200mg/5ml, Fco x 15 ml		METRONIDAZOL. Suspensión 250mg/5 cc, Fco x 120 ml	
	ml	#		ml	#		ml	#		Do sis única ml	#	Do sis única ml	#	Do sis única ml	#
RANGO DE PESO	A M	P M	FRA SCOS	A M	P M	FRA SCOS	A M	P M	FRA SCOS						



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 74 de 268

O															
5 - 5,9	6	6	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1,5	1	2	1
6 - 6,9	7	7	2	3	3	1	1,5	1,5	1	1,5	1	2	1	3	1
7 - 7,9	8	8	2	4	4	1	1,5	1,5	1	1,5	1	2	1	3	1
8 - 8,9	9	9	3	4	4	1	1,5	1,5	1	2	1	2,5	1	4	1
9 - 9,9	10	10	3	5	5	2	1,5	1,5	1	2	1	2,5	1	4	1
10 - 10,9	11	11	3	5	5	2	2	2	1	2,5	1	3	1	5	1
11 - 11,9	12	12	3	6	6	2	2	2	1	2,5	1	3	1	5	1
12 - 12,9	13	13	3	6	6	2	2	2	1	3	1	3,5	1	6	1
14 - 14,9	15	15	3	7	7	2	2,5	2,5	1	3,5	1	4	1	7	1
17 - 17,9	18	18	4	8	8	2	2,5	2,5	1	4	1	5	1	8	1
20 - 20,9	21	21	4	10	10	3	3	3	2	5	1	6,5	1	10	1
25 - 25,9	26	26	5	12	12	3	3,5	3,5	2	6	1	7,5	1	12	1

Fuente: Ministerio de Protección Social y Organización para las Migraciones

Cuadro 3: Profilaxis para VIH e ITS en mayores de 30 Kg.

PROFILAXIS PARA VIH E ITS EN MAYORES DE 30 KG													
PRESENTACIÓN	PROFILAXIS PARA VIH X 28 DÍAS						PROFILAXIS DE ITS. DOSIS ÚNICA						
	ZIDOVUDINA (AZT) 300 mg + LAMIVUDINA 150 mg. Tabletas			LOPINAVIR / RITONAVIR 200Mg LPV / 50 mg RTV. Tabletas			CEFTRIAZONA. Amp x 1 gr		AZITROMICINA. Tabletas por 500 mg		METRONIDAZOL. Tabletas por 500 mg		TOTAL
	# Tabletas AM	# Tabletas PM	TOTAL TAB.	TAB. AM	TAB. PM	TOTAL TAB.	Dosis única	TOTAL	Dosis única	TOTAL	Dosis única	TOTAL	
DOSIS	1	1	56	2	2	112	1gr	1	1gr	2	2 gr	4	

Fuente: Ministerio de protección Social y Organización para las Migraciones



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Cuadro 4: Anticoncepción de emergencia

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Dosis única		
Levonorgestrel Tabletillas por 0,75 mg	1,5 mg Dosis única	2 tabletas

Fuente: Ministerio de Protección Social y Organización para las Migraciones

1. DEMANDA INDUCIDA

Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar actividades de Información, Educación y Comunicación para incrementar la demanda inducida, dando a conocer los subprogramas de salud sexual y reproductiva.

- Aprovechar los espacios en la sala de espera para promover las charlas educativas por parte del profesional de salud e incentivar a las personas para que ingresen a los programas de salud sexual y reproductiva existentes en el Establecimiento de Sanidad Militar, redireccionándolos para posterior inscripción.
- Disponer de información (carteles, volantes, boletines, pancartas) en salas de espera, consulta externa, consultorios, sobre las ventajas de cada uno de los programas de salud sexual y reproductiva existentes en el Establecimiento de Sanidad Militar.
- El coordinador de cada programa debe solicitar quincenalmente al laboratorio, sea propio o de la red externa, la retroalimentación de todos los exámenes tomados para diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, con el fin de canalizar esos usuarios al programa de detección temprana de infecciones de transmisión sexual, y garantizar el tratamiento oportuno, así como el de su pareja.
- Fomentar la planificación familiar en todas las personas en edad fértil en las consultas realizadas dentro del ESM.
- Realizar jornadas de educación en los liceos de Ejército, escuelas militares de formación y compañías de instrucción y entrenamiento dirigidos a la población adolescente y joven sobre el uso del condón para prevenir el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, promover estilos de vida saludable y evitar embarazos no deseados.
- Comunicar por diferentes medios la realización de tamizajes para la prevención del cáncer de seno (autoexamen, examen clínico de seno y mamografías), cáncer de cérvix (citología cérvico vaginal) y cáncer de próstata (antígeno de superficie prostático y tacto rectal) para todas las mujeres y hombres que asisten a consulta



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





externa, haciendo énfasis sobre la importancia de obtener e informar los resultados.

- Todo usuario que ingrese a los programas de Salud Sexual y Reproductiva debe ingresar en la base de datos de seguimiento de cada programa.
- Garantizar una atención integral del diagnóstico, tratamiento y seguimiento incluyendo estrategia de apoyo multidisciplinario al paciente y su familia en todos los casos en que se confirme la presencia de una infección de transmisión sexual-VIH-SIDA o cáncer del trato reproductor masculino y/o femenino.

9.1. ACTIVIDAD MASIVA

Todos los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deberán crear una actividad alusiva al **“DÍA MUNDIAL DEL VIH”** que se realizara el día 1 de diciembre de 2016. Campaña que se crea con el fin de que cada Hospital y Establecimientos de Sanidad Militar innoven con la creación de propuestas para ejecutarlas durante este día con la población.

10. INFORMACIÓN RED EXTERNA

- Los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar el seguimiento a los usuarios de acuerdo a los lineamientos de cada programa, en caso de que sean valorados por la red externa y solicitar el informe acerca de las actividades realizadas a los usuarios y reportarlos en forma mensual a esta Dirección en medio magnético.
- Se debe manejar una base de datos con la población objeto de cada programa a fin de poder realizar seguimiento mensual, donde se establezca datos de identificación y datos complementarios según cada formato.

11. SEGUIMIENTO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Cada Establecimiento de Sanidad Militar debe realizar la notificación SEMANAL obligatoria, diligenciar la ficha de reporte 340 e ingresar al SIVIGILA los casos de HEPATITIS B.

Las demás infecciones de transmisión sexual que no se diagnostiquen en el ESM y que no son de reporte en el aplicativo SIVIGILA, deben ser informadas mensualmente en los formatos de reporte publicados en la página web.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 77 de 268

12. INFORMES MENSUALES

Los ESM deben enviar la información a ésta Dirección el día 25 de cada mes, con fecha de corte de actividades el día 24 del mes. La información a entregar consta de:

- Formato del programa Salud Sexual y Reproductiva. (Se encuentra en la página web)
- Actas de capacitación de actividades grupales dirigidas a la población objeto de acuerdo a cada uno de los programas de programas de Salud Sexual y Reproductiva.

Para efectos de información comunicarse con la Coordinadora del programa de Salud Sexual y Reproductiva PS. Cindy Paola Loaiza, Teléfono: 3182299279 correo electrónico: Viviana.leon@ejército.mil.co

Revisó: **ST. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA**
Oficial promoción y prevención DISAN EJC (E)

Elaboró: **PS. CINDY PAOLA LOAIZA VELÁSQUEZ**
Coordinadora Programa de Salud Sexual y Reproductiva



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





ANEXO 6

LINEAMIENTO PROGRAMA MATERNIDAD SEGURA

1. NORMATIVIDAD:

- Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS establece la obligatoriedad, por parte de las EPS, de garantizar la prestación de actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana, dentro de los que se incluyen la atención del parto y del recién nacido y la detección de las alteraciones del embarazo.
- Resolución 00412 de 25 de Febrero de 2000 del Ministerio de Salud: Guía para la Detección temprana de alteraciones del embarazo.
- Resolución 4905 de 2006 por la cual se adopta la norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2003. UNFPA.
- Acuerdo 014 de 2001: por el cual se definen las políticas generales, planes y programas, y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en el SSMP.
- Acuerdo 043 de 2005. Por la cual se adoptan las políticas en materia de salud sexual y reproductiva en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Decreto 3518 del 2006. Ministerio de la Protección Social: por el cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
- Directiva Permanente No. 305606 de 2011. Implementación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Circular interna No. 143321 de 2010. Lineamientos Reducción Mortalidad Materna al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
- Circular 143850 del 2010. Lineamientos para el manejo de los eventos de vigilancia en Salud Pública.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Circular interna No. 303827 de 2011. Por la cual se adoptan los lineamientos para la estrategia de vigilancia de la mortalidad materna extrema al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Circular No. 306265 de 2011. Lineamientos para implementación de la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y de la Sífilis Congénita.
- Circular Conjunta Externa 005 de 2012. Intensificación de acciones para garantizar la maternidad segura a nivel nacional.
- Manual Materno Perinatal para las usuarias del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 2014.
- Guía Estrategia ESMAVI (Establecimientos de Sanidad Militar Amigos de la Mujer y de la Infancia) 2014. Dirección General de Sanidad Militar.
- Resolución No. 1709 del 2014. Secretaría Distrital de Salud Bogotá: por el cual se establecen criterios y pautas que deben cumplir las IPS para mejorar la atención materna.
- Guía de practica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.2014.Minsalud
- Directiva Transitoria No. 04 de 2015: Unificación Lineamientos Salud Publica año 2015. Dirección General de Sanidad Militar.
- Lineamiento de nacimiento humanizado en Bogotá, D.C.2015. secretaria distrital de salud.
- Circular 002 de 2016 del Ministerio de salud y protección social, mediante la cual se dan los lineamientos para la gestión de los planes de contingencia para fiebre Zika y atención clínica en embarazadas con infección por ZIKV y pacientes con condiciones neurológicas y recomendaciones especiales. Actualización de la circular 043de 2015.

2. ANTECEDENTES:

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio planteado por la Organización de las Naciones Unidas y del Plan de Decenal de Salud Pública, es mejorar la salud



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





materna y la salud sexual y reproductiva, disminuyendo la mortalidad materna, el cual es un indicador de injusticia social, inequidad de género y pobreza.

Se requiere garantizar la maternidad segura, con enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva, siendo una prioridad, en donde se concentran esfuerzos en la reducción de las muertes maternas y perinatales por causas médicas y no médicas, prevenibles e intervenibles, mediante la aplicación oportuna de la tecnología disponible, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y estrategias intersectoriales.

Por lo anterior la Dirección de Sanidad Ejército ha implementado estrategias, para la identificación e intervención oportuna de los factores de riesgo para la salud materno-perinatal, eliminación de barreras al control prenatal y la atención del parto, la detección temprana de los signos y síntomas de alerta y su tratamiento oportuno desde la etapa preconcepcional y durante la gestación, el parto y el puerperio, para el desarrollo del programa en los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar, buscando disminuir la morbilidad y mortalidad en el binomio madre-hijo.

3. DEFINICIONES

- Bajo peso al nacer (BPN): Se considera bajo peso al nacer (BPN) al neonato cuyo peso es igual o menor a 2.499 gramos, independiente de la edad gestacional y cualquiera que sea la causa. El bajo peso al nacer suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre -placenta - feto y, como consecuencia, con una malnutrición intrauterina.
- Morbilidad materna extrema: como una mujer con una complicación durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo su vida pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión.
- Mortalidad Materna: La muerte de mujeres durante el embarazo, parto y primer año postparto.
- Mortalidad perinatal: Es la que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o de más de 500 gramos de peso y los siete días completos después del nacimiento; es decir entre 0 y 6 días de vida.
- Muerte neonatal: muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida.





- Sífilis Gestacional: Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (como por ejemplo úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación* o que tiene una reinfección no tratada
- Sífilis Congénita: Es el recién nacido, mortinato o aborto, de madre con sífilis gestacional con tratamiento inadecuado o sin tratamiento.
- Tratamiento Inadecuado: Es cualquier terapia materna con antibiótico diferente a la penicilina, terapia administrada a la madre con menos de 30 días de anterioridad a la terminación de la gestación.
- Búsqueda activa institucional: Es la búsqueda de casos a través de la revisión de documentos como registro individual de consulta (RIPS), registros de laboratorio clínico y/o certificados de defunción.
- Gestante nueva inscrita al programa: Es toda gestante que ingresa por primera vez al programa de maternidad segura en el embarazo actual y que no ha tenido ningún control prenatal; no se considera gestante nueva a la usuaria que se encontraba realizando controles prenatales en otro Establecimiento de Sanidad Militar y/o otra EPS, y que ingresa por primera vez al Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer lineamientos al interior de los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar para brindar una intervención temprana, oportuna y humanizada; identificando riesgos biopsicosociales relacionados con la preconcepción, embarazo, parto y puerperio, que contribuyan al bienestar del binomio madre-hijo y disminuyan los casos de interés en salud pública relacionados con maternidad.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar la consulta preconcepcional para la identificación y tratamiento oportuno de factores de riesgo que puedan afectar negativamente el curso normal del embarazo, parto y puerperio.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 82 de 268

- Captar temprana y oportunamente a las gestantes al programa de maternidad segura.
- Establecer los criterios para clasificación del riesgo obstétrico.
- Implementar el proceso para dar cumplimiento a la Sentencia C-355 y a la Resolución 4905 de 2006 como norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Implementar estrategias para la atención preferencial a las gestantes en los diferentes servicios de los Establecimientos de Sanidad Militar y/o Hospitales Militares Regionales.
- Realizar seguimiento a todas las gestantes inasistentes al programa y que sean remitidas a la red externa para atención por ginecología y/o atención de parto.
- Sensibilizar y concientizar a la mujer gestante y familia gestante, de la importancia de todas las actividades encaminadas al bienestar del binomio madre-hijo, y las consecuencias y responsabilidades que genera la falta de compromiso con el cuidado de la salud.
- Fomentar estrategias de trabajo conjunto en los Hospitales Militares Regionales y de los Establecimientos de Sanidad Militar, que permitan mejorar la atención materna tanto al interior de cada Hospital y/o Establecimiento como en la red externa contratada en cada municipio.
- Realizar evaluación seguimiento y control de la adherencia de los lineamientos emitidos por esta Dirección para el programa de maternidad segura, a través del reporte por parte de los Hospitales Militares Regionales y de los Establecimientos de Sanidad Militar en los formatos establecidos.

5. METAS DE CUMPLIMIENTO

- Captación temprana de control prenatal al 80% de las usuarias gestantes.
- El 100% de las mujeres gestantes inscritas en el programa de Maternidad Segura de cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar, asisten a los controles prenatales.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Realizar toma de VDRL al 100% de las usuarias gestantes se les realiza el tamizaje de sífilis para detección oportuna de sífilis gestacional y prevenir la transmisión vertical de sífilis congénita.
- El 100% de las mujeres gestantes se les realiza el tamizaje para detección de VIH y prevenir la transmisión vertical.
- El 100% de las gestantes inscritas en el programa de Maternidad Segura de cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar, tendrá atención del parto en Instituciones de salud.
- El 100% de los recién nacidos atendidos en el Hospital Militar Central, hijos de gestantes inscritas en el programa de Maternidad Segura de cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar, se les realizará valoración y consulta del recién nacido.
- El 100% de los recién nacidos atendidos en el Hospital Militar Central, hijos de gestantes inscritas en el programa de Maternidad Segura de cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar, se les realizará tamizaje de TSH para detección de hipotiroidismo congénito.

6. DEMANDA INDUCIDA Y ESTRATEGIAS IEC

- Todos los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben tener horarios de consulta de control prenatal cómodos para las usuarias los cuales deben estar en un lugar visible y la asignación de cita debe ser menos a 8 días.
- Promocionar en los diferentes servicios de los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimiento de Sanidad Militar, el programa de consulta preconcepcional y el de maternidad segura, con énfasis en el flujograma de atención para ingreso al programa.
- Promocionar la consulta preconcepcional difundiendo volantes y afiches que contengan los beneficios, horarios y lugar de atención, en las formaciones, batallones y casas fiscales.
- Disponer de información (carteles, volantes, boletines) en consultorios y laboratorios sobre la importancia de asistir al programa de control prenatal,



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





indicando horarios de atención y teléfonos del ESM donde la usuaria pueda obtener mayor información.

- El profesional de la salud encargado del programa de control prenatal debe solicitar semanalmente al laboratorio clínico del Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar o de la red externa, los reportes de prueba de embarazos positivos con el fin de canalizar las pacientes al programa de control prenatal.
- Implementar y entregar a toda mujer gestante documento donde la acredite como usuaria PREFERENCIAL, con el cual le dan atención prioritaria en los diferentes servicios de los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar. Dicho documento contara con los derechos de la mujer y la familia gestante y las IPS donde podrá asistir en caso de una urgencia.
- Asegurar que toda gestante inscrita en el programa de maternidad segura del Establecimiento de Sanidad Militar, se le asigne inmediatamente después de salir de cada control, la cita para el siguiente mes o según la periodicidad requerida de acuerdo a las semanas gestacionales y/o su estado de salud.
- Los Hospitales Militares Regionales y los Establecimientos de Sanidad Militar debe realizar seguimiento a todas las gestantes de su ESM inscritas y no inscritas en el programa de control prenatal; desde el seguimiento telefónico hasta la captación masiva de usuarias en lugares de concentración como salas de espera, en especial a las gestantes inasistentes y a las que se remiten a la red externa.
- Realizar seguimiento a toda gestante desde la captación hasta que se asegure la inscripción al programa de planificación familiar y/o que tenga un método instaurado, y hasta que al recién nacido se inscriba al programa de crecimiento y desarrollo.
- En caso que la usuaria refiera que se ha traslado de ciudad el encargado del programa de control prenatal en el Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar debe comunicar dicha novedad de forma inmediata a la Dirección de Sanidad Ejército con el fin que la usuaria sea ubicada nuevamente en un Establecimiento de Sanidad Militar cercano a su sitio de residencia.
- Elaborar Estrategias que disminuyan la inasistencia de las gestantes al programa.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 85 de 268

7. INDICADORES DE COBERTURA

Los Establecimientos de Sanidad Militar, deben medir los indicadores en el programa de control prenatal, relacionados a continuación y enviar el respectivo informe de manera mensual:

NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR
Proporción de gestantes que ingresan antes de la semana 12 de gestación al programa de control prenatal.	Número de gestantes que ingresan a control prenatal antes de la semana 12 de gestación / Número de gestantes que ingresan por primera vez al control prenatal en el periodo * 100
Cobertura control prenatal	Número de controles prenatales realizados / Número de gestantes en el periodo * 100
Detección temprana de sífilis gestacional	Número de VDRL tomados a mujeres gestantes / Número de mujeres gestantes en el periodo * 100
Detección temprana de VIH gestacional	Número de pruebas de VIH tomados a mujeres gestantes / Número de mujeres gestantes en el periodo * 100
Cobertura institucional Atención del parto	Número de partos atendidos / Número de partos en el periodo* 100
Control pos parto	Número de consultas de control postparto / Número de nacidos vivos en el periodo * 100
TSH Neonatal	Número de TSH neonatal realizados / Número de nacidos vivos en el periodo * 100
Control del recién nacido	Número de consultas de control del recién nacido / Numero de nacidos vivos en el periodo* 100

8. ESQUEMA DE ATENCION

8.1. Consulta preconcepcional:

En la consulta preconcepcional se debe evaluar y quedar registrado en la historia clínica los siguientes parámetros:

- Historia de inmunizaciones previas
- Viajes a zonas endémicas de enfermedades que puedan poner en riesgo la gestación como malaria, fiebre amarilla, dengue y hepatitis B.
- Medicaciones



Certificado SC 0536

Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Síntomas actuales
- Antecedentes obstétricos y personales
 - Características de los embarazos previos
 - Características de los ciclos menstruales
 - Métodos de planificación
 - Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS)
 - Antecedentes genéticos de la familia
 - Historia de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción
 - Discapacidad (mental, cognitiva, visual, auditiva, física, múltiple)
 - Hábitos dietarios
- Nivel socioeconómico
- Exposiciones en el sitio de trabajo a factores de riesgo para la gestación
- Soporte social
- Signos de Violencia intrafamiliar
- Redes de apoyo
- Hábitos de ejercicio
- Compañero sexual actual: riesgo ITS, edad, riesgo genético (antecedentes familiares).
- Examen físico: signos vitales, examen de tiroides, cardiopulmonar, de mamas, pélvico y de columna.
- Ordenar y valorar los siguientes laboratorios preconceptionales: Toxoplasma IgG, HIV, CH, parcial de orina, hemoclasificación, VDRL, glicemia, citología cervicovaginal (esquema 1-1-3), Ac IgG antirubeola, Antígeno de superficie para Hepatitis B. (los laboratorios solicitados para la consulta preconcepcional son válidos durante tres meses).
- Formular ácido fólico 400 mcg/día desde la consulta preconcepcional (lo ideal tres meses antes de la concepción) y hasta la semana 12 de embarazo para reducir el riesgo de tener un recién nacido con defectos del tubo neural.
- Educación: Brindar educación sobre los derechos sexuales y reproductivos y derechos y deberes en salud y dentro del aseguramiento, vacunación preconcepcional, recomendaciones antitabaco, evitar el uso de alcohol y drogas, no automedicación, valoración de riesgos ambientales y de las sustancias a las que se está expuesto.

8.2. Control prenatal:

1. Identificación e inscripción de la gestante en el control prenatal por enfermería

La inscripción se debe realizar una vez se capte a la gestante o desde el momento que se sospeche que esta en embarazo:

- La consulta de inscripción al programa debe ser de 40 minutos y Se deberá realizar y dejar registrado en la historia clínica los siguientes aspectos:



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 87 de 268

- Se realiza identificación completa y correcta de la usuaria
- Se ordena una prueba de embarazo si no la tiene.
- Promover la presencia del compañero o algún familiar en el control prenatal.
- Brindar educación, orientación, trato amable, prudente y respetuoso, lenguaje sencillo y apropiado que proporcione tranquilidad y seguridad.
- Responder a las dudas e informar sobre cada uno de los procedimientos que se le realizarán.
- Inscripción de la gestante al programa de control prenatal.
- Apertura y diligenciamiento de los datos de identificación del CLAP.
- Entrega del carné de ATENCIÓN PREFERENCIAL

Se identifica y evalúa el estado de salud de la gestante dejando registrado en la historia clínica los siguientes datos de forma clara y sin omitir ninguno; y en el CLAP los que correspondan:

A. Datos de identificación

- ✓ Nombres y Apellidos
- ✓ No. De Identificación
- ✓ Fecha De Atención
- ✓ Hora De Atención
- ✓ Edad
- ✓ Fecha De Nacimiento
- ✓ Unidad
- ✓ Grado
- ✓ Estado civil
- ✓ Ocupación
- ✓ Nivel Educativo
- ✓ Dirección
- ✓ Barrio
- ✓ Teléfono

B. Sintomatología actual

C. Antecedentes

- Antecedentes Personales
- Antecedentes Farmacológicos
- Antecedentes Vacunales



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Antecedentes Quirúrgicos
- Antecedentes Ginecológicos: Edad de la menarquia, ciclos menstruales, fecha de la última menstruación, uso de métodos de planificar, citología cérvico uterina, cambios de pareja intergestacionales, historia sexual, infecciones de transmisión sexual, abuso sexual
- Antecedentes Obstétricos: Indagar sobre número de gestaciones, abortos, embarazos ectópicos, molas, embarazos múltiples, placenta previa, abrupcio de placenta, ruptura prematura de membranas, complicaciones en embarazos anteriores, intervalo intergenésico, vía de parto embarazos anteriores, número de hijos vivos y/o muertos, bajo peso al nacer, anomalías congénitas,
- Antecedentes Alérgicos
- Antecedentes Familiares: hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes, autoinmunes, infecciosas, congénitas, trastornos mentales, otras
- Gestación Actual: semanas de gestación, fecha probable de parto, fecha de la última regla, altura uterina, movimientos fetales y sangrado vaginal.

D. Identificación del riesgo biopsicosocial: Evaluar el riesgo biológico y psicosocial a través de la escala de Herrera & Hurtado (Formato No. 2), el cual debe estar en la historia clínica de cada gestante.

E. Tamizaje de violencia doméstica

- ¿Durante el último año, fue usted golpeada, abofeteada, pateada, o lastimada físicamente de otra manera?
- Desde que esta embarazada, ha sido golpeada, abofeteada, pateada, o lastimada físicamente de alguna manera?
- Durante el último año, fue forzada a tener relaciones sexuales?

F. Examen físico completo

- Signos vitales:

Tensión arterial: Se debe medir en cada consulta teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones: verificar que el brazo donde se toma la presión no se encuentre con una prenda ajustada, asegúrese que el brazo este relajado y con apoyo a nivel del corazón, use un manguito de tamaño apropiado, insufla el brazalete hasta 20-30 mmHg por encima de la presión arterial sistólica palpada, la aguja del manómetro debe bajar lentamente a razón de 2 mmHg por segundo por latido,





mida la presión arterial diastólica hasta la desaparición de los sonidos. Si la tensión arterial es $\geq$ a 140/90, solicitar proteinuria en orina 24 horas; se debe remitir a la paciente a ginecobstetricia sin esperar el resultado de la proteinuria.

Frecuencia Cardíaca y frecuencia respiratoria

Temperatura

- Medidas Antropométricas:

Talla

Peso anterior a la gestación

Peso Actual: registrar en curva de ganancia de peso del carné CLAP

IMC: Se debe calcular el índice de Masa Corporal (IMC) de la gestante en la cita de inscripción al control prenatal, y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación de acuerdo a los siguientes parámetros, y registrarlos en cada uno de los controles en la curva de ganancia de peso del CLAP:

IMC < 20 kg/m² = ganancia entre 12 a 18 Kg

IMC entre 20 y 24,9 kg/m² = ganancia entre 10 a 13 Kg

IMC entre 25 y 29,9 kg/m² = ganancia entre 7 a 10 Kg

IMC > 30 kg/m² = ganancia entre 6 a 7 Kg

- Revisión por sistemas: cabeza y cuello, ojos, mamas, cardiopulmonar, abdomen, recto-ano, genitourinario, osteoarticular, vascular periférico, piel y neurológico.

Examen Ginecológico: examinar los senos (aptos para la lactancia), genitales, altura uterina, el número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.

G. Diagnóstico:

- Realice registro del riesgo obstétrico y riesgo psicosocial
- G, P, V, A, C
- Registre la edad gestacional
- Enfermedad actual en caso que presente alguna

H. Plan:

- Laboratorios y Ayudas Diagnosticas: Realizar solicitud de los exámenes laboratorios y ecografía del primer trimestre el embarazo (según cuadro No. 1 de exámenes paraclínicos); Cuando una gestante comience tardíamente su control prenatal (posterior a la semana 26 de gestación), se deben realizar todos los exámenes, procedimientos, valoraciones y actividades educativas del primer y segundo trimestre, así como aquéllas que correspondan a la consulta actual.





- **Formulación de Micronutrientes:**

- Se debe formular ácido fólico 400 microgramos / día desde la consulta preconcepcional y hasta la semana 12 de embarazo para reducir el riesgo de tener un recién nacido con defectos del tubo neural.

- Se debe formular el suplemento de hierro + ácido fólico de forma rutinaria a todas las gestantes con embarazo de curso normal.

- Se debe formular suplemento con carbonato de calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.

- Educación en signos de alarma para consulta: vómitos persistentes, fiebre mayor a 38° c, dolor de cabeza intenso, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, salida de líquido claro por los genitales, dificultad para orinar, sangrado sea escaso o abundante, disminución de los movimientos fetales, flujo vaginal maloliente, dolor abdominal y dolor, calor, enrojecimiento o inflamación repentino de extremidades inferiores. Brindar consejería sobre nutrición y dieta según la cartilla para una alimentación saludable durante el embarazo de la Dirección General de Sanidad Militar.

- Informar a la usuaria acerca de la importancia del control prenatal, su periodicidad y características; al igual al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

- Brindar educación sobre los derechos sexuales y reproductivos y derechos y deberes en salud y dentro del aseguramiento.

- Brindar información de la sentencia C-355 del 2006 y Resolución 4905 de 2006 por la cual se adopta la norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). en las tres causales reconocidas por la Corte Suprema de Justicia: cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida o cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o de acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

- Diligenciamiento de acta de compromiso (Formato No.1)

- Remisión a curso de preparación para la maternidad y paternidad

- Remisión a psicología, odontología, nutrición y vacunación (según la edad gestacional).





- Registre según el riesgo obstétrico, que profesional y en cuanto tiempo se realizará el siguiente control. Si el riesgo psicosocial es alto según la valoración de la Escala de Herrera y Hurtado, se debe realizar seguimiento estricto por psicología y trabajo social.
- Asignar cita por primera vez con Médico General

3. Consulta de primera vez con médico general

La consulta de primera vez por médico general debe ser de 40 minutos, debe realizarse antes de la semana 13 de gestación.

Se identifica y evalúa el estado de salud de la gestante dejando registrado en la historia clínica los siguientes datos de forma clara según la Resolución 1995 de 1999 y sin omitir ninguno; y en el CLAP los que correspondan:

Se realiza revisión de la historia clínica anterior y controles previos.

A. Sintomatología actual

B. Antecedentes

- Antecedentes Ginecológicos: Edad de la menarquia, ciclos menstruales, fecha de la última menstruación, uso de métodos de planificar, citología cervicouterina, cambios de pareja intergestacionales, historia sexual, infecciones de transmisión sexual, abuso sexual.
- Gestación Actual: semanas de gestación, fecha probable de parto, fecha de la última regla, altura uterina, movimientos fetales y sangrado vaginal.

C. Identificación del riesgo biopsicosocial

Evaluar el riesgo biológico y psicosocial a través de la escala de Herrera & Hurtado (Formato No. 2), el cual debe estar en la historia clínica de cada gestante.

D. Examen físico completo

- Signos vitales:

Tensión arterial: Si la tensión arterial es $\geq$ a 140/90, solicitar proteinuria en orina 24 horas; se debe remitir a la paciente a ginecobstetricia sin esperar el resultado de la proteinuria.

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia respiratoria

Temperatura

- Medidas Antropométricas: *Peso Actual: registrar en curva de ganancia de peso del carné CLAP*



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Revisión por sistemas: cabeza y cuello, ojos, mamas, cardiopulmonar, abdomen, recto-ano, genitourinario, osteoarticular, vascular periférico, piel y neurológico.

Examen Ginecológico: examinar los senos (aptos para la lactancia), genitales, altura uterina, el número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.

E. Revisión resultados laboratorio y pruebas diagnósticas

- Cuadro hemático: Si hay hemoglobina (Hb) < 11g, iniciar estudio de anemia, formular sulfato ferroso 200 mg/día.
- Urocultivo: Si es positivo, iniciar tratamiento según el antibiograma, por 5 a 7 días. Solicitar urocultivo de control una vez terminado el tratamiento. Si es negativo, no es necesario solicitar urocultivo de control.
- Hemoclasificación: Si es Rh negativo, solicitar hemoclasificación del padre y si éste es Rh positivo, solicitar Coombs indirecto, y enviar a ginecobstetricia.
- Elisa VIH: si es positivo, solicitar nuevo ELISA, y enviar a ginecobstetricia. Si es negativo, solicitar control de ELISA VIH en tercer trimestre.
- Hepatitis B: Si es positivo enviar a ginecobstetricia.
- VDRL: Se define sífilis gestacional con VDRL < 1:8 con prueba confirmatoria positiva o VDRL reactivo $\geq$ a 1:8 diluciones, y se debe iniciar tratamiento: Penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM tres dosis, una semanal y ordenar mismo esquema para los contactos. Control: VDRL a los tres, seis, nueve y doce meses y realizar tamizaje durante cada trimestre de Hepatitis B y de VIH. Si es no reactivo, solicitar control de VDRL durante cada trimestre y en el momento del parto.
- Citología cervicovaginal: Manejar de acuerdo a la guía de detención de alteraciones del cuello uterino
- Ecografía obstétrica: si es anormal, enviar con ginecobstetricia.

F. Diagnóstico:

- Realice registro del riesgo obstétrico
- G, P, V, A, C
- Registre la edad gestacional
- Enfermedad actual en caso que presente alguna



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





G. Plan:

- Laboratorios y Ayudas Diagnosticas
Realizar solicitud de los exámenes laboratorios según cuadro No. 1 de exámenes paraclínico.

H. Formulación de Micronutrientes: Se debe formular ácido fólico 400 microgramos / día desde la consulta preconcepcional y hasta la semana 12 de embarazo para reducir el riesgo de tener un recién nacido con defectos del tubo neural.

Se debe formular el suplemento de hierro + ácido fólico de forma rutinaria a todas las gestantes con embarazo de curso normal. Las pacientes con valores de hemoglobina (Hb) superiores a 14 g/dL no requieren dicha suplementación de forma rutinaria.

Se debe formular suplemento con carbonato de calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.

- I. Educación en signos de alarma para consulta: vómitos persistentes, fiebre mayor a 38° c, dolor de cabeza intenso, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, salida de líquido claro por los genitales, dificultad para orinar, sangrado sea escaso o abundante, disminución de los movimientos fetales, flujo vaginal maloliente, dolor abdominal y dolor, calor, enrojecimiento o inflamación repentino de extremidades inferiores.

J. Remisión a ginecobstetricia

- K. Registre según el riesgo obstétrico, que profesional y en cuanto tiempo se realizará el siguiente control.

4. Consulta de control (ginecología, medico general o enfermería)

Los Hospitales Militares de Ejército y los Establecimientos de Sanidad Militar Ejército solo atenderán maternas clasificadas como bajo riesgo, de manera integral por el médico, la enfermera jefe, médico especialista en ginecología, odontología, psicología y nutrición. Se debe asegurar la valoración por ginecobstetricia en la semana 12 y en la semana 32.

Las consultas de seguimiento deben ser mensuales hasta la semana 28 y cada tres semanas hasta la semana 32; a partir de esta semana (32) la materna debe ser remitida a la red externa para continuar los controles, atención del parto y postparto. Durante este último periodo el Hospital Militar Regional o Establecimiento de Sanidad Militar debe mantener el registro de la Comunicación y control sobre la atención de la materna.

Toda paciente que presente alto riesgo obstétrico se deberá remitir para manejo



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





por alto riesgo obstétrico o medicina materno-perinatal en la red externa desde el mismo momento en que se detecte el factor de riesgo y/o la patología que justifique el riesgo. El Hospital Militar Regional o Establecimiento de Sanidad Militar deberán realizar en las gestantes de alto riesgo obstétrico valoración bimestral por enfermería; igualmente deben realizar manejo por odontología, psicología, nutrición, vacunación y curso de preparación para la maternidad y paternidad, y realizará seguimiento mensual y/o quincenal de la adherencia y asistencia a los controles en la red externa.

La consulta de control ya sea por ginecología, médico general o enfermería debe tener una duración de 30 minutos.

Se identifica y evalúa el estado de salud de la gestante dejando registrado en la historia clínica los siguientes datos de forma clara y sin omitir ninguno; y en el CLAP los que correspondan:

- Se realiza revisión de la historia clínica anterior y controles previos.
- Verificar y anotar si presenta algún signo o síntoma de alarma.
- En **todas las consultas se deberá evaluar el riesgo biológico y psicosocial** a través de la escala de Herrera & Hurtado (Formato No. 2), el cual debe estar en la historia clínica de cada gestante.
- Realizar tamizaje de violencia doméstica (las mismas preguntas que se realizan en la consulta de inscripción)

I. Examen físico completo

- Signos vitales:

Tensión arterial: Se debe medir en cada consulta teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones: debe hacerse con la gestante sentada, en el brazo derecho, después de 1 minuto de reposo, verificar que el brazo donde se toma la presión no se encuentre con una prenda ajustada, asegúrese que el brazo este relajado y con apoyo a nivel del corazón, use un manguito de tamaño apropiado, insufla el brazalete hasta 20-30 mmHg por encima de la presión arterial sistólica palpada, la aguja del manómetro debe bajar lentamente a razón de 2 mmHg por segundo por latido, mida la presión arterial diastólica hasta la desaparición de los sonidos.

TODA PACIENTE CON T.A. MAYOR O IGUAL A 140/90 o curva anormal de incremento de la tensión arterial DESPUÉS DE LA SEMANA 20 DEBE SER REMITIDA DE MANERA INMEDIATA A LA RED EXTERNA PARA MANEJO EN UN SERVICIO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO PARA CONFIRMAR DIAGNÓSTICO E INICIAR MANEJO.

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia respiratoria

Temperatura



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Medidas Antropométricas:

Peso Actual: registrar en curva de ganancia de peso del carné CLAP

IMC: Verificar la ganancia de peso calculada en el primer control prenatal y el patrón en la curva de ganancia de peso del CLAP. En caso de no alcanzar la ganancia de peso adecuada a la semana 28, la gestante debe continuar con controles periódicos con nutricionista.

- Revisión por sistemas: cabeza y cuello, ojos, mamas, cardiopulmonar, abdomen, recto-ano, genitourinario, osteoarticular, vascular periférico, piel y neurológico.

Examen Ginecológico: examinar los senos (aptos para la lactancia), genitales, altura uterina, el número de fetos, situación y presentación fetal, movimientos fetales y fetocardia (Se debe identificar la frecuencia cardíaca fetal con sistema Doppler desde la séptima semana y con fonendoscopio desde las 18-20 semanas y movimientos fetales).

J. Diagnóstico:

- Realice registro del riesgo obstétrico
- G, P, V, A, C
- Registre la edad gestacional
- Enfermedad actual en caso que presente alguna

K. Plan:

- Laboratorios y Ayudas Diagnosticas: Realizar solicitud de los exámenes laboratorios de acuerdo al trimestre de gestación (según cuadro No. 1 de exámenes para clínicos.)

- Formulación de Micronutrientes:

Se debe formular el suplemento de hierro + ácido fólico de forma rutinaria a todas las gestantes con embarazo de curso normal. Las pacientes con valores de hemoglobina (Hb) superiores a 14 g/dL no requieren dicha suplementación de forma rutinaria.

Se debe formular suplemento con carbonato de calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia.

- Verificar la asistencia a las remisiones a odontología, nutrición, psicología y ginecología.
- Verificar esquema de vacunación
- En todas las consultas de control se deberá dar educación en signos de alarma para consulta: vómitos persistentes, fiebre mayor a 38° c, dolor de cabeza intenso,





dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, salida de líquido claro por los genitales, dificultad para orinar, sangrado sea escaso o abundante, disminución de los movimientos fetales, flujo vaginal maloliente, dolor abdominal y dolor, calor, enrojecimiento o inflamación repentino de extremidades inferiores; debe quedar registrado en la historia clínica esta actividad de educación.

- Se deberá realizar educación en cada consulta de control y registro en la historia clínica sobre los siguientes temas:
 - Primer control: importancia de la toma adecuada y cumplida de los micronutrientes
 - Segundo control: consejería sobre nutrición y dieta
 - Tercer control: tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo, incluyendo ejercicios de piso pélvico
 - Cuarto control: detección de violencia Intrafamiliar
 - Quinto control: consejería sobre estilos de vida, incluyendo intervenciones sobre cesación de tabaquismo, y las implicaciones del uso de drogas adictivas y el consumo de alcohol en el embarazo
 - Sexto control: planificación familiar y lactancia materna exclusiva hasta los seis meses
- Registre según el riesgo obstétrico, qué profesional y en cuánto tiempo se realizará el siguiente control. Recuerde que para gestantes con riesgo obstétrico bajo los controles se intercalan con médico general y enfermería; y gestantes con alto riesgo obstétrico los controles se intercalan con ginecobstetricia y enfermería.
- Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo, o si los exámenes para clínicos reportan anormalidades
- En toda consulta de control se deberá diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control, según condiciones y criterio médico

Asegurar que toda gestante inscrita en el programa de maternidad segura del Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar, se le asigne inmediatamente después de salir de cada control, la cita para el siguiente mes o según la periodicidad requerida de acuerdo a las semanas gestacionales y/o su estado de salud.

8.3. Esquema de vacunación a la mujer gestante

Se realizará teniendo en cuenta lo establecido en el Programa de Vacunación del Plan Ampliado de Inmunización (ANEXO 3), de la presente Directiva.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





8.4. Curso de la preparación para la maternidad y paternidad

El curso de preparación a la maternidad y paternidad es una estrategia de educación, en el cual se busca preparar y orientar a la familia gestante sobre los aspectos del embarazo, parto, postparto y cuidados del recién nacido, brindando a las mujeres gestantes información, atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente esta etapa, fomentando la participación familiar en estos procesos.

Se debe desarrollar en sesiones educativas de una hora aproximadamente, con frecuencia mínima cada 15 días y con un promedio de 5 a 7 sesiones en total; para el desarrollo del curso debe participar el grupo interdisciplinario de profesionales con el que cuenta el Hospital Militar Regional o Establecimiento de Sanidad Militar, entre los que figuran médico general, enfermeras, odontólogos, fisioterapeutas y psicólogos.

Entre los temas que se deben incluir sin EXCEPCIÓN son:

- Ruta de atención para acceder a los servicios médicos en la red interna y externa
- Leyes que protegen a la mujer durante la gestación, el parto y el periodo de lactancia; incluir los derechos de la infancia, humanos, sexuales y reproductivos.
- Signos de alarma por trimestre
- Cambios anatomofisiológicos durante la gestación
- Cuidados durante el embarazo: Medidas higiénicas, sexualidad, sueño, vestuario, ejercicio, alimentación y nutrición de la gestante y hábitos adecuados, apoyo afectivo, control prenatal, vacunación y la atención institucional del parto
- Alimentación y nutrición de la gestante
- Ejercicio físico, respiratorio y fortalecimiento del piso pélvico
- Yoga prenatal, ejercicios de relajación
- Relaciones familiares, relaciones de pareja y fortalecimiento del vínculo afectivo
- Trabajo de parto y preparación para el parto
- Cuidados durante el Puerperio y signos de alarma
- Cuidados al recién nacido, inscripción al programa de crecimiento y desarrollo y vacunación.
- Los beneficios de la lactancia materna, técnica de amamantamiento y lactancia materna exclusiva.
- Planificación familiar y prevención de la transmisión vertical del VIH SIDA y otras ITS.

Todas las intervenciones y seguimientos a las inasistencias al curso de preparación para la maternidad y paternidad deben quedar reportados en la Historia Clínica.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





9. Atención del Parto

Toda gestante a partir de la semana 32, debe ser remitida a la red externa para su último control, atención del parto y postparto, anexar resumen de la atención recibida, carné materno, exámenes de laboratorio y ecografías realizadas. El Hospital Militar Regional o el Establecimiento de Sanidad Militar que remitió a la gestante realizarán seguimiento de las atenciones prestadas en la red externa, fomentando el regreso de la usuaria para la consulta postparto y de recién nacido.

10. Consulta Postparto y Recién Nacido

A toda mujer gestante que se encuentre inscrita en el programa de control prenatal se le debe asegurar la prestación de la consulta postparto y recién nacido, siete días posteriores al parto.

Durante esta consulta se debe evaluar en la mujer los siguientes aspectos y dejarlos registrados en la historia clínica:

- a. Sintomatología presentada
- b. Signos vitales: Temperatura, Frecuencia cardíaca, Tensión arterial, Frecuencia respiratoria
- c. Medidas antropométricas: peso
- d. Realizar examen físico por sistema con el fin de detectar complicaciones en la mujer como hemorragias, infección puerperal, mastitis, entre otros
- e. Verificar si hay depresión postparto:
 - Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia?
 - Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?
 - Una tercera pregunta se debe considerar si la mujer responde “sí” a cualquiera de las preguntas iniciales: ¿Siente que necesita ayuda?
- f. Realizar asesoría de planificación familiar y remitir al programa para continuar control.
- g. Brindar educación sobre:
 - Signos de alarma para consulta por urgencias: sangrado abundante, ardor o dificultad al orinar, fiebre, dolor e inflamación en los senos.





- Alimentación: consumir bastante líquido para compensar lo perdido durante el trabajo de parto; es muy importante una alimentación muy balanceada
- Higiene y sexualidad
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda

Evaluar en el recién nacido y dejar registrados los siguientes aspectos:

- Sintomatología presentada
- Realizar examen físico
- Verificar succión adecuada y lactancia materna exclusiva
- Revisar carné de vacunación (BCG y Hepatitis B)
- Verificar TSH neonatal y hemoclasificación
- Brindar educación sobre:
 - Signos de alarma en el recién nacido: tinte amarillo en piel, escleras, palmas de manos y pies, no succión adecuada, fiebre, vómito, salida de material purulento en el ombligo con eritema, irritabilidad, dificultad respiratoria (aleteo nasal, tiraje intercostal, quejido, estridor o sibilancia).
 - Puericultura
 - Vacunación
 - Puericultura
 - Inscribir al programa de crecimiento y desarrollo.

11. SEGUIMIENTO A GESTANTES INSCRITAS EN EL PROGRAMA

El seguimiento a las gestantes inscritas en el programa de maternidad, es responsabilidad del Hospital Militar Regional o Establecimiento de Sanidad Militar que realizó la captación y presta la atención al binomio madre-hijo; por lo tanto se debe realizar seguimiento a todas las gestantes inasistentes o remitidas a la red externa para manejo por su riesgo obstétrico y/o atención del parto, registrando el procedimiento en el formato No. 3 y 4 y enviarlo mensualmente los 25 días de cada mes.

En caso que la usuaria refiera que se trasladará o ya se traslado de ciudad, el encargado del programa de maternidad en el Hospital Militar Regional o Establecimiento de Sanidad Militar, debe informar a la persona encargada del programa en la ciudad de traslado o ciudad más cercana, para que tenga conocimiento de la usuaria y se de la continuidad de la atención; se debe enviar resumen de las atenciones realizadas y copia de resultados de laboratorio y ecografías.





12. LINEAMIENTOS PARA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

- La Corte Constitucional ha reconocido la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como uno de los derechos sexuales y reproductivos fundamentados en los derechos humanos como el derecho a la vida, a la salud, la integridad, la autodeterminación y la dignidad humana. En atención a lo anterior mediante la Sentencia C- 355/06 / Resolución 4905 de 2006 por la cual se adopta la norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). ha declarado la despenalización de la IVE bajo tres circunstancias de excepción:

1. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico. Debe entenderse que esta causal, no cubre solamente la salud física, sino que también se extiende a aquellos casos en los cuales resulta afectada su salud mental.

2. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.

3. Cuando el embarazo sea resultado de una conducta debidamente denunciada constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

La decisión de la usuaria de optar por la IVE en el marco de las circunstancias mencionadas se constituye entonces como el derecho a la autonomía sexual y reproductiva. En este orden de ideas, es deber del profesional de la salud informar a la usuaria acerca del derecho a decidir si desea o no continuar con el embarazo bajo las condiciones de excepción, independientemente de la edad gestacional en la que se encuentre en el momento de tomar la decisión.

Las siguientes son las pautas a tener en cuenta en el evento en que la usuaria solicite la IVE:

- Se debe impartir información y asesoramiento a la usuaria acerca de la decisión a tomar.
- Debe diligenciarse el respectivo consentimiento informado. Para el caso de las menores de 14 años, se debe garantizar el derecho de la usuaria a manifestar su consentimiento para la práctica de la IVE, sin que éste sea persuadido por parte del tutor o acudiente; pues la Corte Constitucional ha reconocido en los menores la titularidad del derecho al libre desarrollo de la personalidad y al consentimiento para la práctica de intervenciones sobre su cuerpo.
- Ante la solicitud de la IVE en las circunstancias despenalizadas, es pertinente garantizar a la usuaria la remisión a los niveles de atención que requiera según la edad gestacional y el tratamiento a ser aplicado.





- La IVE puede ser realizada por médico general con conocimiento de la técnica farmacológica o por médico especialista en ginecología y obstetricia
- Inicialmente se debe realizar valoración integral de la salud de la gestante haciendo énfasis en el estado emocional de la misma. Para ésta última, la valoración puede ser llevada a cabo por un médico general y/o psicólogo. A partir de la valoración se debe garantizar el acceso a la IVE en cinco días calendario.
- El profesional debe verificar la existencia de los requisitos legales para la procedibilidad (certificado médico que constate algún riesgo para la salud y la vida de la gestante y malformaciones del feto que hagan inviable su vida, y/o la fotocopia de la denuncia penal de cualquier forma de abuso sexual), los cuales deben ser registrados en su totalidad para sustentar la causal invocada por la gestante.
 - En relación con la primera causal de IVE (el embarazo constituye peligro para la vida y salud de la mujer) es pertinente aclarar que ésta condición no atribuye única y necesariamente la coexistencia de alguna enfermedad documentada; pues el riesgo inminente, a mediano o largo plazo debe contemplarse dentro de las causas de peligro para la vida y la salud mental de la mujer.
 - En el caso de la presencia de malformaciones fetales incompatibles con la vida, es pertinente aclarar que éstas se constituyen como aquellas condiciones que puedan propiciar la muerte del feto durante el nacimiento o poco tiempo después.
 - Cuando la gestación es producto de algún tipo de abuso sexual, se debe abordar a la usuaria de manera integral teniendo particular cuidado con ofrecer un trato que evite cuestionarla, re victimizarla o juzgarla. En caso de que la usuaria no presente la denuncia formalizada, es importante tomar la declaración verbal de la misma dando credibilidad a su argumento, bajo la premisa de una responsabilidad y buena fe de la mujer y en éste caso facilitar los medios para que realice la respectiva denuncia. Es importante conocer que cualquier persona que conozca el caso puede hacer la denuncia, esto incluye al profesional de salud.

Si la gestación en este caso corresponde a una menor de 14 años o a una mujer en situación de discapacidad se da por previsto el abuso sexual, lo que implica que la ausencia de la denuncia formalizada no debe constituirse como pretexto para dilatar el procedimiento.





- Se debe realizar el respectivo seguimiento post aborto para evitar las posibles complicaciones del procedimiento de acuerdo a la Guía Aborto sin riesgos de la OMS 2012. Adicionalmente la usuaria debe recibir asesoría en planificación familiar por parte de enfermería o medicina general a fin de evitar embarazos no deseados y contar con un soporte psicosocial post aborto a fin de restaurar el sentimiento de seguridad y su orden vital.
- Toda solicitud de IVE debe ser registrada en la historia clínica y reportada mediante RIPS.
- De presentarse objeción de conciencia, ésta sólo aplica para la realización del procedimiento de IVE; es decir, que no debe interferir en la asesoría y tampoco debe dirigirse a persuadir la decisión de la usuaria.
- Las técnicas para la práctica de la IVE pueden ser medicamentosas o quirúrgicas y se practican de acuerdo a la edad gestacional, según lo estipulado en la Sentencia C-355 de 2006.

13. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar reporte al aplicativo SIVIGILA y seguimiento, a los siguientes eventos de interés en Salud Pública relacionados con maternidad que se presenten o diagnostiquen en el interior de la Institución.

Reporte Inmediato:

- Mortalidad Materna
- Síndrome de Rubeola Congénita
- Tétanos Neonatal
- ZIKA

Reporte semanal:

- Mortalidad Perinatal
- Anomalías Congénitas
- Sífilis Congénita
- Sífilis Gestacional
- VIH seguimiento a gestantes
- VIH seguimiento al Recién Nacido Vivo de mujer infectada con VIH
- Bajo peso al nacer a término



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Hipotiroidismo congénito

En caso de presentarse algún evento de interés en salud pública en la red externa o interna (sífilis congénita, sífilis gestacional, mortalidad materna y/o perinatal, morbilidad materna extrema), el Hospital Militar Regional o el Establecimiento de Sanidad Militar informará INMEDIATAMENTE mediante radiograma o correo electrónico, a la Dirección de Sanidad Militar sección Promoción y Prevención el caso ocurrido.

Todo evento de interés en salud pública que se presente en la red interna o externa del Hospital Militar Regional o Establecimiento de Sanidad Militar, se debe documentar con la historia clínica de la red interna y externa, con el fin de realizar la unidad de análisis y plan de mejoramiento en el formato de Ejército, de los hallazgos detectados, según cuadro de demoras (Formato No. 5 Cuadro Demoras); para los casos de mortalidad perinatal adicionalmente se realizará el análisis del caso con la matriz babies (Formato No. 6), con el fin de establecer las actividades de intervención.

Para los casos de morbilidad materna extrema se debe realizar control a la usuaria que haya presentado este evento, con el fin de valorar posibles consecuencias generadas durante la complicación presentada, y remitir al especialista que se requiera y/o inscribir al programa que se considere necesario; igualmente se debe diligenciar el Formato de entrevista a gestante sobreviviente (Formato No.7 del INS), y remitirlo a la Dirección de Sanidad Ejército junto con la copia de la historia clínica.

La documentación de los casos y seguimientos debe enviarse junto con el plan de mejoramiento (Formato Ejército), a esta Dirección con **plazo 10 días posteriores a la fecha de ocurrencia del evento**. Por lo anterior se debe verificar semanalmente con la red externa, la presencia de casos de interés en salud pública relacionados con gestantes.

Los niños reportados con bajo peso al nacer a término, se les debe realizar seguimiento hasta que se observe una adecuada ganancia de peso de acuerdo a los patrones de crecimiento de la OMS adoptados para Colombia; se realiza consejería en lactancia materna, haciendo énfasis lactancia materna exclusiva a libre demanda con una adecuada técnica y se les debe asegurar la inscripción en el programa de crecimiento y desarrollo. Igualmente se debe reportar trimestralmente a la Dirección de Sanidad el seguimiento realizado a los niños reportados durante ese periodo (Formato No. 8).

14. CAMPAÑAS DE SALUD

Realizar educación bimensual a todos los usuarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares-Ejército, y publicidad en las carteleras y salas de espera de los diferentes servicios del Hospital o Establecimiento de Sanidad Militar, referente a los siguientes temas:



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Enero y Febrero: Importancia del control prenatal y adherencia al mismo teniendo en cuenta la participación de la pareja y/o familia.
- Marzo y Abril: Consulta preconcepcional e ingreso oportuno al control prenatal
- Mayo y Junio: Importancia de la vacunación durante el embarazo y al recién nacido
- Julio y Agosto: Fomento de la Lactancia materna (beneficios, extracción y conservación).
- Septiembre y Octubre: Importancia de la toma de la prueba de VIH en la gestación y prevención de la transmisión.
- Noviembre y Diciembre: Cuidados en el recién nacido e importancia de la inscripción al programa de crecimiento y desarrollo.
- Se debe enviar soporte de las actividades mediante actas y registro fotográfico el día **25 de cada mes.**

15.COMITÉ DE MATERNIDAD SEGURA

Será el encargado de identificar las fallas que se presenten en toda la ruta de atención de las gestantes al interior del Hospital Militar Regional o Establecimientos de Sanidad Militar, al igual que en la red externa contratada, velando por el cumplimiento de los Lineamientos emitidos para el programa de maternidad por parte de esta Dirección.

Así mismo plantearán, coordinarán y evaluarán acciones de mejora que permitan garantizar atención segura y de calidad para la población de gestantes en cada Establecimiento.

- a. Personal que conforma el Comité en cada Hospital o Establecimiento de Sanidad Militar:

Subdirector científico, Coordinador de Auditoría/ Referencia y contra referencia, personal encargado de garantía de la Calidad, personal encargado de atención al usuario y Coordinador (a) del programa de maternidad segura.

- b. Funciones:

- Definir e implementar canales de información y comunicación tanto en la red interna como en la red externa para evitar barreras administrativas a las gestantes.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Evaluar el cumplimiento de los requisitos que debe tener los profesionales para la atención del binomio madre-hijo, desde la etapa preconcepcional.
 - Evaluar la implementación de la consulta preconcepcional y las actividades de demanda inducida para la misma.
 - Evaluar mensualmente la oportunidad de citas a las gestantes, las cuales no debe ser mayor a 3 días hábiles para medicina general, odontología y enfermería y 5 días hábiles para ginecología, psicología y nutrición tanto para la red interna como en la externa.
 - Definir estrategias que permitan disminuir las barreras de administrativas en la autorización para la atención de gestantes en la red externa.
 - Establecer procedimientos específicos para el acceso y atención de gestantes en los diferentes servicios del Hospital o Establecimiento de Sanidad Militar (laboratorio clínico, prioritaria, consulta externa).
 - Socializar y evaluar protocolos para la atención del binomio madre hijo y garantizar una adherencia superior al 85%.
 - En conjunto con la red externa contratada, evidenciar la revisión bimensualmente del proceso de referencia y contra referencia para asegurar al binomio madre-hijo, en la oportunidad de citas y accesibilidad, en el traslado asistencial básico y medicalizado cuando se requiera y la atención en los diferentes niveles de complejidad de los servicios que requieran; realizar acta de la respectiva reunión y enviarla junto con el acta del Comité. Excepto para los ESM de Bogotá.
 - Establecer procedimientos de articulación y remisión del recién nacido a los programas de protección específica y detección temprana.
 - Evaluar mensualmente el cumplimiento de los anteriores procedimientos, por parte del personal de salud del Hospital Militar o Establecimiento.
- c. Periodicidad de la reunión: El Comité se reunirá de manera mensual y de manera extraordinaria en caso que se requiera.
- d. En cada reunión se realizará acta en el formato establecido por Ejército, en la versión 6, y se enviará en medio magnético los **25 días de cada mes.**

e.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 106 de 268

16. INFORMES MENSUALES

Cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar el día 25 de cada mes, el informe de las actividades desarrolladas en el Programa Maternidad Segura, que debe incluir:

- Matriz de reporte mensual completamente diligenciada, debe incluir la información de todas las gestantes inscritas en el control prenatal atendidas en el Hospital Militar Regional o Establecimiento de Sanidad Militar, las atendidas en la red externa y las que se encuentran en control por consulta preconcepcional.
- Consolidado mensual que concuerde con la matriz de reporte mensual
- Indicadores de cobertura
- Actas del curso de preparación para la maternidad y paternidad que incluya fotos y registro fotográfico
- Formato de seguimiento gestantes inasistentes (Formato No.3)
- Formato de seguimiento gestantes remitidas a red externa para atención de urgencias, parto o atención por ginecología (Formato No.4).

Mayor información comunicarse con el Coordinador Programa Maternidad Segura.
Enfermero .Andrés Alberto contreras Moreno, correo
andres.contreras@ejército.mil.co. Cel 3115207332



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





ANEXOS
FORMATO No. 1 ACTA DE COMPROMISO CONTROL PRENATAL

CIUDAD, _____ DE _____ 20 _____

Yo, _____

Identificado con cedula de ciudadanía y/o tarjeta de identidad No. _____ de _____ me comprometo a asistir a todos los controles prenatales con ginecología, médico general, enfermería, odontología, psicología y/o nutrición y cumplir todos los tratamientos y recomendaciones que me imparta el personal de salud durante el proceso de gestación, parto y postparto.

Por lo tanto me comprometo a:

1. No omitir información de los datos que se requieran durante las consultas de control prenatal.
2. Realizar los exámenes ordenados desde la inscripción del control prenatal hasta el postparto.
3. Asistir a todos los controles prenatales con médico general, ginecología y enfermería.
4. Sacar y asistir a la valoración por odontología y psicología en el primer trimestre de gestación o en el momento de inscripción al programa.
5. Asistir a todas las sesiones del curso de preparación para la maternidad y paternidad.
6. Tomar diariamente los micronutrientes ordenados por el médico tratante.
7. Tomar y/o aplicar todos los tratamientos ordenados por el médico tratante.
8. No Ingerir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas, consumir cigarrillo u otra sustancia que afecte el bienestar del bebé durante la gestación.
9. Asistir al servicio de vacunación después de las 20 semanas de gestación y llevar el carné de vacunación (si tiene).
10. Informar al personal de salud cualquier signo de alarma que presente durante la gestación, parto y postparto (vómitos persistentes, fiebre mayor a 38° c, dolor de cabeza intenso, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, salida de líquido claro por los genitales, dificultad para orinar, sangrado sea escaso o abundante, disminución de los movimientos fetales, flujo vaginal maloliente, dolor abdominal y



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 108 de 268

dolor, calor, enrojecimiento o inflamación repentino de extremidades inferiores y/o sangrado abundante durante el postparto).

11. Asistir inmediatamente al servicio de urgencias si presenta algún signo de alarma durante la gestación, parto y postparto (vómitos persistentes, fiebre mayor a 38° c, dolor de cabeza intenso, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, salida de líquido claro por los genitales, dificultad para orinar, sangrado sea escaso o abundante, disminución de los movimientos fetales, flujo vaginal maloliente, dolor abdominal y dolor, calor, enrojecimiento o inflamación repentino de extremidades inferiores y/o sangrado abundante durante el postparto).
12. Informar al personal de salud si presenta depresión, falta de apoyo de la familia y/o maltrato físico.
13. Brindar información veraz de los datos de teléfonos de contacto y dirección de residencia.
14. No tomar medicamentos sin prescripción médica.
15. Asistir a la cita de postparto y recién nacido en el Hospital Militar Regional o Establecimiento de Sanidad Militar más cercano.
16. Inscribirme y asistir al programa de planificación familiar.
17. Inscribir al recién nacido al programa de crecimiento y desarrollo

De no cumplir con las indicaciones anteriormente mencionadas estará incurriendo en maltrato por privación y/o negligencia (acciones orientadas a la privación de los elementos básicos necesarios para garantizar el desarrollo armónico e integral de los miembros de la familia, tales como: alimentación, educación, salud, cuidado, seguridad, afecto entre otros) que pueda generar daño físico tanto al bebé como a usted misma, situación que se informará y reportará al Instituto de Bienestar Familiar.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

No. IDENTIFICACIÓN: _____ DE _____

HUELLA INDICE DERECHO:

NOMBRE COORDINADORA PROGRAMA MATERNIDAD SEGURA

REG. PROFESIONAL: _____

CEDULA _____ DE _____



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 109 de 268

FORMATO No. 2 ESCALA DE RIESGO BIOPSIOSOCIAL PRENATAL

Nombres y Apellidos _____ No. Identificación _____

Fecha de diligenciamiento _____

FPP _____ Edad _____

Raza _____

Nivel socioeconómico _____ Nivel Educativo _____

Dirección _____ Teléfono _____

ANTECEDENTES PERSONALES Y/O FAMILIARES

Diabetes ☐ TBC ☐ HTA ☐ Gemelar ☐ Otro ☐

Cual _____ Peso Anterior _____ Talla _____

I. HISTORIA REPRODUCTIVA			II. CONDICIONES ASOCIADAS			III. EMBARAZO ACTUAL			
Edad	< 14	=3 ☐	Cx ginecológica previa/ectópico	=2 ☐	Hemorragia <20ss	=1 ☐			
	14-16	=1 ☐	Enfermedad renal	=3 ☐	Hemorragia >20ss	=3 ☐			
	> 35	=3 ☐	Diabetes gestacional	=2 ☐	Anemia Hb menor a 10gr/dl	=1 ☐			
Paridad	0	=1 ☐	Enfermedad cardíaca	=3 ☐	HTA	=3 ☐			
	1-4	=0 ☐	Enfermedades infecciosas		Preclampsia	=3 ☐			
	>5	=2 ☐	agudas (bacterianas)	=1 ☐	RPM	=3 ☐			
Dos o más abortos		=3 ☐	Enfermedades autoinmunes	=3 ☐	Polidramnios	=3 ☐			
Historia de infertilidad		=3 ☐	Anemia (Hb<10g/L)	=1 ☐	RCIU	=3 ☐			
Hemorragia posparto		=3 ☐	Tabaquismo	=1 ☐	Embarazo múltiple	=3 ☐			
Peso bebé > 4000gr		=3 ☐	Alcoholismo	=1 ☐	Presentación distósica	=3 ☐			
Peso bebé < 2500gr		=2 ☐	Diabetes pregestacional	=3 ☐	Isoimmunización Rh	=3 ☐			
Preclampsia		=2 ☐	VIH/SIDA	=3 ☐	IVU recurrente	=3 ☐			
HTA		=3 ☐	Epilepsia	=3 ☐	Obesidad IMC >29	=3 ☐			
Cesárea previa		=1 ☐	Otras enfermedades	=3 ☐					
Embarazo gemelar		=1 ☐	Clasifique en otras enfermedades de 1 a 3 puntos						
Mortinato/muerte neonatal		=1 ☐	de acuerdo a la gravedad de la misma						
Parto prolongado/difícil		=1 ☐							
Tensión emocional	Llanto fácil, tensión muscular, sobresalto, temblor, no poder quedarse quieta				Ausente	Intenso	2 o más ítems		
Humor depresivo	Insomnio, falta de interés, disfruta pasatiempo, depresión, mal genio				Ausente	Intenso	intensos=1		
Sint. Neurovegetativos	Transpiración manos, boca seca, accesos de rubor, palidez, cefalea de tensión				Ausente	Intenso	☐ ☐ ☐		
SOPORTE FAMILIAR					el tiempo	Casi siempre	A veces	Nunca	2 o más ítems
Satisfecha con la forma con la que usted comparte con su familia y/o compañero					el espacio	Casi siempre	A veces	Nunca	con nunca=1
					el dinero	Casi siempre	A veces	Nunca	☐ ☐ ☐
RIESGO BIOPSIOSOCIAL The American Academy of Family Physicians, Kansas, Missouri, USA, 1992. Autores Herrera J.A et al. Universidad del Valle Cali, Colombia									
Bajo <3 ☐			Bajo <3 ☐			Bajo <3 ☐			
SEMANA 14-27			TOTAL _____ SEMANA 18-32			TOTAL _____ SEMANA 33-40			
Alto >3 ☐			Alto >3 ☐			Alto >3 ☐			



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 110 de 268

RIESGO OBSTÉTRICO
puntaje >3

Bajo riesgo puntaje < 3 ☐

Alto riesgo ☐

IV. RIESGO PSICOSOCIAL

NOMBRE PROFESIONAL QUE DILIGENCIA

CARGO



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 113 de 268

FORMATO No. 5 CUADRO DE DEMORAS

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION SANIDAD			
EVALUACION DE HALLAZGOS POR DEMORA			
INSTITUCION : _____			
FECHA COVE: _____			
NOMBRE DEL EVENTO EPIDEMIOLÓGICO: _____			
NOMBRE: _____			
IDENTIFICACION: _____			
DEMORAS	HALLAZGOS PRESENTADOS		OBSERVACIONES
	SI	NO	
PRIMERA DEMORA(Inducción a la demanda/ Estrategias de IEC/ Deberes y Derechos) "Reconocimiento del problema".			
1 Desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos en el mesnora de seis meses y/o Desconocimiento de los factores de riesgo durante la gestación, parto y posparto			
2 Desconocimiento de derechos y deberes en salud y dentro del aseguramiento.			
3 Desconocimiento de donde buscar ayuda			
4 No identificación de signos de alarma			
5 Problemas relacionados con la falta de nivel educativo, madre adolescente, desplazamiento y población especial			
6 Prácticas intradomiciliarias inadecuadas que puedan ser modificables por la familia (humo de cigarrillo, higiene personal y hogar, disposición de residuos y agua)			
7 Medidas de bioseguridad inadecuadas con antecedente de noxa contagio			

SEGUNDA DEMORA (Factores asociados al usuario / No reconocimiento del problema por parte del usuario) "Oportunidad de decisión y la acción"			
1 Se presentaron inconvenientes familiares, culturales y religiosos para tomar decisión oportuna de solicitar atención médica.			
2 Experiencias negativas en los servicios de salud demoran la decisión de solicitar atención.			
3 Falta de adherencia al programa de control prenatal			
4 Identificación de maltrato o negligencia			
5 Factores económicos y geográficos (ruralidad-desastres naturales y disturbios públicos) que dificultan la atención			
6 No hay ingreso oportuno al control prenatal, (cuando el fallecimiento se presenta en el menor de 6 meses y hay un factor de riesgo relacionado con el embarazo)			
7 Falta de adherencia al programa de control prenatal			



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 114 de 268

TERCERA DEMORA "Acceso a la atención/Logística de referencia"			
1	No hubo el acceso a la atención en salud debido a que se solicitó el pago por algún servicio y/o fotocopias, autorizaciones, carnetización, multifiliación, cambio del régimen de afiliación		
2	Demora en la actualización de base de datos y pobres alternativas de solución para la atención oportuna de las mujeres gestantes		
3	Deficientes estrategias de demanda inducida por parte de los actores del sistema		
4	El personal de salud no tiene caracterizada a la gestante o al menor		
5	Red de servicio no acordes a las necesidades geográficas y sociales de la población		
6	No se oferta valoración inicial consulta preconcepcional		
7	No hay ingreso oportuno al control prenatal por no oferta		
8	Contratación fraccionada para la atención integral de la gestante y el recién nacido (No se garantiza la integralidad en la atención con la oferta de todos los servicios requeridos por el usuario)		
9	Dificultad en el acceso al servicio de 2o y 3er niveles, dados por situaciones de contratación		
10	Dificultad para acceder a laboratorios, medicamentos y procedimientos desde la aseguradora o red de servicios (Dificultad en la disponibilidad de talento humano, apoyo tecnológico, insumos medico quirúrgicos o medicamentos para la atención)		
11	Niveles de atención que no garantizan continuidad en la prestación de servicios (radiología, laboratorios, farmacia, etc.) (No se garantiza la integralidad en la atención con la oferta de todos los servicios requeridos por el usuario)		
12	Demora en la oportunidad de consulta especialistas		
13	Falta de oportunidad en la disponibilidad y eficiencia en el transporte y/o incumplimiento en los estándares de tiempo establecido para el traslado en ambulancia /CRUE)		
CUARTA DEMORA "Calidad de la Atención"			
1	Inconvenientes en la oportunidad del servicio de salud para atender a la gestante (citas médicas, triage)		
2	Atención en niveles no acordes a la gravedad.		
3	Falla en la toma, recepción e interpretación de resultados de laboratorios		
4	Debilidad en las estrategias de captación temprana por parte de los actores del sistema (ej. Vacunación, talleres, laboratorios, etc) No valoración integral del programa Materno perinatal y/o no seguimiento adecuado valorando el riesgo		
5	Deficientes estrategias de educación, información y comunicación a los cuidadores		
6	Atención médica repetidas en primer nivel sin definir conducta		
7	No se toma la decisión oportuna de remitir		
8	Dificultades en la estabilización de paciente crítico para remisión		
9	Falla en el diligenciamiento de la historia clínica		
10	Falla en el diligenciamiento de certificado de defunción		
11	Infección asociada al cuidado de la salud		
12	No adherencia y seguimiento a las guías de manejo médico		
13	Personal no idóneo		
14	Servicio de salud no habilitados		
15	Servicios de salud habilitados que no cumplen con los estándares de calidad		
OBSERVACIONES:			



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 115 de 268

FORMATO No. 6 MATRIZ BABIES

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL DIRECCION SANIDAD MATRIZ BABIES

PESO/ MOMENTO	ANTEPARTO	INTRAPARTO	PREALTA	POSTALTA	NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS
< 1000 gramos						
1000 - 1499 gramos						
1500 - 2499 gramos						
2500 - 3999 gramos						
>= 4000 gramos						
TOTAL						

Los resultados obtenidos de la utilización de la matriz se interpretarán de la siguiente manera:

	SALUD MATERNA
	CUIDADOS PRENATALES
	CUIDADOS INTRAPARTO
	CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO INSTITUCIONALES
	CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO Y NEONATAL TARDIA POSTALTA



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 116 de 268

FORMATO No. 7 ENTREVISTA A GESTANTE SOBREVIVIENTE

ENTREVISTA A LA SOBREVIVIENTE DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		
DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA		
Fecha de realización de la entrevista: ____ / ____ / ____ Fecha de egreso hospitalario: ____ / ____ / ____		
1	Institución de salud:	
2	Departamento de realización:	
	Departamento de residencia	
3	Municipio de realización:	
	Municipio de residencia:	
	Dirección:	
	Área de residencia	1. Cabecera municipal ____ 2. Centro poblado ____ 3. Rural disperso ____
4	Teléfono fijo:	
	Teléfono celular:	
MUJER		
5	Nombres y apellidos:	
6	Tipo de identificación	1. Registro civil. 2. Tarjeta de identidad 3. Cédula de ciudadanía 4. Cédula de extranjería 5. Pasaporte 6. Sin identificación
7	Número de identificación	
8	Mujer en condición de vulnerabilidad	1. Habitante de la calle 2. Población adolescente 3. Personas con discapacidad 4. Desmovilizados 5. Desplazados 6. Población en centros psiquiátricos 7. Población migratoria 8. Población en centros carcelarios 9. No aplica Otro: _____
9	Estado civil	1. No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja 2. No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja 3. Está separada / divorciada 4. Está viuda 5. Está soltera 6. Está casada



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 117 de 268

10	Años de escolaridad que ha aprobado	1. Pre-escolar 2. Básica primaria 3. Básica secundaria 4. Media académica o clásica 5. Media técnica 6. Normalista 7. Técnica profesional 8. Tecnológica 9. Profesional 10. Especialización 11. Maestría 12. Doctorado 13. Ninguno Número de años de estudios aprobados: (____)
11	¿Sabe leer y escribir?	1. Si 2. No 3. Solo leer 4. Solo escribir
12	¿Qué ocupación u oficio ha tenido en los últimos 6 meses?	
13	Tipo de aseguramiento al sistema de salud.	1. Contributivo 2. Subsidado 3. Excepción 4. Especial 5. No afiliada
14	Nombre de la aseguradora (EPS)	
15	¿Tenía conocimiento de que podía consultar a los servicios de salud y recibir atención médica por su estado de embarazo, parto o puerperio?	1. Si 2. No
16	¿Es cabeza de familia?	1. Si 2. No
17	¿Durante el embarazo, parto o puerperio realizó alguna práctica diferente a la medicina tradicional?	1. Si 2. No ¿Cuál? _____

FAMILIA		
18	Las decisiones tomadas en la familia dependen de:	1. La mujer. 2. El cónyuge o compañero permanente 3. La mujer y su cónyuge. 4. Los padres de la mujer. 5. Los padres del cónyuge 6. Otros. Quien: _____
19	¿Fue víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo, parto o puerperio?, especifíquela:	1. Violencia física 2. Maltrato verbal 3. Violencia sexual 4. Abandono 5. Otra: _____ 6. Ninguna
20	El embarazo fue producto de una violación:	1. Si 2. No



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 118 de 268

21	¿Cuál es el ingreso mensual promedio del núcleo familiar?	
22	¿Cuántas personas dependen de este ingreso?	
COMUNIDAD		
23	¿Cuánto tiempo calcula que se demora para llegar al servicio de salud más cercano y que medio de transporte utiliza?	
	Tiempo	Medio de transporte
24	¿Durante su embarazo, parto o puerperio necesitó ayuda de una red de apoyo (Comités de salud comunitarios, asociación de mujeres, juntas de acción comunal, etc) y pudo acceder a ella?	1. Si 2. No 3. No existen redes sociales de apoyo No necesitó ayuda 4. No sabe 5. ¿Cuál? _____
25	Durante la complicación tuvo acceso a medios de comunicación (telefonía celular, radio teléfono, entre otros) para pedir ayuda (Policía, Centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros).	1. Si tuvo acceso y obtuvo respuesta oportuna. 2. Si tuvo acceso y no obtuvo respuesta. 3. Si tuvo acceso y obtuvo respuesta no oportuna. 4. No tuvo acceso a ningún medio de comunicación
ANTECEDENTES PRECONCEPCIONALES Y PRENATALES		
26	G ____ A ____ P ____ C ____ V ____ M ____	
27	¿Tenía algún problema de salud antes de quedar embarazada?	1. Si 2. No 3. No sabe ¿Cuál? _____
28	¿Recibió información del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud?	1. Si 2. No 3. No aplica
29	¿Realizó consulta pre concepcional?	1. Si 2. No
30	¿Tuvo algún problema de salud en alguno de los embarazos anteriores al relacionado con la complicación (último)?	1. Si 2. No ¿Cual? _____
31	¿Recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema durante el embarazo anterior al relacionado con la complicación (último)?	1. Si 2. No 3. No aplica
32	¿Estaba planificando para no quedar embarazada?	1. Si 2. No



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 119 de 268

33	¿Con qué estaba planificando?	1. Hormonal oral 2. Hormonal inyectable 3. Hormonal transdérmico 4. Implante 5. DIU medicado 6. DIU no medicado 7. Ligadura de trompas 8. Barrera 9. Métodos naturales 10. No aplica
34	¿Por qué no estaba planificando?	1. Por creencias religiosas 2. Oposición del compañero u otro familiar 3. No quería, porque estaba buscando la gestación 4. No lo consideraba importante 5. No tuvo acceso 6. Otra, ¿Cuál? _____ 7. No aplica
35	En algún momento pensó en interrumpir su embarazo por violación, malformación congénita o riesgo para su vida o su salud.	1. Si pensó en interrumpir su embarazo y solicito el procedimiento. 2. Si pensó en interrumpir su embarazo pero no solicito el procedimiento. 3. No pensó en interrumpir su embarazo 4. No aplica
DATOS DE LA GESTACIÓN RELACIONADA CON LA COMPLICACIÓN (ULTIMA)		
36	Cuándo quedó embarazada:	1. Quería embarazarse en ese tiempo 2. Quería esperar un poco más para embarazarse 3. No quería embarazarse 4. No sabe
37	¿Hizo control prenatal?	1. Si 2. No
Nombre de la(s) institución(es) y municipio(s) donde realizó el control prenatal		
38	Nombre de la institución	Municipio
39	¿Quiénes la atendieron durante el control prenatal?	1. Médico general 2. Médico especialista 3. Enfermera 4. Promotor de salud 5. Partera empírica 6. Enfermera Obstetra 7. Otro, especifique 8. No sabe
40	¿A cuántos controles prenatales asistió?	
41	Edad gestacional de inicio de control prenatal	



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 120 de 268

42	¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?	1. Es lejano el sitio de atención 2. Porque no le dieron permiso en el trabajo 3. Por falta de recursos económicos 4. Por experiencias negativas con el servicio de salud 5. Porque no lo consideró importante 6. El compañero o algún familiar no estaban de acuerdo 7. El servicio de salud está cerrado 8. Problemas de orden público 9. Otro, Especifique 10. No aplica
43	¿Recibió instrucciones o recomendaciones para el reconocimiento de señales de alerta y el cuidado de su embarazo?	1. Si 2. No
44	¿Siguió estas instrucciones?	1. Si 2. No 3. No aplica
45	¿Estuvo hospitalizada o requirió atención por urgencias durante el embarazo?	1. Si 2. No
46	Nombre de la(s) institución(es) y municipio(s) donde recibió asistencia médica durante el embarazo, parto/cesárea o puerperio relacionado con la muerte (diferente al control prenatal)	
	Nombre de la institución	Municipio
		Departamento
DATOS DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		
47	¿Cuánto tiempo pasó desde que comenzó el problema (o los síntomas iniciales), que provocaron la complicación hasta que consultó al servicios de salud?	
48	¿Consideraba que su problema de salud era muy grave?	1. Si 2. No
49	Si se presentaron demoras en la búsqueda de ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la/s razón/es?	1. Idea de que los síntomas eran normales o pasajeros 2. Falta de confianza en el centro de salud /hospital 3. Temor por haberse hecho un aborto 4. Falta de dinero para transportarse 5. Tener que pagar la atención 6. Falta de medio de transporte en esos momentos 7. Lejanía del centro de salud/hospital 8. Problemas de orden público 9. Oposición familiar 10. Otra 11. No aplica

50	Considera que el manejo de su estado de salud en el embarazo fue:	1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular 4. Deficiente 5. Muy deficiente
DATOS DE CIERRE DE LA ENTREVISTA		
51	Observaciones adicionales:	
52	Nombres y apellidos quien realiza	Institución
		Cargo



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





CUADRO No. 1 PARACLINICOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN.

TRIMESTRE DE GESTACIÓN	EXAMEN DE LABORATORIO	AYUDAS DIAGNOSTICAS
EXAMENES INICIO CONTROL PRENATAL	Cuadro Hemático	Ecografía Transvaginal u obstétrica en la primera consulta (según edad gestacional). Ecografía de tamizaje para aneuploidías (entre la semana 10.6 a 13.6 semanas)
	Hemoclasificación	
	Antígeno para Hepatitis B (HBs Ag)	
	Serología (VDRL)	
	VIH	
	Glicemia basal	
	IgG Toxoplasma	
	Parcial de orina	
	Urocultivo	
	Citología Cervico Vaginal	
	Frotis de flujo vaginal	
	TSH	
SEGUNDO TRIMESTRE	Cuadro Hemático	Ecografía de detalle entre la semana 18 y 23.6.
	Prueba de tolerancia oral a la glucosa (entre las semanas 24 a 28)	
	Parcial de orina	
	Serología (VDRL)	
	Frotis de flujo vaginal	
TERCER TRIMESTRE	Cuadro Hemático	Ecografía obstétrica
	Serología (VDRL)	
	VIH	
	Antígeno para Hepatitis B (HBsAg)	
	Parcial de orina	
	Cultivo rectal y vaginal para tamizaje de Estreptococo B (semana 35 a 37semanas)	

Existe disponibilidad de varios ensayos de pruebas treponémicas y no treponémicas. Dentro de las pruebas treponémicas están las pruebas rápidas, TPHA (Treponema pallidum, Haemagglutination Assay), TPPA (treponema pallidum particle agglutination) y el menos utilizado FTA -ABS (Fluorescent -



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





20168520047991 - 20-01-2016

Treponemal antibody absorbed) y dentro de las no treponémicas las más utilizadas son el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y RPR (rapid Plasma Reagin) De acuerdo a las recomendaciones de la Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita ,el tamizaje de atención prenatal debe iniciar con prueba rápida (treponémica) y si el resultado es Positivo , se deben realizar las pruebas no treponémicas (VDRL o RPR) y reportar sus diluciones.

En la siguiente tabla se presentan los posibles resultados e interpretaciones de las pruebas serológicas

Resultado e interpretación de las pruebas serológicas	
Resultado	Interpretación
No treponémica (-) Treponémica (-)	Se puede excluir la infección. Una excepción sería la infección reciente, por lo que si hay sospecha se deben repetir las pruebas después de 15-21 días
No treponémica (+) Treponémica (+)	Es una infección sifilítica. La entrevista ayudará a establecer si es reciente o antigua, conocida o desconocida. Si se confirma que había sido diagnosticada y tratada correctamente puede ser una cicatriz serológica, sin embargo, se debe hacer un seguimiento cuantitativo con prueba no treponémica.
No treponémica (-) Treponémica (+)	Es una reacción treponémica específica (99,5%-100%) Generalmente refleja la persistencia normal de anticuerpos al Treponema y no infección activa
Resultado e interpretación de las pruebas serológicas	
Resultado	Interpretación
No treponémica (+) Treponémica (-)	Es una reacción cardiolipínica no específica que se puede deber a otras patologías, incluyendo la gestación. Generalmente se trata de un falso positivo y no es un caso de sífilis gestacional. Confirmar con otras pruebas treponémicas (TPPA, TPHA, Pruebas rápidas.)

Revisó: **ST. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA**
Oficial Promoción y Prevención DISAN EJC (E)

Elaboró: **PS. ANDRES ALBERTO CONTRERAS MORENO**
Coordinador Programa Maternidad Segura DISAN EJC



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





ANEXO 07

LINEAMIENTOS PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1. NORMATIVIDAD:

- Resolución 00412 de 25 de Febrero de 2000 del Ministerio de Salud: Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.
- Decreto Ley 1795 septiembre 14 de 2000: "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", Artículo 27 referente al Plan de Beneficios que cubrirá la atención integral para los afiliados y beneficiarios del SSMP en la enfermedad general, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.
- Acuerdo 014 de 2001: por el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en el SSMP en donde se define la promoción integral de crecimiento y desarrollo (de 0 a 9 años).
- Directiva Permanente No. 000025 de 2007. Implementación del Programa de Crecimiento y Desarrollo para el Ejército Nacional, donde se emiten ordenes e instrucciones con el fin de coordinar y ejecutar las acciones y determinar responsabilidades en cumplimiento del programa Crecimiento y Desarrollo para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Directiva 04 de 2015. Unificación Lineamientos Salud Publica año 2015

2. ANTECEDENTES

El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona en forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica. Para que este proceso de crecimiento y desarrollo



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





se dé adecuadamente, requiere que sea integral, armónico y que permita la vinculación del niño con los grupos sociales, sin olvidar que cada ser humano es único e irrepetible y con características que le son propias y que hay que respetar.

Es fundamental el acompañamiento para garantizar el estricto cumplimiento de los derechos de los niños. Los equipos de salud deben orientar a los niños, sus familias y comunidades a través de guías y normas basadas en la evidencia científica que promueven la apropiación de estilos de vida saludables, ambientes sanos y cuidados básicos de la salud.

El objetivo de la Dirección de Sanidad de Ejército es contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad en niños menores de 10 años con el propósito de lograr “Niños Saludables”, dando cumplimiento a la Resolución 0412 del 2000 guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años, por tal motivo se ha diseñado un programa de crecimiento y desarrollo que permita realizar un seguimiento continuo acompañado de jornadas de educación en salud, desparasitación, vacunación, control de peso y talla; además de acogerse a la estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), contribuyendo con la educación individual y orientación a los padres sobre los cuidados y la trascendencia de la salud integral, convirtiéndose la consulta de crecimiento y desarrollo en la principal herramienta que los establecimientos de sanidad militar les ofrecen a sus niños y niñas menores requiriéndose un equipo interdisciplinario en salud y la familia del usuario.

3. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el programa de promoción y prevención de Detección Temprana de las Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo en el menor de 10 años en los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar; con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud a través de la evaluación oportuna y periódica, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones y trastornos del crecimiento y desarrollo, fomentando estilos de vida saludable adecuados para el cuidado del menor y pautas de crianza a nivel familiar.





3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover la salud, el crecimiento y el desarrollo armónico de todos los niños.
- Fomentar condiciones y estilos de vida saludables, potenciando factores protectores y controlando factores de riesgo.
- Promover el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y los niños.
- Evaluar las condiciones de salud, los riesgos para la misma y el proceso de crecimiento y desarrollo mediante el seguimiento periódico del proceso vital.
- Fomentar una alimentación saludable, con aportes nutricionales adecuados para la edad, lactancia materna en los primeros años, complementaria balanceada y suplementación con micronutrientes.
- Prevenir las enfermedades más frecuentes y los accidentes, promoviendo medidas de protección específica como la vacunación y las recomendadas en la estrategia AIEPI.
- Impulsar los componentes de salud oral, visual y auditiva.

4. METAS DE CUMPLIMIENTO

PROCEDIMIENTO	META
Consulta de control primera vez o seguimiento por medicina general	80%
Consulta de control o seguimiento por enfermería	50%
Cumplir con el 100% de Usuarios inscritos al programa	100%

5. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas mínimas que deben ser realizadas por los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar prestadores de servicios de salud para los niños y niñas menores de 10 años, con el fin de brindar atención humanizada. Se trata así, de intervenciones oportunas, resolutivas, seguras, eficientes y pertinentes al alcance de todos los niños, realizadas de manera continua por profesionales del cuidado primario debidamente capacitados en el tema del crecimiento y desarrollo y con el compromiso de trabajar en equipo.

Además de la obligación administrativa y técnica, estas actividades implican por parte de sus ejecutores, un compromiso ético para garantizar la protección y el mantenimiento de la salud de los niños y niñas menores de diez años.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

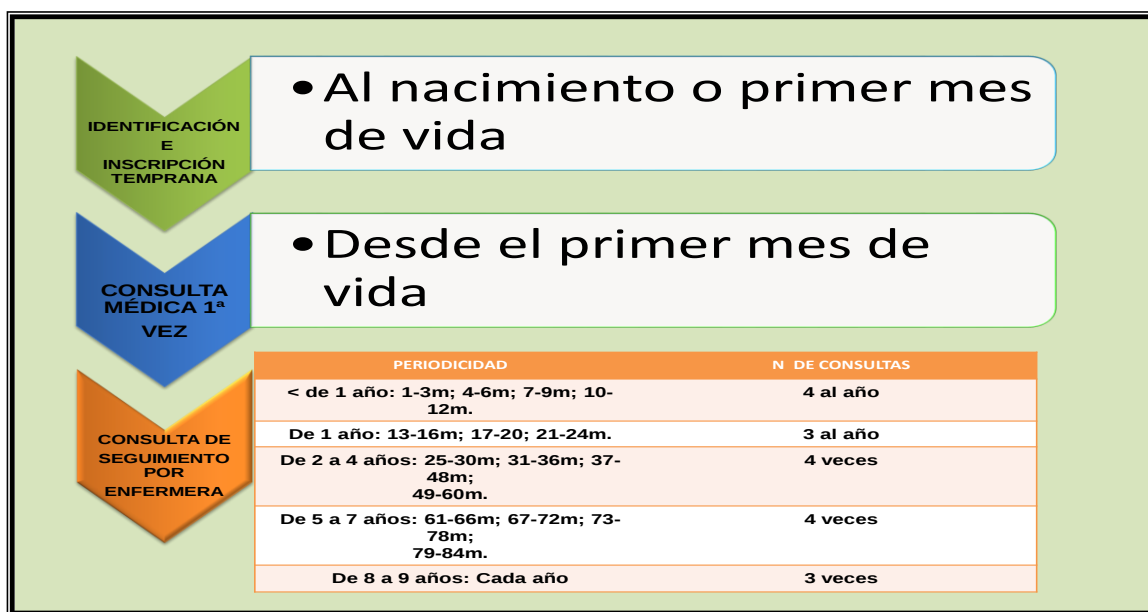
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Idealmente, la inscripción para la valoración del crecimiento y desarrollo debe hacerse desde el nacimiento e iniciarse desde el primer mes de vida, pero puede realizarse a cualquier edad. Se deben hacer intervenciones en edades claves del crecimiento y desarrollo; brindar a los niños, a las niñas y a sus familias, además de la atención profesional eficiente, apoyo psicológico, consejería y trato amable, prudente y respetuoso.

ESQUEMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



5.1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Es el conjunto de actividades mediante las cuales el médico general, debidamente capacitado en crecimiento y desarrollo, evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales de esta población, para detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud, y orienta por primera vez a los padres o cuidadores de los niños(as) en el proceso de crecimiento y desarrollo.

En la consulta, el médico debe realizar las siguientes acciones:

5.1.1. Elaboración de la historia clínica

- Datos completos de identificación.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





5.1.2. Anamnesis sobre antecedentes perinatales:

- Embarazo deseado o no.
- Patologías de embarazo, parto o puerperio.
- Lugar de nacimiento.
- Edad gestacional.
- APGAR.
- Medidas antropométricas al nacer.
- Patologías del recién nacido.
- Alimentación: Lactancia materna exclusiva, mixta, complementaria.

5.1.3. Antecedentes familiares.

- Número y estado de hermanos(as): vivos y muertos antes de 5 años.
- Patologías familiares.
- Revisión de resultados de exámenes paraclínicos: Tamizaje hipotiroidismo, hemoclasificación y serología de la madre en el momento del parto.
- Revisión del estado de vacunación de acuerdo con el esquema vigente
- Valoración de riesgos psicosociales.

5.1.4. Examen físico completo por sistemas.

- Revisión órganos de los sentidos (Especial énfasis en Visión y Audición).
- Valoración de peso, talla, perímetros y estado nutricional.
- Diligenciamiento y análisis de curvas de peso y talla de acuerdo al género.
- Toma de signos vitales.
- Valoración del desarrollo de acuerdo con la edad del niño(a).

En caso de encontrar problemas de salud iniciar manejo y remitir. Si se remite a un nivel de mayor complejidad, en la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión.

La remisión no implica la salida del niño(a) del programa de crecimiento y desarrollo y por lo tanto se le debe programar el siguiente control. Consulta de control por Medicina o Enfermería según lo requiera.

5.2. Consulta de control o seguimiento de programa por enfermería



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Es el conjunto de actividades realizadas por enfermera, debidamente capacitada en Crecimiento y Desarrollo, a los niños y niñas valorados por el médico en la primera consulta, para hacer seguimiento a su crecimiento y desarrollo y detectar oportunamente las complicaciones que puedan aparecer en cualquier momento.

Los controles por enfermera pueden realizarse en forma grupal e individual, con la periodicidad y dentro de los rangos de edad previstos en el esquema.

5.2.2. Valoración del desarrollo

Para la realización de las actividades debe tenerse en cuenta:

- El sitio de trabajo debe ser tranquilo, iluminado, ventilado, cómodo, dotado de servicios sanitarios y alejados de las áreas de hospitalización y urgencias.
- Preparar y acondicionar el sitio de trabajo con los elementos necesarios para la Valoración de los niños(as) de acuerdo a la edad.
- Propiciar la adaptación de los niños(as) antes de iniciar la evaluación de su desarrollo y estimular la participación del padre y la madre.
- Valoración del desarrollo de acuerdo con la edad del niño(a)
- En todos los controles, indicar a las madres y los padres la forma de estimular el desarrollo del niño y las conductas a observar.
- Registrar inmediatamente la información de lo observado para evitar olvidos o confusiones.
- En caso de que el niño(a) se encuentre enfermo o su estado emocional sea de miedo o rechazo extremos, no deberá hacerse la valoración de su desarrollo. Es preferible dar una nueva cita dentro de su mismo rango de edad.

5.2.3. Valoración del crecimiento

Esta se hace en forma individual y contempla las siguientes actividades:

- Anamnesis.
 - Indagar sobre cumplimiento de recomendaciones hechas por el médico o por la enfermera en el control anterior.
 - Indagación sobre comportamiento y estado de salud del niño(a).
 - Revisión del esquema de vacunación.
 - Examen físico completo por sistemas y toma de signos vitales.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Registro y análisis de las curvas de peso y crecimiento.
- Búsqueda de signos de maltrato infantil.
- Tamizaje de agudeza visual y auditiva de acuerdo con las normas vigentes.
- Información y educación
 - Brindar información, educación y consejería en nutrición, puericultura y otros temas de acuerdo a la edad del niño(a) y a los hallazgos.
 - Enseñanza de la estimulación adecuada.
 - Fomento de factores protectores.
 - Orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente.
 - Dar cita para el siguiente control.

Si en el examen se encuentra alguna anormalidad o complicación, deberá ser evaluada por el médico para decidir el nivel en que se atienda. Si se remite a un nivel de mayor complejidad, en la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión.

La remisión no implica la salida del niño(a) del programa de crecimiento y desarrollo y por lo tanto se le debe programar el siguiente control.

6. CONDICIÓN ESPECIAL

- Los niños que nazcan con una de las siguientes condiciones especiales: peso al nacer menor de 2500 g y otros factores de riesgo pre, peri o postnatales, así como discapacidad o enfermedad congénita, o los que sufran enfermedad grave en su primer mes de vida, deben ser controlados en su crecimiento y desarrollo durante los dos primeros años por el pediatra.
- En los Establecimiento de Sanidad Militar donde no hay servicio de pediatría serán controlados por el médico general. La periodicidad de los controles será mensual en el primer año de vida y bimensual en el segundo año.
- Los niños que tengan algún grado de discapacidad o una enfermedad crónica con repercusión importante para su salud, deben ser controlados en su crecimiento y desarrollo por el pediatra y el fisiatra hasta los 10 años de edad.





En los Establecimientos de Sanidad Militar donde no haya servicio de pediatría serán controlados por el médico general. La periodicidad de los controles a partir de los 2 años de edad será semestral o más frecuente, si así lo considera y justifica el pediatra o médico general tratante.

- En los Establecimientos de Sanidad Militar donde no haya servicio de pediatría serán controlados por el médico general. La periodicidad de los controles a partir de los 2 años de edad será semestral o más frecuente, si así lo considera y justifica el pediatra o médico general tratante. Las otras actividades de atención integral de salud serán las mismas que para el resto de la población, a no ser que los profesionales de salud tratantes así lo consideren que sea más frecuente.
- Los niños con limitación o discapacidad asistirán, además a actividades individuales y colectivas orientadas en un servicio de habilitación infantil para la realización de programas de estimulación adecuada, capacitando a padres y cuidadores en los cuidados especiales que ellos necesiten.
- Los niños con problemas en su proceso de crecimiento deben ser remitidos a la consulta de pediatría y a la consulta de nutrición.
- Los niños con problemas en su desarrollo motor y del lenguaje deben ser remitidos a la consulta de pediatría y fisiatría para un manejo integral en un servicio de habilitación-rehabilitación infantil en el programa de estimulación adecuada según el caso.

7. ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO

- Cada ESM debe manejar un censo de la población menor de 10 años objeto del programa y realizar la evaluación de las coberturas de forma mensual con el fin de medir el impacto del programa en el ESM.
- Coordinar con la Secretaría Local de Salud la capacitación y actualización de lineamientos necesaria para dar cumplimiento a los requerimientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Crear alianzas estratégicas con los demás programas de promoción y prevención (Maternidad Segura, Vacunación PAI) para realizar la captación de los menores de 10 años e incluirlos en el programa.
- Entrenar a los profesionales de salud en la captación y remisión de los usuarios al programa.
- Cuando se presenten traslados de los menores a otras ciudades, el coordinador del programa donde es atendido debe tomar contacto con el coordinador del ESM de la ciudad en la que se va a radicar el usuario, referenciándolo para que sea ingresado al programa de crecimiento y desarrollo, así mismo se le debe remitir copia de los controles realizados y garantizar la atención en el nuevo lugar de residencia; se debe dejar constancia de este proceso en Historia Clínica y en la base de datos del programa.
- Cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar debe manejar una base de datos con los pacientes inasistentes y el seguimiento que se le realizó dejándolo registrado en la historia clínica
- Elaborar estrategias que disminuyan la inasistencia de los menores al programa.

8. DEMANDA INDUCIDA

Los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar acciones de demanda inducida que favorezcan la inscripción de los menores de manera oportuna al programa de crecimiento y desarrollo, con el fin de detectar posibles alteraciones y evitar morbilidad en los usuarios. Para esto, deben utilizar las siguientes estrategias:

- Informar a los padres de familia sobre la existencia del programa dentro del Establecimiento de Sanidad Militar y direccionarlos para su inscripción.
- Disponer de información (carteles, volantes, boletines) en salas de espera, consulta externa, consultorios, sobre las ventajas de inscribir a los menores en el programa de forma temprana.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Motivar y apoyar a los padres para la continuación de las consultas de crecimiento y desarrollo hasta los 10 años de edad, de acuerdo con la periodicidad establecida.
- Intensificar acciones de búsqueda, control y seguimiento en el programa de crecimiento y desarrollo para garantizar una adecuada atención y dar cumplimiento a la guía la Resolución 412 de 2000.
- Gestionar un medio de comunicación propio para los programas de promoción y prevención con el fin de realizar el seguimiento periódico a la población objeto de los diferentes programas.

9. CAMPAÑA “SANIDAD FELIZ, COMPROMETIDOS CON LA NIÑEZ”

La Dirección de Sanidad Ejército, crea la campaña **CAMPAÑA “SANIDAD FELIZ, COMPROMETIDOS CON LA NIÑEZ”** la cual es una iniciativa de la coordinación del programa de crecimiento y desarrollo de la Dirección de Sanidad Ejército; a realizarse durante todo el año 2016, que busca captar la población objeto promoviendo la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo y así disminuir la morbilidad y mortalidad en los niños y niñas menores de 10 años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

9.1. INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona en la forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica.

Para contribuir al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, en especial el No.4 de “Reducir la Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años”; y en el marco de la estrategia Presidencial para la Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” y la “Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI”; se crea la campaña “SANIDAD FELIZ, COMPROMETIDOS CON LA NIÑEZ”.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





9.2. OBJETIVO GENERAL

Intensificar las acciones **información, educación y comunicación**, que permitan captar la población objeto promoviendo la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo y así disminuir la morbilidad en los niños menores de 10 años de edad en los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar.

9.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar la campaña Sanidad feliz con mis controles de crecimiento y desarrollo en los Hospitales Regionales Militares y/o Establecimientos de Sanidad Militar.
- Promover la salud, el crecimiento y el desarrollo armónico de todos los niños.
- Fomentar condiciones y estilos de vida saludables, potenciando factores protectores y controlando factores de riesgo.
- Promover el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y los niños.
- Fomentar una alimentación saludable, con aportes nutricionales adecuados para la edad, lactancia materna en los primeros años, complementaria balanceada y suplementación con micronutrientes
- Prevenir las enfermedades más frecuentes y los accidentes, promoviendo medidas de protección específica como la vacunación y las recomendadas en la estrategia AIEPI
- Impulsar los componentes de salud oral, visual y auditiva

9.4. FASES OPERATIVAS

Desde el mes de marzo, se realizará el fortalecimiento de las actividades de movilización, información, educación y comunicación en torno a los controles de crecimiento y desarrollo.

En todos los Hospitales Regionales Militares y/o Establecimientos de Sanidad Militar los coordinadores del Programa Crecimiento y Desarrollo deberán socializar la campaña **“2016 Sanidad feliz con mis controles de crecimiento y desarrollo”** con todo el equipo interdisciplinario del ESM implementando la siguiente metodología:

- Socializar la campaña de crecimiento y desarrollo “Sanidad feliz con mis controles de crecimiento y desarrollo” a los profesionales de salud de los Hospitales Regionales Militares y/o Establecimiento de Sanidad Militar.
- Crear una boleta de remisión para el programa de crecimiento y desarrollo para



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





ser entregada a los usuarios con niños captados en consulta prioritaria, consulta externa, laboratorio, vacunación, atención al usuario, central de citas y urgencias.

- Difundir mediante carteleras, folletos, volantes, cuñas radiales y emitir la información en salas de espera sobre la campaña que se realizará durante todo el año.
- Realizar inscripción al programa de crecimiento y desarrollo de los usuarios captados.
- Realizar capacitación a los usuarios sobre la importancia de asistir a los controles de Crecimiento y Desarrollo

9.5. Semanas de la Campaña

Los días **11 a 15 de Abril y 11 a 15 de Julio de 2016**, todos los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar deberán intensificar la campaña para el programa de crecimiento y Desarrollo.

9.6. MOVILIZACIÓN SOCIAL

La movilización social es determinante e indispensable para el éxito de la campaña, esta se desarrolla con el lema **CAMPAÑA “SANIDAD FELIZ, COMPROMETIDOS CON LA NIÑEZ”**, por lo tanto, todos los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar deben garantizar la promoción de la campaña durante todo el año.

Es importante que cada uno de los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar generen gran impacto en el mes de **Abril y Julio**, apoyándose en los diferentes medios de comunicación masivos con los que cuenta: emisora radial, carteleras informativas y la difusión a través de las oficinas de atención al usuario, en consulta externa, urgencias y guardias de las unidades militares con el fin de generar expectativas en nuestros usuarios y atraerlos para desarrollar la actividad programada.

9.7. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Inscripción al programa de crecimiento y Desarrollo en el primer trimestre de vida
- Consulta de Primera vez por Medicina General o Pediatra
- Control o seguimiento por Enfermería
- Control o seguimiento por Médico
- Tamizaje Agudeza visual a los 4 años
- Tamizaje Auditivo



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Suministro de desparasitación
- Vacunación
- Educación dirigida a los padres de familia sobre crecimiento y desarrollo de los hijos, pautas de crianza, fomento de hábitos saludables, prevención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil, importancia de las inmunizaciones, lactancia materna, factores de riesgo para Infección Respiratoria Aguda, factores de riesgo para Enfermedad Diarreica Aguda, sobre factores de riesgo.
- Realizar seguimiento telefónico a los usuarios menores de 10 años inasistentes a los controles de crecimiento y desarrollo dejando registro en la historia clínica del seguimiento realizado.
- Crear alianzas estratégicas con las Secretarías de Salud Locales, Municipales y Departamentales y demás actores involucrados en el programa de crecimiento y desarrollo con el fin de coordinar acompañamiento, actualizaciones y capacitaciones para el personal de beneficiarios y equipo interdisciplinario de los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimiento de Sanidad Militar.

9.8. CONDICIONES ESPECIALES

Los niños que nazcan con una de las siguientes condiciones especiales: peso al nacer menor de 2500 gramos y otros factores de riesgo pre, peri o postnatales, así como discapacidad o enfermedad congénita, o los que sufran enfermedad grave en su primer mes de vida, deben ser controlados en su crecimiento y desarrollo durante los dos primeros años por el pediatra. En los Establecimiento de Sanidad Militar donde no hay servicio de pediatría serán controlados por el médico general. La periodicidad de los controles será mensual en el primer año de vida y bimensual en el segundo año.

- Los niños que tengan algún grado de discapacidad o una enfermedad crónica con repercusión importante para su salud, deben ser controlados en su crecimiento y desarrollo por el pediatra y el fisiatra hasta los 10 años de edad.
- En los Establecimientos de Sanidad Militar donde no haya servicio de pediatría serán controlados por el médico general. La periodicidad de los controles a partir de los 2 años de edad será semestral o más frecuente, si así lo considera y justifica el pediatra o médico general tratante. Las otras actividades de atención integral de salud serán las mismas que para el resto de la población, a no ser que los profesionales de salud tratantes así lo consideren que sea más frecuente.
- Los niños con limitación o discapacidad asistirán, además a actividades individuales y colectivas orientadas en un servicio de habilitación infantil para la



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





realización de programas de estimulación adecuada capacitando a padres y cuidadores en los cuidados especiales que ellos necesiten.

- Los niños con problemas en su proceso de crecimiento deben ser remitidos a la consulta de pediatría y a la consulta de nutrición.
- Los niños con problemas en su desarrollo motor y del lenguaje deben ser remitidos a la consulta de pediatría y fisiatría para un manejo integral en un servicio de habilitación-rehabilitación infantil en el programa de estimulación adecuada según el caso.

9.9. ENTREGA DE INFORMACIÓN

- Para la consolidación de la información de la población captada cada Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar en planilla mensual los días 25 de cada mes.
- Se debe anexar las actas de reunión en las que se registre la socialización de los lineamientos de la campaña “Sanidad feliz con mis controles de crecimiento y desarrollo” a los profesionales de salud de los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar. Enviar 2 actas de reunión con registro fotográfico y firmas el **18 de Marzo y 17 de Junio**.
- Se debe anexar las actas de capacitación, las planillas de asistencia y los registros fotográficos de las actividades realizadas como educación a los usuarios mensualmente.

9.10. INFORME EJECUTIVO

Todos los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar deberán enviar un informe ejecutivo de máximo 5 hojas, que de cuenta del desarrollo de la campaña de Crecimiento y Desarrollo el día 6 de Mayo y 5 de Agosto, que incluya:

- a. Introducción (breve)
- b. Objetivos
- d. Desarrollo de la campaña
 - Movilización social
 - Semana central de campaña.
 - Actividades realizadas
 - Población atendida

Nota: Incluir registro fotográfico y de otras comunicaciones como boletines de prensa, página Web, entre otros.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 138 de 268

Para mayor información comunicarse con la Jefe Lina Viviana Carreño Sepúlveda, Coordinadora del Programa Crecimiento y Desarrollo, teléfono 3142879765 correo electrónico viviana.carreno@ejército.mil.co

10. INDICADORES

Cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar a la Dirección de Sanidad Ejército de forma mensual y trimestral los indicadores de cumplimiento de cobertura para el programa de crecimiento y desarrollo:

PROGRAMA	META DE COBERTURA	INDICADOR DE LA META	META (%)
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Cumplir con el 80% del control por medicina, 50% del contrato por enfermería y 100% de inscritos al programa.	Número de niños y niñas entre 0 y 10 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo por medicina X 100	80%
		Número de niños y niñas entre 0 y 10 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo por enfermería X 100	50%
		Número de niños y niñas entre 0 y 3 meses que ingresaron al programa de crecimiento y desarrollo.	100%
		Número de Hospitalizaciones por neumonía en menores de 3 y 5 años.	CASOS PRESENTADOS
		Número de Hospitalizaciones por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 3 y 5 años.	CASOS PRESENTADOS



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





		Número de casos de Otitis Media Supurativa en menores de 5 años.	CASOS PRESENTADOS
		Tasa de mortalidad de neumonía en menores de 5 años	CASOS PRESENTADOS

11. INFORMES

11.1. Informe mensual:

Cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar el día 25 de cada mes al correo electrónico viviana.carreno@ejercito.mil.co el informe del programa de crecimiento y desarrollo, el cual debe contener:

- Actas de capacitación con sus respectivas firmas de asistencia de las actividades educativas individuales y grupales dirigidas a los padres de familia con los siguientes temas:
 - Crecimiento y desarrollo de los hijos.
 - Pautas de crianza.
 - Fomento de hábitos saludables.
 - Prevención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil.
 - Talleres estudiantes en colegios.
 - Importancia de las inmunizaciones.
 - Fomento de la lactancia materna.
 - Detección precoz de factores de riesgo para IRA.
 - Detección precoz de factores de riesgo para EDA.
 - Factores de riesgo.
- Formato de registro diario de actividades del programa (establecido por la Dirección de Sanidad Ejército) en medio magnético.
- Reportar de forma mensual el seguimiento a eventos de interés en salud publica IRA-EDA en el menor de 5 años, con su respectivo plan de mejoramiento.
- Reportar de forma mensual los pacientes inasistentes a las consultas y el respectivo seguimiento por la coordinadora del programa, asignando la nueva cita.

11.2 Informe trimestral:

- Cada Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar a la coordinadora del programa, en medio magnético, el consolidado trimestral de las actividades



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejercito.mil.co





realizadas en el programa, en el formato establecido por la Dirección de Sanidad Ejército, de acuerdo al siguiente cronograma.

PERIODO	FECHA DE ENTREGA
IV TRIMESTRE 2015	10 de febrero de 2016
I TRIMESTRE	10 de abril de 2016
II TRIMESTRE	10 de julio de 2016
III TRIMESTRE	10 de octubre de 2016

12. SEGUIMIENTO A EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

- Cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar debe realizar seguimiento a los eventos de interés en Salud Pública en el menor de 5 años y realizar la notificación inmediata (vía telefónica), también debe diligenciarse la ficha de reporte e ingresarlos al SIVIGILA. Además se debe reportar el evento a esta Dirección por parte del funcionario ante la presunción o confirmación diagnóstica en los siguientes casos:
 - Mortalidad infantil (menor de 12 meses).
 - Mortalidad de 5 años (de 1 año hasta los 5 años).
- Se deberá realizar unidad de análisis del caso, comité de vigilancia epidemiológica y plan de mejoramiento al interior del ESM; esta información se debe enviar a esta Dirección en medio magnético cuando ocurra el evento.
- Además debe realizarse la notificación semanal obligatoria y diligenciarse la ficha de reporte e ingresarlos al SIVIGILA en los siguientes casos:
 - Infección Respiratoria Aguda en menor de 5 años (notificación semanal).
 - Enfermedad Diarreica Aguda en menor de 5 años (notificación semanal).

13. INFORMACIÓN RED EXTERNA

Los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar seguimiento mensual a los usuarios menores de 10 años que no asisten al programa, en caso de que sean valorados por la red externa, deben solicitar el informe de actividades realizadas de cada menor y enviar la relación de forma mensual a esta Dirección en medio magnético.

Elaboró: **PS LINA VIVIANA CARREÑO SEPÚLVEDA**
Coordinadora Programa Crecimiento y desarrollo

Revisó: **ST. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA**
Oficial Promoción y Prevención DISAN EJC



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





ANEXO 08

LINEAMIENTOS PROGRAMA DE ADOLESCENTE Y JOVEN

1. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 45
- Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia.
- Resolución 412 de 25 de Febrero de 2000 del Ministerio de Salud: Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29 años.
- Decreto Ley 1795 septiembre 14 de 2000: "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", Artículo 27 referente al Plan de Beneficios que cubrirá la atención integral para los afiliados y beneficiarios del SSMP en la enfermedad general, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.
- Acuerdo 014 de 2001: por el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en el SSMP.
- Política Nacional de Juventud 2005-2015. Presidencia de la República de Colombia.
- Directiva Permanente No. 332892 de 2013. Programa de Promoción y Prevención en salud del Adolescente y Joven del SSFM y emisión de directrices para su desarrollo.
- Directiva 004 de 2015. Unificación Lineamientos Salud Publica año 2015

2. ANTECEDENTES

La adolescencia conlleva grandes cambios desde el punto de vista físico, biológico y profundas transformaciones psicológicas, los que con frecuencia tienen como consecuencia la vivencia de crisis, conflictos y contradicciones que afectan la salud de jóvenes y sus familias.

La promoción de las prácticas saludables y la prevención de alteraciones del desarrollo de adolescentes y jóvenes son fundamentales para el futuro de la sociedad y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta, dado que el estado de salud en la adultez es consecuencia de los hábitos de vida durante la adolescencia, como por ejemplo el consumo de tabaco, los malos hábitos alimentarios y de actividad física, la promiscuidad, entre otros.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Por otra parte, los adolescentes y jóvenes que hacen parte del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, especialmente los jóvenes militares, se desenvuelven en un medio ambiente con características propias que pueden hacerlos vulnerables a riesgos biológicos, influencias del entorno, que requieren de un cuidado de su salud con un enfoque preventivo, que permita la detección temprana y la atención oportuna tanto del riesgo como de la alteración biopsicosocial.

De acuerdo a lo anterior, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares contribuye en la intervención de factores de riesgo, enfermedad, muerte y/o discapacidad en la población joven de 10 a 29 años dando cumplimiento a la resolución 412 de 2000, y crea el programa de adolescente y joven mediante el Acuerdo 014 de 2001 y posteriormente la Directiva Permanente No. 332892 de 2013 de la Dirección general de Sanidad Militar. De acuerdo a dichos lineamientos, la Dirección de Sanidad Ejército ha diseñado un programa de promoción y prevención para el adolescente y joven que permite realizar un seguimiento continuo al desarrollo, propiciando estilos de vida saludables, contando para ello con la vinculación del equipo interdisciplinario en salud y la familia del usuario.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar en los Hospitales Militares Regionales y los Establecimientos de Sanidad Militar el programa de promoción y prevención de Detección Temprana de las Alteraciones en el adolescente y joven de 10 a 29 años de edad, implementando estrategias que permitan controlar o disminuir factores de riesgo biopsicosociales.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir las estrategias de intervención orientadas a prevenir posibles alteraciones biopsicosociales y promover la salud y hábitos de vida saludable en los jóvenes y adolescentes del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares Ejército.
- Establecer los mecanismos de evaluación y seguimiento a las actividades desarrolladas en el programa de adolescente y joven a través de los formatos de reporte definidos para ello.





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 143 de 268

4. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

La siguiente tabla resume las actividades que deben llevarse a cabo en el programa:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETO	RESPONSABLE
CONSULTA DE PRIMERA VEZ	1. Realizar anamnesis para identificar y registrar antecedentes personales, escolares, laborales, ginecológicos/urológicos, sexuales, inmunológicos y familiares. 2. Evaluar el entorno social, pares, hábitos, aspectos psicoemocionales y entorno familiar. 3. Examen por sistemas que incluya medición antropométrica y desarrollo, signos vitales y estado de Tanner. 4. Realizar remisiones para valoración de agudeza visual, salud oral y las demás que se consideren necesarias, al igual que solicitar las interconsultas con los especialistas o grupos de tratamiento interdisciplinarios que sean necesarios (Odontología, psicología, nutrición, trabajo social, ginecología, Medicina Familiar, urología y endocrinología).	Adolescentes y jóvenes 10 a 29 años de edad	Médico General
	Inscripción al programa de los usuarios asistentes y asesoría en: • Salud sexual Reproductiva		Enfermería



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





	(planificación familiar, prevención de ITS, entrega de preservativos, educación en autoexamen de seno y testicular, citología cérvico vaginal). • Autocuidado (hábitos saludables, higiene personal, hábitos alimenticios, salud oral, recreación y deporte) • Prevención de accidentes. • Violencia juvenil, sexual, familiar, entre otras. • Prevención de consumo de SPA y tabaco. • Proyecto de vida. • Resolución de conflictos. • Aprovechamiento del tiempo libre.		
CONSULTA DE CONTROL	El objetivo de la consulta de control es estimular al adolescente y su familia o cuidador a pedir una nueva cita y asistir al servicio cada vez que lo consideren necesario. En caso de que el adolescente o joven sea remitido a interconsulta, se le inicie algún tratamiento o se le soliciten paraclínicos se debe expedir en forma inmediata la cita de control.	Control anual hasta los 19 años, luego cada 3 años hasta los 29 años de edad.	Médico general y Enfermería
EXÁMENES DE LABORATORIO	Análisis de hemoglobina	Una vez a las Adolescentes y jóvenes femeninas de 10 a 13 años de	Médico General



		edad.	
	Análisis de Colesterol HDL anualmente	Jóvenes con historia familiar o personal de enfermedad cardiovascular temprana o historia de hiperlipidemia.	
	Citología cérvico vaginal con esquema 1-1-3 u otro esquema según requerimiento.	Adolescentes y jóvenes femeninas con vida sexual activa de por lo menos 3 años.	
	Pruebas para ITS y VIH/SIDA	Adolescentes y jóvenes 10 a 29 años de edad con	





		factores de riesgo.	
ACTIVIDAD EDUCATIVA INDIVIDUAL Y/O COLECTIVA	Temas a tratar en las actividades educativas: • Planificación familiar. • Embarazo y aborto. • Derechos sexuales y reproductivos. • Salud mental. • Violencia intrafamiliar y de pareja, violencia juvenil, Bulling, entre otras. • Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. • Nutrición. • Prevención de cáncer de cérvix y mama. • Aprovechamiento del tiempo libre. • Proyecto de vida, entre otros.	Adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años de edad.	Médico general, enfermería y apoyo por parte del personal de salud mental.

5. INDICADORES Y METAS DE CUMPLIMIENTO

La siguiente tabla expone los indicadores y sus respectivas metas de cobertura anual con las que se evaluarán el desarrollo del programa:

NOMBRE DEL INDICADOR	PROCEDIMIENTO		META (%)
	NUMERADOR	DENOMINADOR	



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Consulta de detección temprana de alteraciones de desarrollo del Adolescente y el Joven	Número de consultas realizadas de medicina general en edad (10-29 años)	Número total consultas programadas por medicina general en edad (10-29) por ESM*100	20%
Medición de Hemoglobina en mujeres Adolescentes.	Número de medición de hemoglobinas realizadas en mujeres de 10-13 años.	Número de hemoglobina en mujeres de 10-13 años programadas por Fuerza*100	20%
Actividades educativas en el Adolescente y Joven.	Número de usuarios entre 10-29 años asistentes a actividades educativas	Número de usuarios entre 10-29 años programados para la asistencia a actividades educativas *100	40%

6. INFORME DE ACTIVIDADES

Los ESM deben enviar la información a ésta Dirección con fecha corte día 24 del mes y fecha límite de reporte el día 25 del mismo mes por medio electrónico al correo paola.lizarazo@ejército.mil.co. La información a entregar consta de:

- Formato único del programa Adolescente y Joven.
- Actas de capacitación, con registro fotográfico y planilla de asistencia, escaneadas y enviadas por vía electrónica.

- **NOTA: Todos los usuarios asistentes a las actividades educativas que quedan registrados en las actas de capacitación, deben ser consignados en el Formato único de Adolescente y Joven (Excel) con los siguientes datos: nombre, id, género, edad y un “SI” en la celda de Taller Educativo Individual o Colectivo, según sea el caso. Para ello, se requiere que en la planilla de asistencia del acta de capacitación sea registrada la edad del usuario en alguna de las columnas, SIN MODIFICAR DE NINGUNA MANERA EL FORMATO.**



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 148 de 268

Para mayor información comunicarse con la Coordinadora del programa de Adolescente y Joven PS. Paola Lizarazu Vega, teléfono: 3470211 Ext. 193 o al 3103108341.

Revisó: **ST. CINDY LORENA ALBARRACIN AVILA**
Oficial Promoción y Prevención DISAN EJC (E)

Elaboró: **PS. PAOLA KATHERINE LIZARAZU VEGA**
Coordinadora Programa de Adolescente y joven



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





ANEXO 09

LINEAMIENTOS PARA EL PROGRAMA MIS MEJORES AÑOS (ADULTO MAYOR DE 40 AÑOS)

1. NORMATIVIDAD

- Resolución 00412 de 25 de Febrero de 2000 del Ministerio de Salud: Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones en el mayor de 40 años.
- Resolución 1542 de 2006. Por la cual se implementa el programa “Mis Mejores Años” para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adulto de 40 y más años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Decreto Ley 1795 septiembre 14 de 2000: “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”, Artículo 27 referente al Plan de Beneficios que cubrirá la atención integral para los afiliados y beneficiarios del SSMP en la enfermedad general, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.
- Acuerdo 014 de 2001: por el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en el SSMP.
- Circular 109007 de 2007. Emitida por el Comando General de las Fuerzas Militares, Establece las funciones de los profesionales y técnicos; procesos y procedimientos administrativos del programa “Mis Mejores Años” del SSFM.
- Circular 337141 de 2012. Lineamientos para aplicación de acciones de promoción y prevención para el fortalecimiento en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles año 2013.
- Directiva Permanente 009 del 26 de Junio del 2014 Lineamientos para el desarrollo del Programa de mantenimiento de la salud y detección temprana de alteraciones en usuarios mayores de 40 años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Directiva 004 del 2015.Unificación Lineamientos Salud Publica año 2015.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





2. ANTECEDENTES

El proceso de envejecimiento del ser humano es un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución en su capacidad funcional. La prestación de los servicios de salud a esta población, debe enfocarse en la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida durante la vejez.

Dando cumplimiento a la Directiva permanente 009 del 26 de Junio del 2014 emitida por la Dirección General de Sanidad Militar, se implementa el programa de mis mejores años en los adultos desde los 40 años porque se considera más efectivo anticiparse a los cambios naturales del envejecimiento y aquellos ocasionados por hábitos de vida, ya que es indispensable fomentar los hábitos saludables con el fin de disminuir el impacto de la vejez.

La atención integral al usuario adulto mayor de 40 años perteneciente al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, comprende el desarrollo de un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones mediante los cuales se logra la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno de una o de algunas patologías crónicas propias de este grupo poblacional como lo son las enfermedades de riesgo cardiovascular (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Enfermedad Renal), con el fin de ofertar alternativas de control ante la presencia de factores de riesgo, tratamiento y rehabilitación.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar en los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar el programa de promoción y prevención dirigido a los adultos mayores de 40 años mediante el fomento de hábitos y estilos de vida saludables que disminuyan los factores de riesgo, los cuales asociados al proceso de envejecimiento favorecen la aparición de la enfermedad.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover en la población de 40 o más años del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la adopción de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.
- Prevenir o retardar la aparición de enfermedades y las discapacidades a que estas pudieran llevar a su evolución.
- Promover la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.
- Estimular la participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto de 40 o más años.
- Desarrollar la formación y capacitación de los recursos humanos especializados y los propios de la comunidad que garanticen la calidad de las intervenciones de Promoción y Prevención y la integración activa de estos a la comunidad.

4. METAS DE CUMPLIMIENTO

ACTIVIDAD	META
Consulta de detección temprana de alteraciones del adulto edades simples quinquenales a partir de los 40 años	40%
Medición de la agudeza visual en usuarios de 45 años	50%
Laboratorios para detección temprana de alteraciones en el adulto creatinina, glicemia, uro análisis, colesterol total, triglicéridos en edades simples quinquenales a partir de los 40 años	40%
Cobertura del programa	40%

5. PROCESOS DE ATENCIÓN

5.1 LINEA DE ACCIÓN: DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN LAS PERSONAS MAYORES DE 40 AÑOS

a) Objetivo

Prevenir las enfermedades más prevalentes en el individuo adulto después de los 40 años y buscar la promoción del mantenimiento de la salud por medio de la



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





educación a la población general del SSFM para que adopte hábitos de vida saludables.

b) Factores de riesgo

Además de incluir los usuarios sanos mayores de 40 años, se considerarán aquellos con factores de riesgo¹ como:

- Antecedente de evento cardiovascular.
- Tabaquismo.
- Dislipidemia.
- Evento coronario en familiar en primer grado de consanguinidad en un hombre menor de 55 años o mujer menor de 65 años de edad.
- Osteoporosis.
- Mujer posmenopáusica.
- Paciente que consume glucocorticoides sistémicos de manera crónica.
- Antecedente familiar.
- Paciente obeso
- Sedentarismo
- Consumo de alcohol

c) Población objeto

El programa debe cubrir a todos los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares mayores de 40 años y serán atendidos en todos los Establecimientos de Sanidad Militar localizados en el territorio Nacional.

d) Intervenciones

- Ejercicio físico
- Alcohol
- Tabaquismo
- Dieta
- Tamizaje para enfermedad coronaria

e) Actividades generales

- Desarrollar actividades sobre la importancia y la responsabilidad del individuo en el autocuidado con el fin de evitar la aparición de la enfermedad y realizar un diagnóstico precoz para su tratamiento y control oportuno por el área asistencial del Hospital Militar Regional y el Establecimiento de Sanidad Militar.

¹ Resolución 0412 de 2000. Guía No4



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Llevar a cabo actividades educativas destinadas a fomentar estilos de vida sanos y disminuir el hábito de fumar, la obesidad, los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo, el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, los accidentes, la polifarmacia y otros.
- Incorporar, mantener y en caso necesario rescatar a los adultos de 60 y más años a la práctica del ejercicio físico sistemático mediante el programa de acondicionamiento físico supervisado.
- Desarrollar actividades educativas destinadas a cambiar la imagen que el adulto tiene de él mismo, la familia y la sociedad.
- Promover acciones contra los riesgos potenciales en el hogar y lugares públicos.
- Orientar adecuadamente al adulto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y a la familia sobre situaciones familiares y sociales generadoras de estrés sicosocial.
- Facilitar la transición de retiro de la vida militar o laboral mediante la orientación adecuada, brindando alternativas para el uso del tiempo libre.
- Fomentar la participación activa de los adultos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en la realización de actividades culturales y recreativas orientadas de acuerdo con las capacidades de cada uno de ellos.
- Fomentar el buen uso del tiempo libre mediante diferentes actividades.
- Mediante la intervención del equipo interdisciplinario se deberán registrar, analizar y remitir, según el caso, a las Jefaturas de familia de la Fuerza correspondiente las siguientes situaciones: adultos de 60 o más años que viven solos, sin amparo filial y/o en situación de discapacidad.
- Pacientes femeninas mayores de 65 años de edad que pesan menos de 60Kg, remitir a ortopedia para tamizaje de osteoporosis.
- En pacientes hombres y mujeres desde los 50 años, realizar tamizaje para cáncer de colon que incluya sangre oculta en heces.





5.2 LÍNEA DE ACCION: PREVENCION DE COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

a) Objetivo

Promover hábitos de vida saludable y prevenir la aparición de complicaciones en usuarios diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles (HTA y DM).

b) Población objeto:

Todos los usuarios que cumplan con los criterios definidos como bajo riesgo para su patología crónica en particular:

- Usuario mayor de 40 años con HTA controlada.
- Usuario mayor de 40 años con DM controlada.

Los pacientes con diagnóstico de HTA y DM que presenten alguna complicación serán direccionados al área asistencial de los Establecimientos de Sanidad Militar para continuar su manejo de acuerdo a su complejidad y a las guías de HTA y DM de la DGSM que se encuentran publicadas en la página web.

c) Intervenciones

Remitirse a las guías de HTA y DM:

- Control de peso corporal.
- Aumento de actividad física.
- Disminución del sedentarismo.
- Disminución del consumo de alcohol y tabaco.
- Disminución del consumo de sodio.
- Disminución de estrés.
- Educación nutricional basada en equilibrio energético.
- Seguimiento y control de los usuarios por parte del ESM.

El tratamiento no farmacológico está orientado a brindar educación en estilo de vida y comportamientos saludables e intervenir los factores de riesgo causantes de la HTA y la DM, dirigidos a personas con presión arterial y glicemia normal pero con antecedentes familiares de HTA, DM y presencia de otros factores de riesgo con el fin de prevenir su aparición.

d) Riesgo Cardiovascular

Teniendo en cuenta que la línea de acción N° 2: Prevención de complicaciones de enfermedades crónicas, cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar deberán adicionar al informe mensual de actividades los siguientes



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 155 de 268

indicadores:

- a) Número de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de HTA y DM controlados / número total de pacientes hipertensos y diabéticos x 100.
- b) Número de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de HTA y DM controlados y atendidos en promoción y prevención / Número total de pacientes mayores de 40 años x 100.

6. ACTIVIDADES GENERALES PARA DESARROLLAR EN LAS DOS LÍNEAS DE ACCIÓN

6.1 CAPTACIÓN DE PACIENTES:

A través de la consulta de medicina general y consulta especializada: Dar la información y direccionar al paciente para la inscripción al programa.

Demanda inducida: Se informa de la existencia del programa a través del grupo interdisciplinario de cada establecimiento mediante carteleras, folletos y demás medios de comunicación.

Captación por medio de bases de datos de central de citas, laboratorio clínico, suministro de medicamentos, consulta de urgencias y prioritaria.

6.2 INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA

En cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar se realizará la inscripción en forma continua al programa, utilizando estrategias de captación acompañadas de campañas publicitarias.

6.3 CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR MEDICINA GENERAL

La función principal del médico general es realizarla anamnesis, el examen de ingreso, y la valoración de riesgos a los pacientes del programa y direccionar hacia el grupo interdisciplinario según la necesidad.

El diligenciamiento de la historia clínica se hará de acuerdo a las normas establecidas por los entes de control y regencia en salud.

Solicitud de exámenes de laboratorio y otros medios diagnósticos.

El médico solicitará al paciente pruebas de detección temprana (tamizaje):



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Glicemia basal (glucosa en suero).
- Perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total).
- Triglicéridos.
- Creatinina (creatinina en suero, orina u otros).
- Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria.

Ante la sospecha de algunas enfermedades y/o patología asociada, se deben realizar los procedimientos requeridos para el diagnóstico definitivo y remitir para el tratamiento necesario.

6.4 CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y CONTROL POR GRUPO INTERDISCIPLINARIO

- **ENFERMERÍA**

La enfermera profesional valorará al individuo desde el punto de vista funcional, en consulta de primera vez de duración de una hora, mediante la aplicación de las diferentes valoraciones de riesgo.

- **NUTRICIÓN**

Todos los pacientes que ingresen al programa deben recibir manejo nutricional por Nutricionista-Dietista. La nutricionista diligenciará su historia clínica en los formatos del Establecimiento de Sanidad Militar.

Se realizará una valoración nutricional completa, mínimo una vez al año, se hará el diagnóstico pertinente, prescripción del tratamiento, entrega y explicación de la dieta.

- **FISIOTERAPIA**

Realiza la actividad física grupal, fortalecimiento muscular y cardiovascular y educación para actividad física individual en casa.

- **GERONTOLOGÍA**

Realiza el control y seguimiento de la condición del usuario, referente a sus factores de riesgo, hábitos de vida, polifarmacia, relaciones familiares y redes de apoyo. Educación en hábitos saludables, relaciones interpersonales, autoestima y actividades recreativas y culturales.

Las citas de control serán prescritas de acuerdo al criterio de cada profesional por el área asistencial.

- **REFORMULACIÓN**



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Si el médico considera oportuno, prescribe la reformulación que se realiza en el ESM de la siguiente manera:

- Citación del paciente a control médico y el profesional reformula por dos meses adicionales.
- Se realiza una actividad periódica de educación, actividad física y tamizaje de PA, IMC, perímetro de cintura y control de signos vitales pre y pos actividad; Con resultados esperados se entrega fórmula para 2 meses y se asigna cita de control médico para el último mes de la fórmula, garantizando la cobertura de los medicamentos y la continuidad del tratamiento.
- Paciente no controlado o con signos de alarma, se remite a control médico prioritario o de urgencias según el caso y no se debe entregar formula hasta que el médico nuevamente lo prescriba.

7. ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO

- a. Crear alianzas estratégicas con las Secretarías de Salud Locales, Municipales y Departamentales y demás actores involucrados en el programa con el fin de coordinar acompañamiento, actualizaciones y capacitaciones para el personal de Salud de los Hospitales Militares Regionales y Establecimiento de Sanidad Militar.
- b. Crear una boleta de remisión para el programa de Mis Mejores Años para ser entregada a los usuarios mayores de 40 años captados en consulta prioritaria, consulta externa, laboratorio, vacunación, atención al usuario, central de citas y urgencias.
- c. Difundir mediante carteleras, folletos, volantes, cuñas radiales y emitir la información en salas de espera sobre la campaña que se realizará durante todo el año.
- d. Realizar inscripción al programa de Mis Mejores Años de los usuarios captados.
- e. Realizar capacitación a los usuarios sobre la importancia de asistir a los controles de Mis Mejores Años.
- f. Inscripción al Programa a personas mayores de 40 años. (Formato de inscripción)
- g. Consultas de primera vez por medicina general para la detección de alteraciones en el adulto de 40 y más años. (Formato tamizajes)
- h. Reporte de laboratorios para detección alteraciones en adulto de 40 y mas años:
 - Glucemia basal (glucosa en suero)
 - Perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total)
 - Triglicéridos



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Creatinina (creatinina en suero, orina u otros)
 - Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria.
- i. Realización de tamizajes:
- Agudeza visual
 - Medida de presión sanguínea (toma de tensión arterial)
 - Glucometrías
 - Citología cervicouterina
 - Antígeno prostático
 - Peso, talla, Índice de masa corporal (IMC),
 - Audiometría
 - Vacunación.
- j. Realización de actividades educativas en temas como estilos de vida y hábitos saludables, habilidades sociales, fortalecimiento de redes familiares y sociales; manejo del duelo y la soledad, e Identificación de síntomas de complicación en enfermedades crónicas, además de Consejerías en nutrición-dieta, ejercicio, higiene oral, Salud Sexual y Reproductiva, prevención de caídas y fracturas, prevención de accidentes, Cáncer de Próstata, Cérvix y Mama, alcoholismo.
- k. Se debe realizar seguimiento telefónico a los usuarios mayores de 40 años inasistentes a las actividades educativas y consultas mensuales del programa, con el fin de monitorizar y asegurar intervención oportuna.
- l. Realizar seguimiento mensual de los pacientes Hipertensos y Diabéticos, con el fin de determinar estadio de la enfermedad, posibles complicaciones y efectividad de la intervención. (Formato Seguimiento Diabéticos y Hipertensos)

8. CAMPAÑA “GANA LA BATALLA CON UN CORAZÓN SANO, ASISTIENDO AL CONTROL”

La Dirección de Sanidad Ejército, crea la campaña “GANA LA BATALLA CON UN CORAZÓN SANO, ASISTIENDO AL CONTROL” la cual es una iniciativa de la coordinación del Programa de Mis Mejores Años de la Dirección de Sanidad Ejército; a realizarse durante todo el año 2016, que busca captar al personal Militar activo mayor de 40 años para el mantenimiento y detección temprana de las alteraciones.

8.1. OBJETIVO GENERAL

Intensificar las acciones **información, educación y comunicación**, que permitan captar la población objeto promoviendo la detección temprana de las alteraciones



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





en personal militar activo mayor de 40 años en los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar.

8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar la campaña “Gana la batalla con un corazón sano, asistiendo al control” en los Hospitales Regionales Militares y Establecimientos de Sanidad Militar.
- Fomentar estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud y promuevan una adultez sana.
- Prevenir o retardar la aparición de enfermedades y las discapacidades o factores de riesgo que estas pudieran llevar en su evolución.
- Promover la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.
- Estimular la participación del personal militar activo en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas de salud del adulto de 40 o más años.
- Fomentar una alimentación saludable con aportes nutricionales adecuados para la edad y suplementación con micronutrientes.

8.3. FASES OPERATIVAS

Desde el mes de **Abril**, se realizará el fortalecimiento de las actividades de movilización, información, educación y comunicación en torno a los controles del personal militar activo mayor de 40 años.

En todos los Hospitales Regionales Militares y/o Establecimientos de Sanidad Militar los coordinadores del Programa Mis Mejores Años deberán socializar la campaña “**Gana la batalla con un corazón sano, asistiendo al control**” con todo el equipo interdisciplinario del ESM implementando la siguiente metodología:

- Socializar la campaña “Gana la batalla con un corazón sano, asistiendo al control” a los profesionales de salud de los Hospitales Regionales Militares y Establecimiento de Sanidad Militar.
- Crear una boleta de remisión para el programa de Mis Mejores Años para ser entregada militares mayores de 40 años captados en consulta prioritaria, consulta externa, laboratorio, vacunación, atención al usuario, central de citas y urgencias.
- Difundir mediante carteleras, folletos, volantes, cuñas radiales y emitir la información en salas de espera sobre la campaña que se realizará durante todo el año.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





8.4. DÍA CENTRAL DE LA CAMPAÑA

En las tardes deportivas, todos los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deberán intensificar la campaña para el programa de Mis Mejores Años.

8.5. MOVILIZACIÓN SOCIAL

La movilización social es determinante e indispensable para el éxito de la campaña, esta se desarrolla con el lema **“GANA LA BATALLA CON UN CORAZÓN SANO, ASISTIENDO AL CONTROL”**, por lo tanto, todos los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar deben garantizar la promoción de la campaña durante todo el año.

Es importante que cada uno de los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar generen gran impacto, apoyándose en los diferentes medios de comunicación masivos con los que cuenta: emisora radial, cartelera informativa y la difusión a través de las oficinas de atención al usuario, en consulta externa, urgencias y guardias de las unidades militares con el fin de generar expectativas en nuestro personal militar y atraerlos para desarrollar la actividad programada.

8.6. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

El coordinador del Programa de Mis Mejores Años en coordinación con el equipo interdisciplinario (Medicina general, terapia ocupacional, bacteriología, fisioterapia, nutrición) deben realizar las siguientes actividades:

- Demanda inducida
- Inscripción de los militares activos mayores de 40 años al programa de mis mejores años.
- Actividades educativas
- Toma de laboratorios, (Glucemia basal, Perfil lipídico, colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total, Triglicéridos, Creatinina, Uro análisis con sedimento y densidad urinaria)
- Realización de tamizajes para identificación de factores de riesgo (agudeza visual, toma de tensión arterial, glucometrías, citología cervicouterina, antígeno prostático, peso, talla, Índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, audiometría, nutrición y dietética; para la promoción de los hábitos de vida saludable.

8.7. ENTREGA DE INFORMACIÓN



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 161 de 268

- Para la consolidación de la información de la población captada cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar en planilla mensual los días 25 de cada mes.
- Se debe anexar las actas de reunión en las que se registre la socialización de los lineamientos de la campaña “Gana la batalla con un corazón sano, asistiendo al control” a los profesionales de salud de los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar. Enviar 2 actas de reunión con registro fotográfico y firmas el **22 de Abril y 19 de Agosto**.
- Se debe anexar las actas de capacitación, las planillas de asistencia y los registros fotográficos de las actividades realizadas.

8.8. INFORME EJECUTIVO

Todos los Hospitales Militares Regionales y/o Establecimientos de Sanidad Militar deberán enviar un informe ejecutivo de máximo 5 hojas, que de cuenta del desarrollo de la campaña “Gana la Batalla con un corazón sano, asistiendo al control” el día 13 de Mayo y 9 de Septiembre, que incluya:

- Introducción (breve)
 - Objetivos
 - Desarrollo de la campaña
- Movilización social
 - Día central de campaña.
 - Actividades realizadas
 - Población atendida

Nota: Incluir registro fotográfico y de otras comunicaciones como boletines de prensa, página Web, entre otros.

Los Hospitales Militares Regionales y Establecimientos de Sanidad Militar debe reportar el día 25 de cada mes al correo electrónico lina.carreno@ejército.mil.co, para mayor información comunicarse con la Jefe Lina Viviana Carreño Sepúlveda Coordinadora Programa Mis Mejores Años. Lo anterior es para su conocimiento y es de estricto cumplimiento para evitar llamados de atención por esta Dirección.

9. INDICADORES

PROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR	PROCEDIMIENTO		META (%)
		NUMERADOR	DENOMINADOR	
MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y DETECCIÓN	Cumplimiento en la consulta de detección	Número de consultas de primera vez	Número de consulta de primera vez por	



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





TEMPRANA DE ALTERACIONES EN USUARIOS MAYORES DE 40 AÑOS DEL EJÉRCITO	temprana de alteraciones del adulto 40% edades simples de 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años	realizadas por medicina general para la detección de alteraciones en usuarios de 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años.	medicina general programada en usuarios de 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años X 100 .	40%
	Cumplimiento en la medición de la agudeza visual en usuarios de 45 años.	Número de mediciones de agudeza visual realizadas para usuarios de 40 años.	Número de mediciones de agudeza visual programadas para usuarios de 45 años X 100.	50%
	Proporción de laboratorios para detección temprana de alteraciones en el adulto; creatinina, glicemia, uro análisis, colesterol total, triglicéridos. Edades simples de 40 años y quinquenales a partir de los 45 años.	Número de laboratorios - creatinina, glicemia, uro análisis, colesterol total, triglicéridos, para la detección de alteraciones en usuarios de 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años de primera vez en el año.	Número de laboratorios; creatinina en suero, orina u otros programas en usuarios de 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años X 100.	40%
	Cobertura general del programa	Número de usuarios mayores de 40 años inscritos en el programa	Número de usuarios mayores de 40 años del SSFM X 100	40%

10. SEGUIMIENTO A EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

- Cada Hospital Militar y Establecimiento de Sanidad Militar debe realizar seguimiento a los eventos de interés en Salud Pública relacionados con el adulto mayor de 40 años y realizar la notificación inmediata, también debe



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





diligenciarse la ficha de reporte e ingresarlos al SIVIGILA. Además se debe reportar el evento a esta Dirección por parte del funcionario ante la presunción o confirmación diagnóstica en el siguiente caso:

- Mortalidad por neumonía en mayores de 65 años.
- Además, cada Hospital Militar Regional y Establecimiento de Sanidad Militar debe realizar un seguimiento mensual de los pacientes Hipertensos, Renales y Diabéticos, con el fin de determinar estadio de la enfermedad, posibles complicaciones y efectividad de la intervención.

11. INFORME MENSUAL

Cada Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar el día 25 de cada mes al correo lina.carreno@ejercito.mil.co, el informe de atención del programa de mis mejores años, el cual incluye:

- Formato de inscripción para mayores de 40 años.
- Formato de tamizajes.
- Formato de registro diario de seguimiento a pacientes de riesgo cardiovascular hipertensos y diabéticos (número de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de HTA y DM controlados y Número de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de HTA y DM controlados atendidos en promoción y prevención)
- Actas de capacitación de actividades grupales de forma mensual, dirigidas a los usuarios mayores de 40 años activos en el programa de mis mejores años. Este informe debe enviarse a esta Dirección en medio magnético (en conjunto con Secretarías de Salud y otras entidades de apoyo).
- Reportar de forma mensual seguimiento a eventos de interés en Salud Pública en el adulto mayor, con su respectivo plan de mejoramiento. Este seguimiento se debe enviar a esta Dirección en medio magnético.

Revisó: **ST. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA**
Oficial Promoción y Prevención DISAN EJC (E)

Elaboró: **PS. LINA VIVIANA CARREÑO SEPULVEDA**
Coordinadora Programa Mis Mejores Años



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejercito.mil.co





ANEXO 10

LINEAMIENTOS PROGRAMA SALUD ORAL

1. NORMATIVIDAD

- Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia.
- Ley 352 de 1997: 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 - Congreso de la República de Colombia.
- n Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional.
- Decreto 3518 de 2006: Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Ministerio de la Protección Social.
- Acuerdo 002 de 2001: Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial - Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Acuerdo 005 de 2001: Por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP - Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Acuerdo 010 de 2001: Por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – CSSMP que establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial - Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Acuerdo 014 de 2001: Por el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en el SSMP - Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Resolución 412 de 2000: Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Ministerio de Salud.
- Resolución 1841 de 2013: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Publica Ministerio de Salud y Protección Social.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Directiva 007 de 2010: Lineamientos Vigilancia en salud pública para el SSFM en eventos de interés en salud pública nacional y eventos de salud pública operacional.
- Directiva 007 de 2014: Por la cual se adopta el programa de Promoción y Prevención en Salud Oral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y deroga la Directiva Transitoria No 142614 del 10 de Marzo de 2010.
- Circular 143850 de 2010: "Lineamientos para el manejo de los eventos de vigilancia en Salud Publica."
- Circular 143990 de 2010: "Lineamientos evaluación SIVIGILA SSFM".
- Circular 143850 de 2010: Lineamientos para el manejo de los eventos de vigilancia en Salud Publica.
- Circular 313256 de 2011: Por la cual se complementa la adopción de las guías de práctica clínica en salud oral.
- Circular 316969 de 2012: Por la cual se hace Actualización de la Ficha Epidemiológica de Salud Oral.
- LIBRO DE LINEAMIENTOS SALUD ORAL: Programa de Promoción y Prevención en Salud Oral. Dirección General de Sanidad Militar.

2. ANTECEDENTES

Los últimos estudios dicen que es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco y las dietas:

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes reduce las lesiones faciales y perdidas de dientes
- Por ultimo unos buenos hábitos de higiene.

La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran la promoción con un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades bucodentales y otras enfermedades crónicas



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Fomentar el autocuidado de la salud mediante el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección a los afiliados frente a riesgos específicos.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realización de jornadas que propendan enseñanzas de autocuidado en salud oral.
- Monitoreo permanente de la población para la identificación temprana de patologías orales y el desarrollo de planes de intervención.
- Evaluar anualmente la implementación del programa para rediseñar y/o ajustar las estrategias del mismo en busca del mejoramiento continuo, a través del análisis de las bases de datos del sistema de información y vigilancia.

4 METAS DE CUMPLIMIENTO

La meta de cubrimiento del 20% de la población total de cada Establecimiento de Sanidad Militar, no se incrementa toda vez que la establecida según el acta No SS-GSP-2014-033 del 17 de enero de 2014 no fue alcanzada.

5 DEMANDA INDUCIDA

Acuerdo 117 de 1998. Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Demanda Inducida: Hace referencia a la acción de organizar, incentivar, y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control. Por lo anterior los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército deben realizar acciones de demanda inducida que fortalezcan la inscripción de la



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





población al programa de salud oral.

- Los E.S.M. deben realizar publicaciones en carteleras, folletos oficinas de atención al usuario y programas radiales de información donde se de a conocer el programa, sus beneficios y horarios de atención en cada unidad.
- Debe fortalecerse el autocuidado mediante charlas cortas en las salas de espera de cada dispensario, formaciones y en las diferentes actividades que desarrolle el Batallón, Brigada y/o División
- Los profesionales Odontólogos tratantes deben realizar estricto seguimiento a sus usuarios mediante los registros en la Historia Clínica
- Los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército deben realizar dos jornadas específicas de salud oral la segunda semana de los meses de mayo y octubre con el fin de aumentar cobertura y la demanda inducida.

6 ESQUEMAS DE ATENCIÓN

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD	POBLACIÓN
Control de placa bacteriana	Dos veces al año	De 2 a 19 años (dos veces al año) Mayores de 20 años (anual)
Aplicación de flúor	Anual	5 a 19 años
Detartrajes supra gingival	Anual	Mayores de 12 años
Aplicación de sellantes	Criterio clínico	3 a 15 años
Estrategias informativas	Mensual	Población objeto de cada E.S.M.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 168 de 268

7. INDICADORES

COBERTURA	POBLACIÓN OBJETO	Total de la población del E.S.M * 20 /100	POBLACIÓN A ATENDER
CONTROL DE PLACA	Porcentaje de pacientes mayores de 2 años que asisten control de placa	Pacientes mayores de 2 años a quien se les realizó control de placa bacteriana en el año/Total población objeto mayor de 2 X 100	105.732 pacientes
SELLANTES	Número de sellantes aplicados	Pacientes con alto riesgo de caries de 3 a 15 años a los cuales se les aplicó sellantes / Total población con alto riesgo de caries de 3 a 15 años	22.684 pacientes
FLÚOR	Porcentaje de pacientes de 5 a 19 años con alto en riesgo de presentar caries que recibieron flúor tópico	Pacientes de 5 a 19 años con alto riesgo de presentar caries dental que recibieron flúor tópico/ población objeto de 5 a 19 años X 100	28.457 pacientes
DETARTRAJE	Porcentaje de pacientes de 12 años en adelante a quienes se les realizó detartrajes supra gingival	Pacientes mayores de 12 años con detartrajes supra gingival realizados /Total población objeto mayor de 12 años X 100	87.138 pacientes
PROFILAXIS	Pacientes a quienes se les realizó profilaxis	Pacientes a quienes se les realizó profilaxis /Total población objeto X 100	109.966 pacientes



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





FICHA EPIDEMIOLÓGIC A ORAL	Pacientes a quienes se les realizó toma de índices	N° de fichas reportadas / Total población objeto X 100	109.966 pacientes
ASISTENTES A JORNADAS, CHARLAS Y TALLERES	Pacientes quienes asisten jornadas, talleres y charlas	N° de asistentes / Total población objeto X 100	109.966 pacientes

8. INFORMACIÓN RED EXTERNA

Se deben recoger y consolidar los procedimientos que realicen especialidades como odontopediatría y periodoncia principalmente, en la red propia y contratada. Estas actividades deben estar discriminadas en el informe mensual que realice el E.S.M. para la DISAN Ejército.

9. SEGUIMIENTOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

La notificación de casos de fluorosis en el sistema SIVIGILA, en los ESM centinelas; se realizará previa coordinación con entes externos (Secretarías: municipales, distritales, departamentales e Instituto Nacional de Salud) quienes avalarán el diagnóstico.

La vigilancia centinela interna de la exposición a flúor se realiza en el formato individual de reporte y en el formato consolidado de forma mensual como probable.

10. INFORMES MENSUALES

Cada Establecimiento de Sanidad Militar de Ejército debe reportar el **25** de cada mes en los formatos establecidos y que se encuentran en la página WEB.

- Ficha Epidemiológica Oral mensual (incluye jornada de Salud Oral si se realizó)
- Charlas y talleres (reporte gráfico y firmas de los asistentes, incluye jornada de Salud Oral si se realizó)



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 170 de 268

- Formato 1303 Morbi-mortalidad (a la sección de Bioestadística DISAN EJC)
- Reporte interno de posibles casos de fluorosis
- Informe de gestión de cada jornada especial de Salud Oral (mayo / octubre)

Mayor información Coordinador del Programa de Promoción y Prevención en Salud Oral correo luzpu@ejército.mil.co

Revisó: **ST. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA**
Oficial Promoción y Prevención DISAN EJC (E)

Elaboró: **SMSM. LUZ ANGELA PUENTES DIAZ**
Coordinadora programa p y p salud oral DISAN EJC.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





ANEXO N°. 11

LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON VIH- SIDA A NIVEL NACIONAL

1. NORMATIVIDAD:

- Ley 972 de 2005. Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/SIDA.
- Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (SOGCS) el cual define el marco normativo y conceptual para la implementación de sistemas de calidad orientados al logro de estándares adecuados a las necesidades de salud de la población. e
- Decreto 1543 de 1997. Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- Decreto 3518 del 2006. Artículo 11, literal b); establece que se deberá garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.
- Resolución 5261 de 1994. Capítulo VI del Libro I. Actividades, intervenciones y procedimientos de diagnóstico: las pruebas diagnósticas para VIH/SIDA, anticuerpos VIH 1; SIDA, anticuerpos VIH 2; SIDA, antígeno P24; SIDA, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)
- Resolución 3442 de 2006. Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica.
- Resolución 4725 de 2011. Por la cual se define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar a la Cuenta de Alto Costo, relacionada con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Circular 063. 26 SEP 2006. Dirigida a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes (EPS -EPS'S), entidades adaptadas, direcciones territoriales de



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





salud, superintendencia nacional de salud, prestadores de servicios de salud y entidades responsables de los regímenes de excepción: Cobertura de servicios de salud y la obligatoriedad para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH.

- Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos.
- Modelo de gestión programática en VIH/SIDA; año 2006.
- Pautas para la realización de asesoría y prueba voluntaria para VIH – con enfoque diferencial y de vulnerabilidad; Bogotá D.C 2011.
- Componente técnico del rotafolio convenio 168 VIH- MINSALUD- UNFPA; Bogotá D.C 2011.
- Manual de procedimientos y estrategias para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis congénita del ministerio de la protección social, cuarta edición; Bogotá D.C Noviembre de 2009.
- Circular N° 142055 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para la atención integral ambulatoria del paciente con VIH/SIDA del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Circular permanente N° 397458 2015. Por la cual se establece la ruta crítica para la atención y adopción de Guías de practica clínica para los pacientes con VIH/ SIDA del SSFM.
- Instructivo No. 1 de 2012. Lineamientos para la prestación del Servicio de Atención de salud ambulatorios al Paciente con VIH/SIDA (paciente Gestante, pediátrico y adulto) perteneciente al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

2. ANTECEDENTES

En el Ejército Nacional se ha evidenciado un aumento progresivo en el número de pacientes diagnosticados con VIH que pasan a fase SIDA en menos del tiempo esperado, se genera la necesidad de fortalecer a nivel de la Dirección de Sanidad y de cada Establecimiento de Sanidad Militar a nivel Nacional este programa.

Por tanto y con el fin de mejorar la prestación del servicio integral de salud ambulatoria al paciente con VIH/SIDA y sus co-infecciones (Entendiendo estas como los signos o síntomas de inmunodeficiencia moderada o severa y/o aquellos códigos CIE 10 relacionados con la infección de base) en hombres, mujeres (gestantes o no) y niños(as), pertenecientes al subsistema de salud de las fuerzas militares, se realiza la contratación para la prestación del servicio con la red



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





externa, la cual tiene personal experto, capacitado y disponible para la atención adecuada de la patología, para lo cual se adjudica en contrato 347/2015 cuyo objeto es “LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD INTEGRAL AMBULATORIO AL PACIENTE CON VIH- SIDA, SUS CO-INFECCIONES Y OTROS PROCEDIMIENTOS AFINES (EN TODAS LAS ETAPAS DE LA VIDA) PERTENECIENTE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES A NIVEL NACIONAL” bajo el proceso de selección abreviada de prestación de servicios de salud No. 057-Disan EJC -2015.

La atención integral en VIH/sida involucra el conjunto de las intervenciones requeridas para limitar el crecimiento de la epidemia del VIH, evitar que quienes no están infectados se infecten y que quienes están infectados no transmitan el VIH, no se reinfecten y encuentren todos los recursos requeridos para satisfacer sus necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas. De esta forma, las personas podrán disponer de las condiciones necesarias para mantener una vida digna, activa, integrada, con garantía de derechos y ejercicio de deberes.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar la prestación del servicio integral de salud al paciente con VIH/SIDA del Subsistema de Salud - Ejército garantizando un óptimo estado de salud que le permita desempeñar su rol en el ámbito familiar y social.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la atención integral con un enfoque multidisciplinario que brinde al usuario un diagnóstico y tratamiento oportuno, así mismo y un seguimiento que incluya un abordaje familiar y social del individuo.
- Mejorar la oportunidad de la atención prestada al usuario con VIH –SIDA.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Asesorías pre y post prueba VIH/SIDA

Antes de realizar cualquier examen de presunción o diagnóstico de la patología en VIH/SIDA se debe realizar una asesoría PRE-PRUEBA donde se realice la identificación del paciente; se expliquen los aspectos más importantes sobre la voluntariedad de la prueba, los alcances y límites de la confidencialidad (entre otros, que la necesidad del reporte epidemiológico no constituye una vulneración a este principio); se explore el motivo por el cual la persona accede a la asesoría y



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





los conocimientos básicos que la persona tiene sobre: las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/Sida, los mecanismos de transmisión de ITS y VIH/Sida, las medidas de auto cuidado.

En esta asesoría es pertinente corregir ideas erróneas; reforzar o aportar información general acerca de ITS Y VIH/SIDA; explicar cómo NO se transmite el VIH; exponer la diferencia entre VIH y Sida; explicar lo que ocurre en el cuerpo cuando entra en contacto con el VIH y el significado de período de ventana inmunológica; dar a conocer el tratamiento y los posibles resultados de la prueba; explorar la situación emocional, entre otros aspectos que el profesional considere necesarios.

Es fundamental hacer firmar por parte del paciente o su titular de ser el caso, el consentimiento informado para la realización de la prueba; en caso de que la persona no pueda firmar el consentimiento por alguna limitación física o mental, hágalo firmar por un familiar o tutor, con la autorización de la instancia correspondiente o con la Defensoría del Pueblo. Ante casos especiales de abuso sexual, el formato también debe ser firmado por el profesional de la salud que realice la asesoría. El consentimiento se debe firmar independientemente de la decisión del usuario/a de realizarse o no la prueba. En él se deja constancia de la decisión.

La asesoría es diferencial y debe ajustarse a cada persona según su edad, identidad de género, orientación sexual, condición social, condición étnica, etc.

Así mismo, es importante tener en cuenta que sin importar cuál sea el resultado de la prueba realizada, siempre se tiene que realizar otra ASESORÍA POSTERIOR A LA PRUEBA; en la cual se debe confirmar si la persona ha recibido o no la asesoría pre prueba (si confirma que la persona no ha recibido asesoría pre prueba no aplaza la entrega del resultado, suministre la información necesaria); en caso de haberla recibido, revise las notas consignadas en la historia clínica durante la asesoría pre prueba; cerciorarse de contar con apoyo profesional disponible en caso de situaciones de crisis por parte de la persona consultante y haga un repaso del significado de los posibles resultados, Permita que la persona consultante lea el resultado y oriéntela para que verifique que se trata del resultado que le corresponde y cerciórese de que la persona ha comprendido el resultado. Explique el significado del resultado, de ser necesario, informe la necesidad de realizar otras pruebas para confirmarlo; permita que la persona



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





consultante exprese sus sentimientos, de ser posible entregue condones e insista en la necesidad del uso correcto y continuo de estos en todas las relaciones sexuales.

Ante la presencia de factores de vulnerabilidad que faciliten la exposición al virus explique a la persona la posibilidad de que se encuentre en período de ventana inmunológica y la necesidad de repetir la prueba en 3 meses; en caso de ser necesario programe la fecha para la nueva prueba; cerciórese de que la persona ha comprendido el plan de acción y permítale aclarar dudas, refuerce la importancia de terminar el proceso diagnóstico, apoye a la persona consultante a construir un propósito para su protección y a determinar qué cambios realizará en su vida para reducir sus vulnerabilidades y prácticas sexuales de riesgo. En caso de requerirlo programe y oriente a la persona consultante para que inicie lo más pronto posible su atención integral a través del equipo interdisciplinario.

4.2. Proceso de confirmación de diagnostico para VIH/SIDA

El proceso de confirmación de diagnóstico para VIH/SIDA se realizara de acuerdo a lo estipulado en la Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia Científica para la atención de la infección por VIH/Sida.



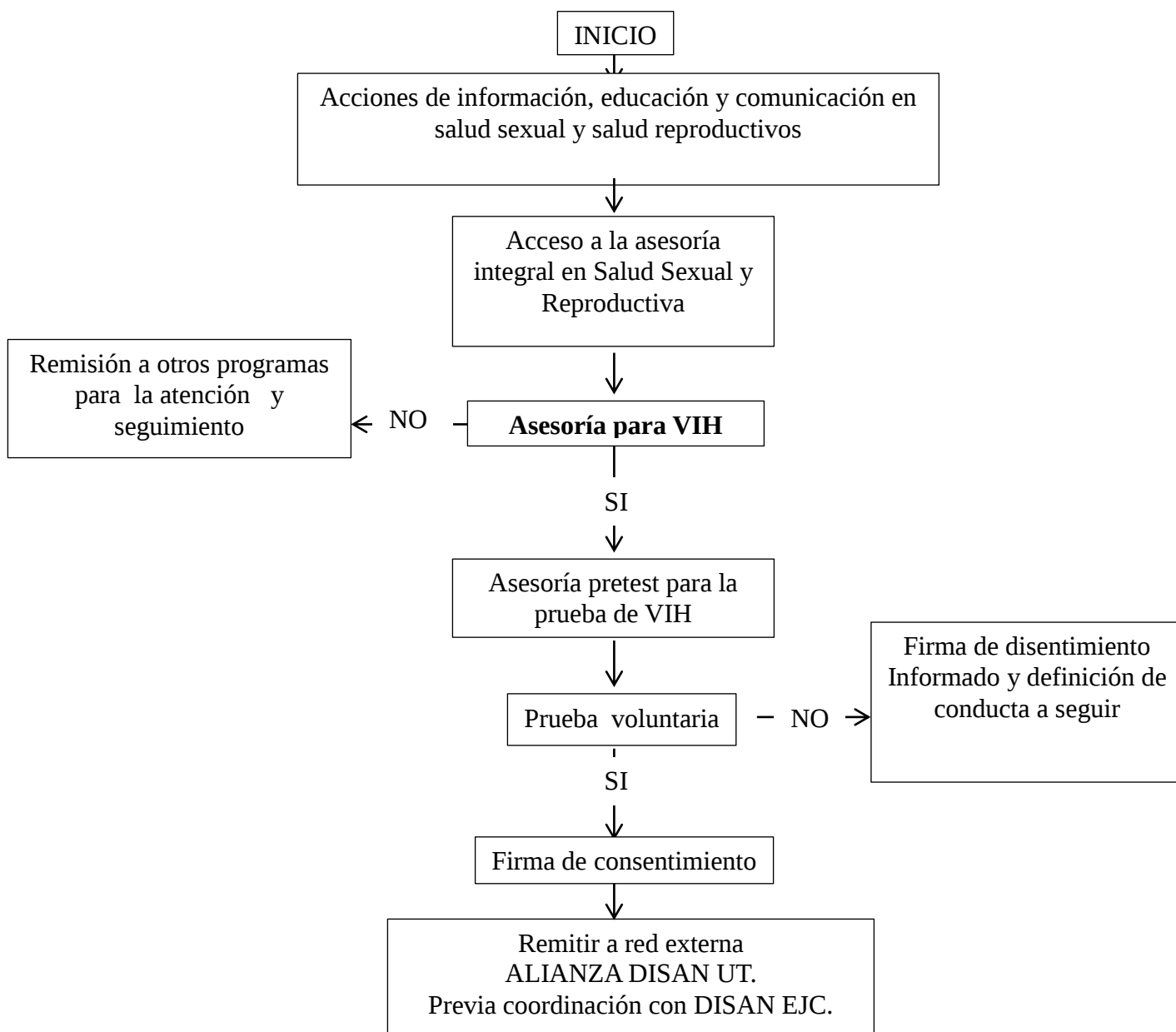
Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





5. RUTA CRITICA PARA LA ATENCION PACIENTE CON VIH-SIDA



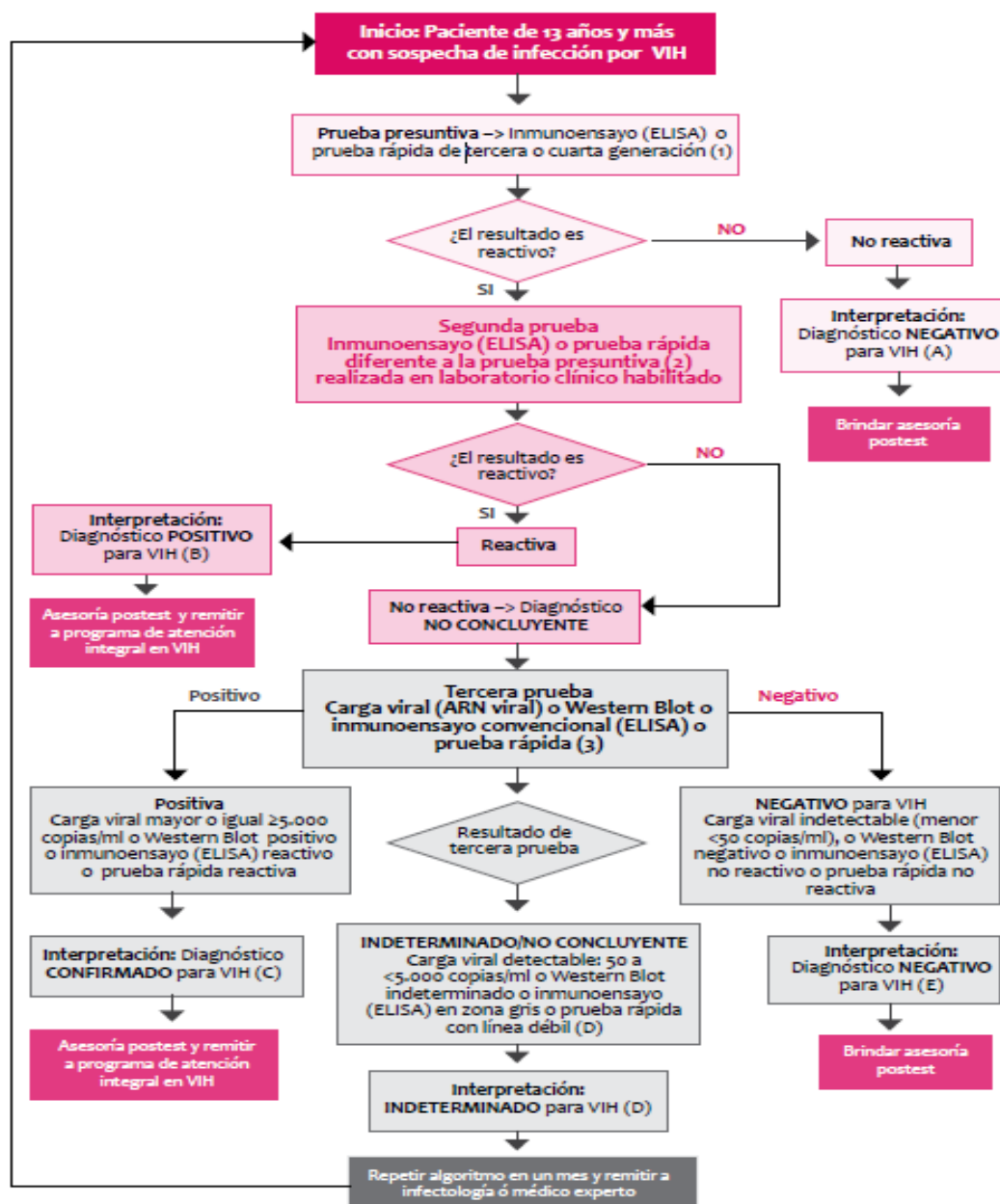


Gráfico 1. Algoritmo para diagnóstico de infección por VIH en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos (no gestantes)

Nota: La interpretación de los resultados del algoritmo se encuentran en la tabla 1) de la Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos./ GPC-2014



6. FUNCIONES DEL CORDINADOR PROGRAMA 042 - HOSPITALES MILITARES REGIONALES Y/O ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

Las funciones como coordinador del programa 042 VIH-SIDA serán las siguientes:

6.1 Remisión a IPS de paciente nuevo con diagnóstico nuevo

El coordinador del programa deberá orientar al usuario y remitirlo a la IPS con los siguientes soportes, según corresponda:

Prueba Elisa de cuarta generación, los documentos requeridos para la toma por parte del oferente son:

- a) Orden de remisión donde solicite el examen.
- b) Fotocopia de los resultados de una prueba de Elisa REACTIVA (prueba Rápida para VIH) realizada por el Establecimiento de Sanidad Militar o red externa contratada por el mismo. La asesoría pre y post test será realizada en el Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar donde consulta el usuario.
- c) Autorización emitida por el Supervisor del contrato y/o coordinador del programa VIH-SIDA de la Dirección de Sanidad Ejército en formato Excel.
- d) Fotocopia de carnet de servicios médicos y/o constancia de servicios de salud por parte de la oficina de Personal de la unidad vigentes, esta última para soldados que se encuentren prestando servicio militar obligatorio.
- e) Fotocopia del documento de identidad
- f) Copia del consentimiento informado realizado por el Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar.

Los resultados de los exámenes serán remitidos por parte del oferente a la Coordinadora del Programa de la Dirección de Sanidad Ejército y enviará los resultados a la Coordinadora del Programa de VIH del Establecimiento de Sanidad Militar de la ciudad correspondiente, la cual realizará o coordinará la notificación al usuario en el Establecimiento de Sanidad Militar.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Si el resultado es POSITIVO la Coordinadora del Programa del Establecimiento de Sanidad Militar realizará las respectivas coordinaciones para la autorización por parte del supervisor y/o coordinador del programa VIH-SIDA de la Dirección de Sanidad Ejército para la inclusión en el programa con la IPS contratada
- Si el resultado es NEGATIVO se determina como diagnostico no concluyente y deberá tomar nueva muestra ver **Gráfico 1**. Algoritmo para diagnóstico de infección por VIH en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos (no gestantes); la Coordinadora del Programa del Establecimiento de Sanidad Militar realizará las respectivas coordinaciones para la autorización por parte del supervisor y/o coordinador del programa VIH-SIDA de la Dirección de Sanidad Ejército para la realización de la nueva prueba con la IPS contratada, previa asesoría pre y post test nuevamente realizada en el Establecimiento de Sanidad Militar donde consulta el usuario.

En caso de que el personal militar activo, requiera esta prueba y la empresa contratada no tenga sede en el lugar donde se requiere la atención y/o la Unidad de la cual es orgánico el usuario, no pueda realizar el seguimiento y control administrativo y disciplinario del mismo, este podrá ser remitido al BASAN previa coordinación con la coordinadora del programa en la DISAN; con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ingreso a dicha Unidad.

Nota: si el Establecimiento de Sanidad Militar no cuenta con reactivos para Elisa de cuarta generación en su red interna, deberá remitir al usuario a la IPS para la toma de este examen. Con los soportes ya referidos.

Cuando la IPS genere los resultados de Prueba Elisa de cuarta generación se deberán enviar al coordinador del Establecimiento de Sanidad Militar, para realizar las siguientes acciones:

- Orientar al usuario para referenciarlo con el encargado en asesoría para entrega del resultado, así mismo es importante tener en cuenta que sin importar cuál sea el resultado de la prueba realizada, siempre se tiene que realizar otra ASESORÍA POSTERIOR A LA PRUEBA.
- Incluir al paciente en la base de datos del Establecimiento de Sanidad Militar, para realizar seguimiento.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Hacer la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA con Prueba Elisa de cuarta generación positivo por parte del Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar. Además enviará, el archivo plano y/o pantallazo a la sede de la empresa contratada para el respectivo archivo en la historia clínica del paciente como documento anexo.
- Notificar al coordinador del programa de la Dirección de Sanidad Ejército, para que el usuario sea incluido en la base de datos, la información básica a enviar será: ciudad, nombres y apellidos de usuario, documento de identidad, fecha de Prueba Elisa de cuarta generación, pantallazo notificación Sivigila, número de celular o contacto y dirección de residencia actual.

6.2 Remisión a IPS de paciente nuevo con diagnóstico antiguo

El coordinador del programa deberá orientar al usuario que ya ha sido diagnosticado y que ingresa por primera vez al programa y se encontraba en controles en algún Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar, otra IPS o en el Hospital Militar Central, y remitirlo a la IPS con los siguientes soportes: autorización en formato Excel para atención emitida por el Supervisor del contrato y/o coordinador del programa VIH-SIDA de la Dirección de Sanidad Ejército; prueba de western blot o Elisa de cuarta Generación y/o historia clínica donde se evidencie cargas virales, CD4, último tratamiento antiretroviral - y coordinador del programa de cada ESM previa verificación en el CENAF.

- Incluir al paciente en la base de datos del Establecimiento de Sanidad Militar, para realizar seguimiento.
- Notificar al coordinador del programa de la Dirección de Sanidad Ejército, para que el usuario sea incluido en la base de datos, la información básica a enviar será: ciudad, nombres y apellidos de usurario, documento de identidad, fecha de western blot o Elisa de cuarta Generación, número de celular y dirección.

6.3 Proceso autorización atención de pacientes

El Director del Establecimiento de Sanidad Militar de la ciudad donde se presta la atención, enviara a la Dirección de Sanidad el 15 de cada mes la relación de los



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 181 de 268

pacientes que requieran atención en la IPS, en el mes siguiente, previa validación de derechos en el CENAF y/o anexar documentación soporte que permitan la validación de los derechos a la atención; para la respectiva autorización de las atenciones por parte de la coordinadora del programa en la Dirección de Sanidad. (Solicitud a la DISAN medio magnético al correo electrónico cindyla@ejército.mil.co o a quien corresponda)

El coordinador del programa enviara la base de datos en formato Excel en donde en el estado de afiliación se escriba estado actual de afiliación y en las observaciones se pueda especificar alguna situación especial, así mismo el coordinador del programa de la Dirección de Sanidad será el único encargado de generar la autorización. Ver tabla N°1.

Tabla N°1. Formato proceso autorizador

N °	FECHA DE VERIFICA CION	SE DE	NOM BRE	C C	AFILIA CION	AUTORIZ ACION	MES AUTORIZ ACION	OBSERV ACION
1								

- N°: Numero consecutivo de paciente
- Fecha de verificación: hace referencia a la fecha en la cual la coordinadora del programa hace verificación en grupo de afiliación y validador de derechos y toma el pantallazo.
- Sede: ciudad donde se generara la atención.
- Nombre: nombres y apellidos del usuario a autorizar.
- CC: documento de identidad según corresponda
- Afiliación: hace referencia al estado de afiliación; entre los cuales están Activo – Inactivo, en dado caso que no aparezca en el validador de derechos como cotizante, beneficiario o no cotizante, se dejara una nota como no aparece en el cenaf.
- Autorización: Espacio en blanco para diligenciar en la Disan EJC.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Mes autorización: mes en cual se va a dar la atención.
- Observación: aspectos relevantes de interés como detención carcelaria, gestante, menor de edad, paciente nuevo, traslado a otra ciudad y las que se consideren pertinentes.

De igual forma se deben enviar los pantallazos de la verificación realizada en un documento Word, en el cual se evidencie fecha de consulta y numero de cedula; este será el soporte que se presentará ante la sección de auditoria en caso de presentar una glosa. Ver imagen 1.

Imagen N° 1. Pantallazo de la verificación realizada en un documento word

LA FUERZA PUEDE SER EJC-ARM FAC. SE DEBE VERIFICAR ES EL ESM ASIGNADO QUE ESTE SEA DE EJERCITO.

FECHA CUANDO SE REALIZA LA VERIFICACION

CEDULA: 12333311

NUMERO DE CEDULA DEL USUARIO A QUIEN CORRESPONDE EL PANTALLAZO

Estado	Documento	Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo	Comentarios	Parentesco	Afiliación
Inactivo	C.2000001	ENRIQUETA ABRIL DE TROYANO	07/12/1935	F	OK EXISTE ESCRITURA NO 2144 DEL 26/05/1987 DIBOLUCION DE LA SOCIEDAD CONYUGAL 06/06/09	EX ESPOSA	10/12/2000
Activo	C.4147707	FLORE DE MARIA	20/01/1940	F		COMPAÑERO	09/05/2009



Al realizar la verificación se debe confrontar que la fuerza puede ser Ejército Armada o Fuerza aérea, sin embargo el ESM debe ser de Ejército para generar la atención, en dada situación dejar la novedad en la masiva en la casilla de observación.

La no inclusión de pacientes por parte del coordinador del programa en el ESM acarreará la no autorización de la atención, de lo cual será directamente responsable el Director del Establecimiento de Sanidad Militar. Lo anterior implicará llamados de atención al Jefe del Establecimiento y niveles superiores según corresponda.

En caso de requerirse la autorización de pacientes nuevos en el programa, se deberá comunicar inmediatamente con la coordinadora del programa en la DISAN, con el fin de realizar de manera oportuna los trámites respectivos para la autorización de la atención de los mismos.

7. PROCESO DE VACUNACIÓN

El esquema de vacunación será asumido por parte de la IPS de acuerdo a contrato numero 347 DISAN-EJC-2015 por tal razón no serán suministradas por la Dirección de Sanidad Ejército, ni por parte del Establecimiento de Sanidad Militar, dado que dichos biológicos están contemplados de la siguiente manera :

VACUNACIÓN (se debe realizar a paciente con VIH SIDA con o sin tratamiento antirretroviral)		
VACUNA	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Vacuna influenza	Anual	A todos los pacientes según estado inmunológico
Hepatitis B	Según Esquema	Pacientes con CD4 mayor de 300 y serología de Hepatitis B negativa
Neumococo	Cada 5 años	En pacientes con CD4 superior a 200
VPH		Según criterio medico
Meningococo		A todos los pacientes (2 dosis) según
DPTa/Td		A todos los pacientes según estado
Hepatitis A		A todos los pacientes sin antecedente

Por tal razón el coordinador del programa 042 de cada Establecimiento de Sanidad Militar debe orientar y re direccionar a los pacientes a la IPS que corresponda en su ciudad de la UNION TEMPORAL ALIANZA DISAN UT, para



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





que les administren el biológico solicitado por el especialista.

8. SEGUIMIENTO VISITAS DOMICILIARAS

El coordinador del programa de cada Establecimiento de Sanidad Militar deberá pedir el reporte mensual de las visitas domiciliarias que realice las IPS, teniendo en cuenta que estas deberán ser realizadas por trabajadora social y psicóloga; la visita domiciliaria es requerida con el fin de realizar seguimiento y evaluar la persistencia de conductas de riesgo, falta o poca adherencia al tratamiento, inestabilidad familiar o laboral, dificultades de funcionamiento con el entorno general y el seguimiento a pacientes inasistentes e informe cuantitativo del tratamiento farmacológico.

Se debe realizar dentro de los dos meses de inicio de la atención, para determinar el plan de atención y la frecuencia necesaria; en caso de que las visitas no sean requeridas de manera frecuente, las mismas se deben realizar como máximo cada 6 meses.

Las visitas domiciliarias se realizarán con previa autorización del paciente, en las ciudades descritas en el contrato, así como en los lugares donde esté la IPS CONTRATADA. Con respecto a los pacientes que vivan en ciudades diferentes a las descritas en el contrato, se debe garantizar la realización de dos visitas en el año con previa autorización del paciente, y en caso de que este no autorice, debe quedar el registro del profesional del área respectiva y firma del paciente.

9. SEGUIMIENTO A FRECUENCIAS DE ATENCION

El coordinador del programa de cada Establecimiento de Sanidad Militar deberá realizar seguimiento a las frecuencias de atención por cada profesional de salud como esta descrito puntualmente en las especificaciones técnicas, así:

SERVICIOS POR PROFESIONALES DE LA SALUD

1. VALORACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA: Desde el ingreso al programa de VIH – SIDA el paciente debe tener una consulta médica a un máximo de 2 meses la cual debe ser realizada por el Médico especializado en Medicina Interna



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





con subespecialidad en Infectología, Médico Infectólogo, Médico pediatra con subespecialidad en Infectología en el caso que se requiera.

Consulta de control y seguimiento cada 6 (seis) meses ó según considere médico experto ó antes si se presenten las siguientes situaciones:

- Coinfección con hepatitis B.
- Coinfección con hepatitis C.
- Coinfección con tuberculosis
- Coinfección con pneumocystis jiroveci.
- Todo fracaso terapéutico.
- Intolerancia grave a más de dos esquemas;
- Paciente con enfermedades concomitantes que requieran la administración de múltiples medicamentos con potenciales interacciones significativas.
- Síndrome de hiperlactatemia.
- Interpretación de pruebas de genotipificación.
- Exposición de riesgo ocupacional y no ocupacional (la evaluación del experto nunca debe retrasar el inicio de la profilaxis después de la exposición, si está indicada).
- Inicio de tratamiento antirretroviral en pacientes con LT CD3, CD4 mayor >500 células/mm³, y dudas durante el diagnóstico de VIH.
- Pacientes con sospecha o neoplasias asociadas.
- Deterioro psiquiátrico y/o cognitivo.

Dichos controles los debe realizar Médico especializado en Medicina Interna con subespecialidad en Infectología, Médico Infectólogo, Médico pediatra con subespecialidad en Infectología en el caso que se requiera; si se presenta un tratamiento fallido correlacionado con signos, síntomas y recuento de CD3, CD4, CD8 y carga viral, el Médico especializado en Medicina Interna con subespecialidad en Infectología, Médico Infectólogo deberá indagar adherencia al tratamiento y entrega oportuna de antirretrovirales por parte del operador logístico, agendará cada mes las consultas para evaluar la respuesta al tratamiento y exacerbación o resolución de sintomatología clínica.

El Médico especializado en Medicina Interna con subespecialidad en Infectología, Médico Infectólogo, Médico pediatra con subespecialidad en infectología es el responsable de realizar la formulación en caso de cambio de la terapia



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





antirretroviral de acuerdo a lo estipulado en la Guía de Atención la persona que vive con VIH/SIDA de la Resolución 412 de 2000, guía para el manejo de VIH/SIDA basada en la evidencia del Ministerio de la Protección Social del año 2014, Resolución 3442 de 2006 a las guías de atención del Ministerio de la Protección Social y al acuerdo 052 y 056 del CSSFMP, (la formulación se limitará al suministro de medicamentos en presentación genérica y no en presentación comercial, salvo en casos de efectos adversos de índole terapéutico técnicamente demostrado, para lo cual se requerirá Comité Técnico Científico aprobado por la DISAN).

En pacientes menores de 13 años, el pediatra es el encargado de la evaluación del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y neurodesarrollo. Los controles por infecto pediatría se deben realizar al momento del diagnóstico, al inicio o modificación del tratamiento antirretroviral, a los dos meses de tratamiento y cada 6 meses posterior al inicio del tratamiento.

El Médico especializado en Medicina Interna con subespecialidad en Infectología, Medico Infectólogo, Médico pediatra con subespecialidad en Infectología se encargará de la atención del paciente en caso de fracaso terapéutico el cual determinará los controles y tiempos requeridos.

Para el caso de pacientes con diagnóstico establecido de VIH-SIDA atendidos en los Establecimientos de Sanidad Militar y que solo requieran valoración por Infectología, se garantizará la prestación de esta especialidad por la IPS, previa autorización del supervisor del contrato y solicitud del médico tratante.

2. VALORACIÓN MÉDICA MENSUAL DE SEGUIMIENTO: Por médico experto, certificación por Institución acreditada y/o Secretaria de Salud en manejo de pacientes VIH-SIDA, o con experiencia en manejo de paciente VIH de acuerdo a definición realizada previamente en el pliego en cumplimiento a guías basadas en la evidencia.

3. VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA: Se debe realizar en los primeros tres meses de ingreso al programa y se debe repetir según criterio médico o de acuerdo a resultado de escalas. El profesional debe realizar aplicación de escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamizaje y detección de enfermedades. Se recomienda valoración neurocognitiva cada año si



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





hay progresión de la enfermedad, los CD4 son bajos (<200 células/ mm³) o no hay respuesta virológica.

4. VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA: Al ingreso al programa y cada año o según criterio clínico. Si los LT CD4 son inferiores a 100 células/ mm³. Los controles se deben repetir cada año si el valor de los LTCD4 es inferior a 100 células/ mm³.

En pacientes menores de 13 años se debe realizar al momento del diagnóstico y cada año desde el diagnóstico o inicio de tratamiento antirretroviral. En casos de coriorretinitis deben hacerse seguimientos de acuerdo a criterio médico.

5. VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA: En menores de 13 años se debe realizar valoración al momento del diagnóstico y cada año desde el diagnóstico o inicio del tratamiento antirretroviral.

6. SEGUIMIENTO MENSUAL POR PARTE DE ENFERMERA PROFESIONAL CERTIFICADA POR INSTITUCIÓN ACREDITADA Y/O SECRETARIA DE SALUD EN MANEJO DE PACIENTES VIH-SIDA. Será quien realice la búsqueda activa de casos y contactos, seguimiento óptimo para el cumplimiento del tratamiento en el paciente, en el cual incluyen actividades de educación y seguimiento de la asistencia a sus controles, de la atención por el grupo interdisciplinario y adherencia al tratamiento antirretroviral.

7. SEGUIMIENTO POR PARTE DE PSICOLOGÍA: todo paciente con diagnóstico reciente de VIH – SIDA debe ser programado para consulta con psicología desde su diagnóstico confirmado y valorado inicialmente 4 veces al mes hasta aceptación y asimilación de la patología presentada. Posterior a esto se debe garantizar consulta y seguimiento cada 3 meses o antes si así se requiere.

En pacientes menores de 13 años debe realizar valoración al niño o niña y a su familia y establece plan de revelación de la enfermedad. Los controles se deben realizar al momento del diagnóstico, al inicio o modificación del tratamiento antirretroviral, a los dos meses de tratamiento y cada 6 meses posterior al inicio del tratamiento.





Todo paciente con diagnóstico previo de VIH- SIDA que requiera traslado de establecimiento de sanidad y/o IPS externa a la IPS contratada deberá tener una revaloración del estado psico-emocional y contar con controles cada 3 meses siempre y cuando el estado de salud, mental y/o emocional del paciente lo permita; buscando con ello garantizar la adherencia al tratamiento como objetivo terapéutico.

8. VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA: La consulta inicial y los controles deben realizarse con periodicidad semestral o antes según criterio del médico, o por solicitud del paciente.

Para a aquellos pacientes que se encuentren con un recuento de linfocitos CD4 < 200 células/mm³ la consulta para odontología no se programará hasta que el paciente se encuentre con recuentos de linfocitos CD4 >300 células/mm³ con el fin de evitar eventos adversos o complicaciones en el momento de la atención.

En el caso de que el paciente requiera urgencia odontológica el paciente será atendido independientemente el estado inmunológico y con la adecuada profilaxis.

9. CONSULTA POR NUTRICIONISTA, QUÍMICO FARMACÉUTICO Y TRABAJO SOCIAL: Se debe realizar con los profesionales en las primeras dos consultas y determinar el plan de atención con la frecuencia necesaria. En caso de que no se requieran interconsultas mensuales por estas profesiones, las atenciones de seguimiento deberán ser máximo cada 3 meses. Adicional a esta periodicidad, se deberá realizar consulta con químico farmacéutico cada vez que se realice cambio de esquema antirretroviral, además éste debe participar en reuniones en las que se evalúa disponibilidad de medicamentos en coordinación con químico farmacéutico del operador logístico de cada Establecimiento de Sanidad Militar.

En caso de formulación de complementos y suplementos nutricionales según valoración clínica por nutricionista, esta debe ser prescrita por medicina general o especialista de acuerdo al nivel de complejidad establecido en acuerdo 052, o de lo contrario se debe realizar tramite de CTC y formulación por médico internista, medico infectólogo, pediatra y/o infectopediatra teniendo en cuenta el radicado No. 390553 del 26 de junio de 2015 de DGSM.

Dentro de la valoración nutricional se debe considerar toma de laboratorios asociados al mismo. La medición de las proteínas totales y albúmina es un



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





componente de la evaluación nutricional, sobretodo en pacientes que tienen alteraciones clínicas de su estado nutricional (bajo peso o índice de masa corporal). En pacientes menores de 13 años nutrición, enfermería y trabajo social, los controles se deben realizar al momento del diagnóstico, al inicio o modificación del tratamiento antirretroviral, a los dos meses de tratamiento y cada 6 meses posterior al inicio del tratamiento.

Todo paciente que presente sintomatología comórbida secundaria a infección por VIH-SIDA, si se llegara a requerir otra especialidad o subespecialidad no mencionada en el presente pliego, la remisión deberá ser diligenciada por medico Infectólogo, o médico Internista tratante o medico infecto pediatra o pediatra; en el formato de remisión intrainstitucional, anexando copia de historia clínica del paciente donde se especifique motivo de remisión y código CIE 10. Se le informará al paciente procedimiento para trámite de dicha especialidad en el Establecimiento adscrito y previa coordinación con el coordinador del programa 042 de cada Establecimiento de Sanidad Militar.

10. EXAMÉNES DE LABORATORIO Los laboratorios tanto para la valoración inicial como para el seguimiento deben ceñirse a la periodicidad e indicaciones de la Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos. / GPC-2014 y la Guía de Práctica clínica basada en la Evidencia en menores de 13 años/GPC-2014.

El servicio de laboratorio para Elisa de cuarta generación, Western Blot, Carga Viral, linfocitos CD3, CD4, CD8 y geno-tipificación que se llegare a requerir se prestará a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud que presenten VIH-SIDA y que no se encuentren manejados por la IPS contratada y lo requieran ó se encuentren con manejo en los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional.

11. ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION

La población con VIH/SIDA se maneja en un entorno social establecido, donde el equipo de salud debe tomar a los pacientes en forma conjunta para intervenir y lograr cambios de estilos de vida saludables, debiéndose realizar y coordinar las actividades con los profesionales de cada área de la IPS contratada donde se



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





incluyen los programas de Promoción y Prevención, dando cumplimiento a la guía y normas 412 del 2000 Ministerio de Salud y Protección Social.

En los programas de promoción y prevención se deberá realizar intervención al usuario, ya sea en campañas educativas grupales o individuales. Se deben articular y dar a conocer los programas por parte de la empresa, al usuario y al Establecimiento de Sanidad Militar con el fin de disminuir factores de riesgo y promover estilos de vida saludables y crear una cultura de prevención en los usuarios para evitar que desarrollen enfermedades y coinfecciones, así como propender por el cuidado de la salud colectiva e individual.

Los temas a tratar deberán ser priorizados de acuerdo a factores de riesgo, entornos biopsicosociales, aspectos demográficos, comportamiento de datos estadísticos, entre otros.

Dentro de las intervenciones educativas con respecto al VIH/SIDA se deben realizar:

1. Talleres de educación sobre la enfermedad:

- Modos de transmisión
- Infecciones oportunistas
- Métodos de prevención, riesgos reales para seres queridos
- Autocuidado
- Recomendaciones dietarías
- Aceptación y afrontamiento de la condición de portador de VIH
- Tratamiento antirretroviral

2. Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de preservativos) (10 por MPS)

3. Planificación familiar (consejería preconcepcional)

4. Seguimiento y talleres de adherencia farmacológica

5. Valoración, diagnóstico, manejo y seguimiento de pacientes con adicción de sustancias psicoactivas se debe articular y dar a conocer por parte de la empresa y el Establecimiento de Sanidad.





6. Prevención de alcoholismo y drogadicción

7. Programa Infantil: estimulación temprana de 0 a 2 años, taller de desarrollo infantil de 2-6 años y de 6-12 años.

8. Preparación de pre y adolescentes a la sexualidad

9. Seguimiento riesgo cardiovascular

12. HISTORIA CLÍNICA

La red externa deberá hacer entrega mensual de las historias clínicas de los pacientes al coordinador del programa 042 de cada ESM.

13. ATENCION POR OTRAS ESPECIALIDADES POR COMORBILIDADES ASOCIADAS A VIH

VALORACIÓN POR OTRA ESPECIALIDAD: Todo paciente que presente sintomatología comórbida secundaria a infección por VIH-SIDA, debe ser valorado por otras especialidades y/o subespecialidades urología, Neurología, Neumología, Cardiología, gineco-obstetricia y Dermatología, Nefrología, gastroenterología y/o Coloproctología.

ESPECIALIDADES SEGÚN COMORBILIDAD DE PACIENTE VIH-SIDA

1. Neurología: Encefalopatía VIH, oportunistas con afección intracraneal, leuco encefalopatía multifocal progresiva, toxoplasmosis cerebral que requieran control ambulatorio, neuropatía periférica, Linfoma: Burkitt, inmunoblástico, primario en cerebro.
2. Neumología: Secuelas de tuberculosis pulmonar, infección por pneumocystis jiroveci neumonías con secuelas o alteraciones funcionales que requieran valoración por la especialidad.
3. Dermatología: Sarcoma de Kaposi, angiomatosis bacilar.
4. Urología: Urolitiasis obstructiva medicamentosa, Herpes simple con úlcera mucocutánea >1 mes de evolución.
5. Nefrología: Nefritis asociada a VIH o asociada a medicamentos.





6. Cardiología: toxicidad inherente al manejo del TARGA lo cual desencadena alteraciones estructurales tales como (pericarditis, miocarditis, disfunción sistólica, injuria vascular con disfunción plaquetaria e hipertensión pulmonar) por mecanismos pro inflamatorios y metabólicos “Asociación Española De Enfermedades Cardiovasculares (EACVI)”.
7. Gineco- obstetricia: Infección por VPH, Candidiasis vulvovaginal persistente y resistente a tratamiento, Displasia cervical severa o carcinoma in situ.
8. Gastroenterología y/o coloproctología: para realización de endoscopia y/o colonoscopia diagnostica.

Los especialistas enunciados en la tabla anterior de acuerdo a valoración médica consideraran remisión oportuna al subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para completar estudios y manejo de diagnóstico realizado.

10.SEGUIIMIENTO A LA IPS REVISTA MENSUAL POR PARTE DE LOS HOSPITALES MILITARES REGIONALES Y/O ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

Es responsabilidad de los Jefes de Establecimiento de sanidad militar y de la coordinadora del programa en cada ciudad realizar una visita mensual, donde la IPS presentará un informe mensual referente al comportamiento de la enfermedad en los pacientes atendidos; aclarando cuáles de ellos pasaron a fase SIDA o cuáles de ellos murieron, con el fin de que se realice nuevamente la notificación al SIVIGILA del evento como caso SIDA o como MORTALIDAD POR VIH; independientemente de que haya sido notificado en ocasiones anteriores en otras fases de la enfermedad. Con base en esta información y los hallazgos identificados durante la revista el coordinador del programa del ESM generará un informe completo con las respectivas firmas de Jefe de Establecimiento de Sanidad Militar, coordinadora del programa del ESM, coordinador del programa de la IPS; donde se evidencie la gestión y supervisión que se lleva acabo.



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





11. INFORME TRIMESTRAL A DISAN SEGUIMIENTO IPS

El informe a enviar es resultado de la consolidación de las revistas que se realizan de forma mensual, se enviara de manera trimestral, el cual debe incluir como mínimo la siguiente información: pacientes atendidos, novedades de la atención, limitantes, cumplimiento o no a lo establecido en el contrato 347/2015, PQR, relación de pacientes que pasaron durante el trimestre de fase VIH a fase SIDA, gestantes, menores de 18 meses diagnosticados y en seguimiento, mortalidades en paciente inscritos en el programa y unidad de análisis, usuarios con comorbilidades de interés en salud pública, seguimiento realizado por la IPS a pacientes inasistentes, seguimiento esquemas de vacunación, relación de pacientes que fueron apoyados con pasajes y viáticos por parte de la empresa contratada durante el traslado y permanencia en otra ciudad para la prestación de servicio.

12. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA CON PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El coordinador del programa debe contar con el portafolio de servicio de la red interna y la red externa, el cual será entregado en forma física y magnética al coordinador encargado de la IPS, con base en esto la IPS tendrá la información suficiente para generar el proceso de referencia.

De forma conjunta (ESM-IPS) se deben realizar los trámites pertinentes en dado caso que un usuario requiera remisión para ser atendido en un nivel de mayor complejidad

PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA Y DESPLAZAMIENTOS DE PACIENTES DENTRO DE LA RED DE SERVICIOS.

Para el caso de los pacientes del Programa que requieran actividades diferentes a lo solicitado de acuerdo al objeto del contrato, el contratista elaborará la referencia al paciente para que el Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar de la ciudad donde se encuentra el paciente, remita y direcciona al paciente a donde se requiera según su cuadro clínico.

De acuerdo al estado y gravedad del paciente el transporte lo asumirá la entidad contratada con todas las garantías de tipo medico asistencial que requiera el



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





paciente, en un tiempo que será definido de acuerdo al criterio medico, para conservar la integridad y realizar intervención de forma oportuna.

El cambio de sede y/o traslados de ciudad de los pacientes por razones voluntarias, de vacaciones y/o laborales, serán coordinados de forma conjunta (ESM-IPS) e informarán al supervisor del contrato y/o coordinador del programa de la Dirección de Sanidad Ejército para la respectiva autorización de atención y al Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar donde se prestó atención y al cual va a ser referido. El paciente informará a la IPS Contratada y al Hospital Militar Regional y/o Establecimiento de Sanidad Militar de la ciudad a donde se movilice o se radique con 15 días hábiles de anticipación, con el fin de realizar las coordinaciones respectivas entre las sedes del contratista, la Dirección de Sanidad Ejército y los Establecimientos de Sanidad Militar.

Las ciudades que cuentan con sede de la red externa son las siguientes:

Arauca, Armenia, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cúcuta, Florencia, Ibagué, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Pasto, Pereira, Popayán, Santa Marta, Sincelejo, Valledupar, Villavicencio (atención en jornada mensual) y Yopal.

13. PAPELERÍA

Las coordinadoras del programa en los Establecimientos de Sanidad Militar deben entregar a la IPS en cada ciudad formularios médicos, formatos de incapacidad, formatos de referencia y contra referencia, formatos de concepto médico y formatos para la solicitud del comité técnico científico para los medicamentos que se encuentran fuera del acuerdo 042 y 046 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, los cuales deben ser entregados por medio de un oficio que establezca la cantidad de talonarios y/o formularios entregados y la relación del consecutivo numérico de cada uno (formularios por talonario).

14. PROCESO COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO:

Teniendo en cuenta los acuerdos 042 y 046 del CSSFMP (la formulación se limitará al suministro de medicamentos en presentación genérica y no en presentación comercial, salvo en casos de efectos adversos de índole terapéutico



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 195 de 268

según criterio médico de Infectología; para lo cual se requiere Comité Técnico Científico aprobado por la DISAN.

El formato debe ser suministrado a la empresa contratada por parte de la coordinadora del programa en cada ESM, excepto la ciudad de Bogotá el cual será entregado por coordinador del programa de la Dirección de Sanidad; la entrega de esta documentación se debe realizar con oficio debidamente firmado y avalado por el jefe del Establecimiento de Sanidad Militar, el cual debe contener número de formatos suministrados y el folio de cada uno.

REQUISITOS:

Para todas las solicitudes se deben enviar los siguientes documentos en el mismo orden que se nombran:

- a) Oficio dirigido al director de sanidad pidiendo el medicamento solicitado.
- b) Formato CTC de las fuerzas militares totalmente diligenciado, con firma y sello del especialista infectólogo.
- c) Copia de cedula de documento de identidad
- d) Copia de carné de servicios médicos vigente
- e) Historia clínica escrita de forma clara que justifique la necesidad del medicamento para mejorar la salud del paciente.
- f) Fórmula médica solicitando el medicamento, ordenado por especialista infectólogo tratante.
- g) Formato de sospecha de reacción adversa a medicamento INVIMA (por falla terapéutica y/o efectos secundarios), en caso de solicitar el mismo principio activo, concentración y presentación, pero diferente al medicamento suministrado (marca comercial).

NOTA:

- Verificar que los medicamentos que solicitan por comité, NO estén incluidos en el acuerdo 052/2013.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Deben agotar todas las alternativas que existen en mencionados acuerdos, antes de someter a comité un medicamento y se debe registrar en el formato NO PIS.
- Las solicitudes deben enviarse a la sección de Servicios Asistenciales, en medio físico, el formato NO PIS, diligenciado completamente (el espacio en blanco debe ser anulado) por el especialista en original en letra legible, fotocopia del documento de identidad, fotocopia del carné de servicios médicos (legible), fórmula original del especialista (no Nutrición ni optómetra), resumen de historia clínica y firma del auditor del ESM.
- La solicitud de los medicamentos fuera del acuerdo 052/2013 debe ser revisada por el auditor médico de ESM con firma y sello del mismo.
- Se debe verificar que el paciente no esté con multifiliación o inactivo en la base de datos de verificación de derechos de la DGSM.
- Que no tenga ningún comité vigente del mismo medicamento.
- En caso de que el médico especialista de la red externa no tenga acceso al formato no PIS de fuerzas militares o no desee diligenciarlo, puede utilizar el formato de medicamentos no POS de la institución a la cual pertenece, este a su vez debe ser firmado por sólo por especialista. El formato no pos de red externa puede ser transcrito por médico general o de servicio social obligatorio.
- Para los casos de los medicamentos antirretrovirales se requiere el perfil virológico.
- En caso de que se solicite un medicamento en presentación comercial y/o genérica, debido a que presentaron reacción adversa o no hubo mejoría con los medicamentos incluidos en el acuerdo, deben anexar el reporte de farmacovigilancia, el cual se encuentra en la página del INVIMA <https://www.invima.gov.co/> -Farmacovigilancia- Reporte De Eventos Adversos A Medicamentos- Cómo Reportar Eventos Adversos A Medicamentos- Formato Reporte De Sospecha De Eventos Adversos A Medicamentos - Foream, éste se debe diligenciar completamente, relacionando el o los medicamentos y el tiempo de utilización.
- Una vez se verifique que la documentación se encuentra completa y cumple con los requisitos anteriores, se pasa a comité los días lunes. Este trámite





dura aproximadamente 15 días hábiles a partir de la fecha de llegada a la oficina de Servicios Asistenciales.

- La renovación del acta de comité de medicamento se debe realizar con un mes de anticipación, con el fin de no interrumpir el tratamiento por el trámite administrativo.
- El auditor del proceso debe estar pendiente de los pacientes a los cuales no se les ha dado respuesta y notificar vía correo electrónico (claudiaana@ejército.mil.co) o a quien corresponda.
- El formato NO PIS es exclusivamente para medicamentos, no se debe usara para solicitud de procedimientos e insumos.

En caso que falte algún requisito o no venga el formato y la verificación completa de los documentos se realizara la debida devolución.

Planilla de control de entrega de formatos no PIS:

Se debe llevar planilla de control de la entrega de los formatos no pis a cada paciente, registrando el nombre, número de identificación, medicamento y especialidad médica que la solicita.

Una vez se recepción en los formatos de CTC ya diligenciados por parte de la empresa, estos deben ser auditados por parte de la coordinadora del programa de manera detallada, verificando que el diligenciamiento este correcto en cuanto a datos del paciente, nombre del medicamento, presentación del mismo, descripción de la historia clínica, alternativas del manual único de medicamentos SSMP, efectos adversos evidenciados a la anterior medicación, criterios que justifiquen la presente solicitud, firma de Infectología, número de documento, registro médico y sello del médico solicitante **(solo es válido el diligenciamiento del CTC por el médico infectólogo para este caso).**

Una vez el formato del CTC sea autorizado por esta Dirección y remitido al ESM, la coordinadora del programa deberá enviar copia del mismo en medio físico y/o magnético a la IPS donde es atendido el usuario con el fin de garantizar que la formulación este acorde con la información autorizada mediante el CTC; así mismo es importante aclarar que esta copia debe ser agregada a la historia clínica como documento anexo con el fin de evitar contratiempos, cuando el paciente requiera cambios de sede.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





15. PROCESO MEDICINA LABORAL

En caso de que el usuario recientemente diagnosticado sea militar activo, el encargado del programa de cada Establecimiento de Sanidad Militar deberá realizar las coordinaciones pertinentes para que este inicie su proceso de junta médica laboral y el seguimiento para que dicho proceso sea en el menor tiempo posible.

15.1 Soportes para la realización de la Junta Médica Laboral

La Ficha Médica Unificada debidamente firmada y sellada por los profesionales del Establecimiento de Sanidad Militar donde la elaboró por parte de medicina general, odontología, fonoaudiología, optometría, psicología, laboratorio clínico (Parcial de orina, Serología, Cuadro Hemático), calificada por el equipo médico de Medicina Laboral.

El concepto médico emitido por el especialista de infectología y demás especialistas según requiera, que especifique el diagnóstico, evolución, tratamiento realizado y secuelas de las lesiones o afecciones que presente el interesado.

Nota: El formato de este concepto debe ser entregado directamente a la IPS de la red externa contratada con debida planilla y oficio, así mismo posterior diligenciamiento por parte del especialista de infectología este debe ser entregado por parte de la IPS directamente a cada Establecimiento de Sanidad Militar; así mismo la IPS debe dejar una copia del concepto emitido en la historia clínica de cada usuario.

-Expediente médico laboral que reposa en la Dirección de Sanidad Ejército.

CONCEPTOS DE INFECTOLOGÍA SOLICITADOS PARA TRAMITE DE JUNTA MÉDICA.

El paciente que se encuentra inscrito en el programa y requiera realizar junta médica deberá diligenciar la ficha médica de manera general teniendo presente informar a los profesionales de la salud su diagnóstico.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Una vez, el paciente sea notificado por las oficinas de medicina laboral divisionarias o medicina laboral de la DISAN y le sea entregada la orden de concepto, esté debe asistir a consulta con medico infectólogo.

Cuando el formato de concepto sea allegado al ESM y/o Dirección de Sanidad se deberá verificar que la información allí contemplada coincida con la registrada en el resumen de la historia clínica anexa, además se deberá verificar que para la emisión del concepto para junta médica se hace necesario que el paciente tenga dos reportes de carga viral y linfocitos CD4 y CD8 con un intervalo no menor a 4 meses, además se deberá verificar que el formato contenga firma, número de documento, registro médico y sello del médico solicitante (sólo es válido el diligenciamiento del concepto por medico infectólogo para este caso) y del Director del ESM; en el cuadro de INDEX del formato de concepto médico debe ser diligenciado con firma y huella del paciente, el formato en mención debe ser enviado a las oficinas de medicina laboral Divisionaria o a Medicina Laboral por medio de un oficio que contenga número de folios anexos y el número del formato, así mismo deberán anexar copia de la historia clínica y de los exámenes médicos realizados, copia del documento de identidad y carnet de servicios médicos o constancia que permita validar derechos de usuario y /o beneficiario del subsistema de salud.

NOTA: Cabe aclarar que el formato no debe ser entregado en ningún momento al paciente.

16.AFILIACIÓN SISTEMA DE SALUD A LOS SOLDADOS REGULARES- BACHILLERES Y CAMPESINOS.

Para los suscritos que van a prestar su servicio militar como soldados regulares- bachilleres y campesinos que no han jurado bandera se debe seguir lo referenciado en la circular 011 por la cual se dan Lineamientos manejo personal en diagnostico y/o diagnosticado B24X VIH-SIDA durante el proceso de incorporación y en el proceso de instrucción y entrenamiento.

En caso de que el usuario sea diagnosticado y este afiliado como soldado regulares- bachilleres y campesinos, que ya han jurado bandera el encargado del programa de cada Establecimiento de Sanidad Militar deberá realizar las coordinaciones pertinentes para que este inicie su proceso de junta médica



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





laboral y el seguimiento para que dicho proceso sea en el menor tiempo posible.

Los soldados regulares- bachilleres y campesinos al terminar la prestación de servicio militar cuentan con servicios médicos por el periodo de un mes, en caso que el usuario no haya finalizado su proceso de junta medico laboral deberá hacer la solicitud ante medicina laboral para la reactivación de servicios médicos para terminar el proceso, para este trámite se requiere la siguiente documentación:

- a. Radicación de solicitud de reactivación de servicios médicos.
- b. Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%
- c. Fotocopia de la orden administrativa de personal mediante la cual se dispuso su retiro y/o acta de evacuación (SLR, SLB, SLC). El acta de evacuación debe contener nombre completo, cedula, diagnostico CIE10 (B24X-R075), firma y huella del solicitante y firma y sello médico.
- d. Certificado de prestación del servicio militar y/o tiempo de servicio.
- e. Formato de actualización de datos el cual lo puede descargar de la pagina de intranet- medicina laboral.
<http://www.disanejército.mil.co/index.php?idcategoria=143793> . ver anexos
- f. Certificado que el usuario pertenece al programa 042 y tiene adherencia al tratamiento.

Luego de allegada la documentación a medicinal laboral esta dependencia evalúa la pertinencia para activación de servicios médicos, a su vez esta dependencia enviara la solicitud a la Dirección General de Sanidad Militar quien realizara el debido trámite.

17. SEGUIMIENTO ENTREGA DE MEDICAMENTOS

El coordinador del programa de cada Establecimiento de Sanidad Militar debe trabajar en conjunto con la sección de talento humano e informar cuales profesionales de salud de la IPS contratada realizaran la formulación, para que en el área de servicios farmacéuticos le dispensen los medicamentos, haciendo un seguimiento continuo para garantizar que sean entregados los medicamentos formulados a los pacientes.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 201 de 268

18.PROCESO DE CUENTA DE ALTO COSTO²

Los Directores de los Hospitales Regionales y/o ESM y las coordinadoras del programa en las ciudades de **Cali**, **Medellín** y **Cúcuta** serán los responsables de enviar los días 10 de febrero (primer corte del 1 de agosto al 31 de enero) y 10 de agosto (segundo corte que va desde el 1 de febrero hasta el 31 de julio) la información referente a la cuenta de alto costo del periodo inmediatamente anterior de los paciente inscritos en el programa y que reciben atención en los respectivos Establecimientos de Sanidad Militar; teniendo en cuenta el instructivo para el reporte de la información según resolución 4725/11 y resolución 783/2012 que emita el fondo colombiano de enfermedades de alto costo en su momento, información que pueden encontrar en la página web www.cuentadealtocosto.org.

Es responsabilidad del jefe de cada Hospitales Regionales y/o ESM realizar el adecuado cargue de los pacientes a la base de datos de la CAC VIH-SIDA, así como garantizar la calidad del dato reportado; igualmente los Hospitales Regionales y/o ESM deben tener disponibilidad la epicrisis, registro que resuma todas las variables reportadas en la Cuenta de Alto Costo.

El coordinador del programa de los Hospitales Regionales en las ciudades de **Cali**, **Medellín** y **Cúcuta** deberá asistir a las auditorías a realizar de la Cuenta de Alto Costo programadas por el Ministerio de Salud y que en su momento se llegue a requerir.

Aprobó: ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

ST. **CINDY LORENA ALBARRACIN**

Oficial de Promoción y Prevención DISAN EJC (E)

Elaboró: ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

ST. **CINDY LORENA ALBARRACIN**

Coordinadora Programa VIH – DISAN



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





ANEXO 12. LINEAMIENTOS PROCESO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA) Y BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

1. NORMATIVIDAD

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las demás entidades del orden municipal, distrital, departamental y nacional que participan en los procesos de vigilancia, deberán cumplir con las funciones en relación con el sistema nacional de salud pública descritos en la Ley 9 de 19791, Ley 10 de 19902, Ley 100 de 1993, el Decreto número 3039 de 20074 y en particular las consignadas en el decreto 3518 de octubre 9 de 2006, el cual en los artículos 12: lista las funciones de las unidades notificadoras, donde se incluye: literal c) Adoptar e implementar el sistema de información para la vigilancia en salud pública, y en el artículo 13 se incluyen: funciones de las unidades primarias generadoras de datos, literales c) Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Ministerio de la Protección Social; d) Analizar y utilizar la información de vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población atendida y e) 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.

En este contexto normativo y teniendo en cuenta que el Sistema Nacional de Vigilancia se fundamenta en el reporte o notificación individualizada de los casos nuevos de un determinado evento de interés en salud pública, es necesario disponer de herramientas tecnológicas que agilicen y simplifiquen este procedimiento, como el sistema aplicativo Sivigila 2016, el cual para su mayor claridad y entendimiento debe ir acompañado del correspondiente manual de operación.

2. INTRODUCCIÓN

La Salud Pública (SP) dentro del marco de la Seguridad Social en Salud de



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Colombia, es el esfuerzo organizado de la sociedad, a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones y la del medio ambiente, por medio de acciones colectivas, que debe incluir no solamente al sector público, sino también a la empresa privada.

Las Fichas de Notificación de eventos de interés en Salud Pública, son la fuente de información y registro ante Instituto Nacional de Salud (INS) y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) que posteriormente realizan la toma de decisiones. Estas fichas son realizadas de forma manual por el personal médico, lo que inicialmente puede llevar a errores en el registro de la información, y también a falta u omisión de datos.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos presentados en el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la notificación o reporte obligatorio, oportuno y continuo de información veraz y de calidad, requerida para la Vigilancia en Salud Pública, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad por parte de los ESM como Unidades Primarias Generadoras de Datos a esta Dirección.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional semanalmente a la información reportada en los RIPS de los Establecimientos de Sanidad Militar de acuerdo la codificación de eventos 2016 (ANEXO 1) y establecer las estrategias de mejoramiento de calidad, oportunidad y veracidad de la información.
- Evaluar y analizar de manera continua la información reportada y consolidada a través del SIVIGILA, a partir de la cual se debe llevar a cabo una toma de decisiones y orientar acciones encaminadas al mejoramiento de la salud de la población atendida en el ESM.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Enviar los días lunes antes de las 15:00 horas a la Dirección de Sanidad Ejército y Secretarías de Salud Municipal el consolidado de archivos planos generados por aplicativo SIVIGILA, para su respectiva consolidación y análisis.

5. DEFINICIONES

- **SIVIGILA**

El Modelo de Vigilancia en Salud Pública es definido por el Ministerio de la Protección Social y es operado por el Instituto Nacional de Salud a través de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública mediante el sistema de información para la Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA. El sistema de información funciona con la notificación de eventos de Salud Pública sospechosos, probables y confirmados; los cuales se definen dependiendo de las características clínicas de la enfermedad y de los antecedentes epidemiológicos requiriendo algunos criterios de laboratorio.

- **EVENTOS.**

Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y que para efectos del artículo 3° del Decreto 3518 se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados.

- **EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA**

Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la 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.

¿Cómo se notifican los eventos? (ANEXO 1)



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Existen eventos **Individuales y Colectivos**, que se notifican de manera Inmediata o Periódica (semanal) dependiendo la configuración del evento. Una vez se determina el evento, este se debe registrar para su posterior consolidación en la Ficha Única de Notificación que cuenta con dos caras: una de datos básicos (común para todos los eventos) y otra de datos complementarios (específica para el evento). Algunos eventos cuentan con una cara adicional que se diligencia en el laboratorio.

Eventos de notificación individual.

- Accidente ofídico
- Vigilancia integrada de rabia humana
- Bajo peso al nacer
- Cáncer de la mama y cuello uterino
- Cáncer en menores de 18 años
- Carbunco
- Chagas crónico
- Chagas agudo
- Chikungunya
- Cólera
- Consumo de sustancias psicoactivas inyectadas
- Defectos congénitos
- Dengue
- Dengue grave
- Desnutrición aguda en menores de 5 años
- Difteria
- Ébola
- Encefalitis del Nilo occidental en humanos
- Encefalitis equina del oeste en humanos
- Encefalitis equina venezolana en humanos
- Enfermedad diarreica aguda por rotavirus
- Enfermedad similar a influenza infección respiratoria aguda grave (vigilancia centinela)
- Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)
- Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)
- Enfermedades huérfanas-raras
- Enfermedades de origen Priónico
- Evento adverso seguido a la vacunación



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 206 de 268

- Evento sin establecer
- Exposición a flúor
- Fiebre amarilla
- Fiebre tifoidea y paratifoidea
- Hepatitis A
- Hepatitis B, C y coinfección B-D
- Infecciones puerperales asociadas a procedimiento médico quirúrgico
- Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico
- Intento de suicidio
- Intoxicaciones por sustancias químicas
- Leishmaniasis cutánea
- Leishmaniasis mucosa
- Leishmaniasis visceral
- Lepra
- Leptospirosis
- Lesiones de causa externa
- Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)
- Malaria
- Morbilidad materna extrema
- Meningitis
- Mortalidad por dengue
- Mortalidad por desnutrición
- Mortalidad por EDA 0-4 años
- Mortalidad por IRA
- Mortalidad materna
- Mortalidad perinatal y neonatal tardía
- Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)
- Parotiditis
- Peste (bubónica/neumónica)
- Rabia animal en perros y gatos
- Rubéola
- Sarampión
- Sífilis congénita
- Sífilis gestacional
- Síndrome rubéola congénita
- Tétanos accidental
- Tétanos neonatal
- Tifus epidémico transmitido por piojos
- Tifus endémico transmitido por pulgas
- Tos ferina



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





- Tuberculosis
- Tracoma
- Tuberculosis Farmacoresistente
- Varicela individual
- Vigilancia de la rabia por laboratorio
- Vigilancia centinela del síndrome febril/ icterico/ hemorrágico
- Vigilancia entomológica malaria
- VIH/sida/ mortalidad por sida
- Vigilancia en salud pública de las violencias de género
- Zika

Eventos de notificación Colectiva

- Chikungunya
- Enfermedad Transmitida por Alimentos o agua ETA (brote)
- IAD infecciones asociadas a dispositivos
- CAB infecciones asociadas a consumo de antibióticos
- Varicela colectivo
- Morbilidad por EDA
- Morbilidad por IRAG

Evento red de Bancos de Sangre

- Chagas bancos de sangre
- Hepatitis B bancos de sangre
- Hepatitis C bancos de sangre
- HTLV bancos de sangre
- Malaria bancos de sangre
- Sífilis bancos de sangre
- VIH bancos de sangre

Luego, se digitalizan los datos transcribiendo las fichas de notificación en el Sistema de Información SIVIGILA y por último se generan los archivos planos que contienen los eventos que se captaron en la UPGD / Unidad Notificadora durante el transcurso de una **Semana Epidemiológica**.

Semana epidemiológica



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co

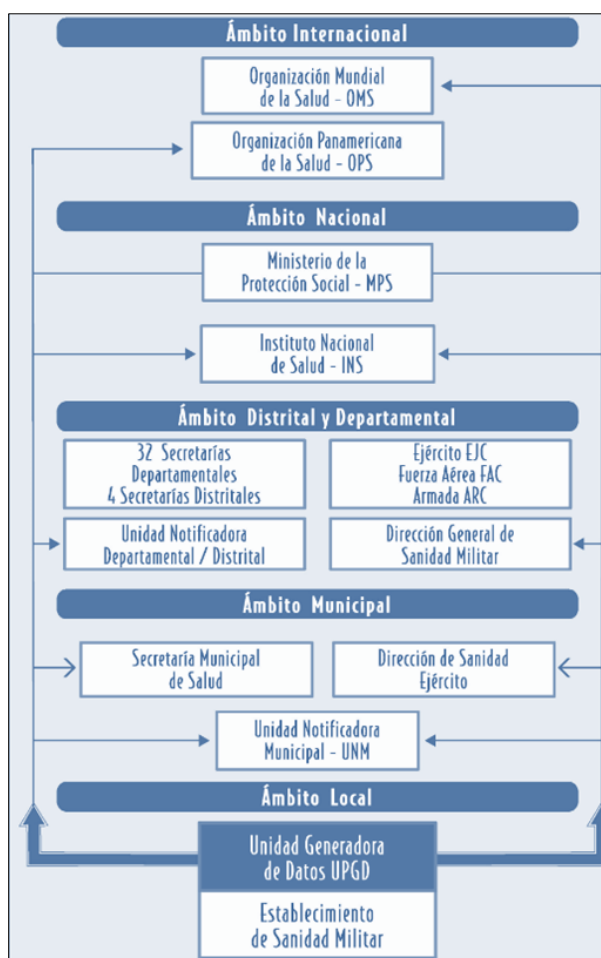




Para realizar las acciones de vigilancia epidemiológica, se requiere agrupar los eventos epidemiológicos alrededor de un período de tiempo determinado. Este período es generalmente de una semana y se le conoce como semana epidemiológica; a su vez, a la división de los 365 días del año en semanas epidemiológicas, se le conoce como calendario epidemiológico (ANEXO 2), el cual es un instrumento de estandarización de la variable tiempo para los fines de la vigilancia epidemiológica.

La importancia de la división y sobre todo de la utilización de las semanas epidemiológicas, radica en que permite la comparación de eventos epidemiológicos sucedidos en determinado año o período dentro de un año, con los de años previos. Facilita así mismo, la comparación entre países, dado que se trata de una metodología epidemiológica adoptada oficialmente en el ámbito internacional.

3. FLUJO Y ESTRUCTURA DE ARCHIVOS PLANOS





- La Unidad Primaria Generadora de Datos consolida datos de los archivos planos recibidos de sus sedes y trasfiere archivos planos consolidados a la unidad notificadora Municipal (UNM) o Distrito (UND) (según sea el caso) en cumplimiento de la notificación periódica semanal individual obligatoria. Puede cargar información semanalmente a partir de sus propias herramientas o sistemas, conservando la estructura del archivo plano previsto y las reglas de contenido establecidas por el Instituto Nacional de Salud.
- La Unidad Notificadora Municipal consolida datos de los archivos planos recibidos y trasfiere archivos planos consolidados municipales a la Unidad Notificadora Departamental (UND) en cumplimiento de la notificación periódica semanal individual obligatoria. Puede cargar información semanalmente a partir de sus propias herramientas o sistemas, conservando la estructura del archivo plano previsto y las reglas de contenido establecidas por el Instituto Nacional de Salud.
- La Unidad Notificadora Departamental consolida datos de los archivos planos recibidos y trasfiere archivos planos consolidados Departamentales al Instituto Nacional de Salud (INS) en cumplimiento de la notificación periódica semanal individual obligatoria. Puede cargar información semanalmente a partir de sus propias herramientas o sistemas, conservando la estructura del archivo plano previsto y las reglas de contenido establecidas por el Instituto Nacional de Salud.

Nombramiento de archivos planos para el flujo de la Unidad Primaria Generadora del Dato (UPGD) a la Unidad Notificadora Municipal (UNM).

SIGLA + CÓDIGO UPGD + SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.txt

Ejemplo:

El prestador de servicios de salud está registrado con el número: 52001**3334601**, ésta UPGD notifica la semana epidemiológica 46 a la Unidad Notificadora Municipal (UNM) = 52001.

El archivo de caracterización debe nombrarse:	U3333346.txt
El archivo de talento humano y servicios debe nombrarse:	R3333346.txt
El archivo de notificación datos básicos debe nombrarse:	N3333346.txt
El archivo de notificación colectiva debe nombrarse:	B3333346.txt
El Archivo de datos complementarios debe nombrarse:	D3333346.txt
El archivo de control debe nombrarse:	C3333346.txt



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 210 de 268

El archivo tradicional colectivo debe nombrarse: T3333346.txt
El archivo morbilidad por IRA (Vigilancia Centinela ESI - IRAG): I3333346.txt
El archivo de notificación archivo plano debe nombrarse: SIVIGILA.txt

- Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Protección Social.
- Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en el protocolo.
- Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrá modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que las bases de datos propias de las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.
- Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria de las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

No olvide....

La revisión de los archivos planos cargados al aplicativo antes del envío de la notificación al INS, de tal manera, que si uno o más municipios que notificaron oportunamente no pudieron ser cargados por problemas técnicos, se identifique cuáles son, se envíen los archivos planos adjuntos con la notificación, se describa el problema en el correo y se busquen los mecanismos necesarios para resolver el problema.

Ajuste...



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Los eventos notificados en el SIVIGILA, que requieren de ajuste, deben reflejarse en el sistema de información dentro de las cuatro (4) semanas siguientes a su notificación; unidades notificadoras departamentales, distritales y municipales, deberán garantizar el flujo continuo de esta información, así como verificar que las UPGD estructuren y mantengan actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos.

4. LINEAMIENTOS TÉCNICOS SIVIGILA

Dentro de los lineamientos establecidos el Instituto Nacional de Salud ha dado un gran avance en el sistema de información para lo cual se establece la notificación a través de archivos planos mediante la aplicación del software 2016.

En éste documento se socializan los lineamientos generales y los específicos por protocolo con el fin de cualificar la acción de reporte por parte de las personas encargadas de este proceso y se describen a continuación:

- La notificación del ESM a la Secretaria Local de Salud y a la Dirección de Sanidad Ejército se hará en archivos planos y colectivos.
- La Oportunidad en la notificación: Lunes antes de las 15:00 horas y el Viernes antes de un Lunes Festivo a las 17:00 horas o Sábado.
- Es responsabilidad de la Dirección de Sanidad Ejército la realización del Control de calidad a las fichas epidemiológicas y cotejar las fichas entregadas por el ESM y el archivo plano generado.
- Cuando no se presenten eventos de notificación Individual, no colectivo, se debe diligenciar la ficha individual con el código del evento 000 y realizar la respectiva notificación.
- Las Fichas Epidemiológicas que se seguirán enviando a la Secretaria de Salud departamental para la solicitud de tratamiento:
 - Leishmaniasis (cutánea, visceral, mucosa – este tratamiento debe ser solicitado a la Dirección Sanidad Ejército)
 - Malaria
 - Tuberculosis
 - Lepra



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





- Chagas (Este tratamiento debe ser solicitado a la Dirección Sanidad Ejército)
 - Exposición Rábica
- En caso de presencia de brotes se continuará con las investigaciones de campo según alertas epidemiológicas y envío de análisis de caso a las 12, 48 y 72 (final) respectivamente.
- Se debe realizar la notificación inmediata de los eventos que así lo requieran según protocolo.
- Se continúa con la realización de las Búsquedas Activas Institucionales y comunitarias (enviar acta de realización para garantizar la vigilancia de estos eventos).
- Los soportes del análisis de Mortalidad deben ser enviados dentro de las 4 semanas siguientes a la ocurrencia del evento este debe incluir: certificado de defunción, historia clínica completa y epicrisis, investigación de campo, acta de COVE institucional y municipal con el respectivo plan de mejoramiento

5. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA ALGUNOS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

INMUNOPREVENIBLES

- Ante un caso sospechoso o probable de enfermedad inmunoprevenibles o de evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización, se deberá garantizar la investigación de caso, dentro de las primeras 48 horas la cual debe incluir como mínimo:
 - a. Fecha de realización de la investigación.
 - b. Búsqueda activa institucional en el ESM que reporta y en aquellas que hagan parte del área de influencia donde se presenta el caso.
 - c. Visita domiciliaria.
 - d. Cerco epidemiológico: búsqueda y seguimiento de contactos, monitoreo rápido de coberturas en el área de presentación del caso, vacunación de susceptibles, búsqueda activa comunitaria de casos alrededor de caso





sospechoso, quimioprofilaxis en casi de estar indicada de acuerdo a los protocolos.

- e. Monitoreo rápido de coberturas de los biológicos contra los eventos inmunoprevenibles alrededor de los casos sospechosos o probables.
- f. En todo caso de enfermedad inmunoprevenibles en los cuales el estado final sea muerte, deberán ser reportados de manera inmediata, se debe garantizar una investigación de caso y campo completa, para su clasificación final y enviar el informe a la Dirección Sanidad Ejército.
- g. Todos los brotes de inmunoprevenibles deberán ser investigados y caracterizados dentro de las primeras 48 horas y se deberá enviar el informe a la Dirección Sanidad Ejército del avance y al terminar el brote.
- h. En caso de eventos inmunoprevenibles en niños, verificar antecedentes vacunales.

6. INDICADORES DE OPERACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN

Los indicadores de gestión del programa de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, por los cuales se evalúa a los ESM la entrega del reporte semanal de la notificación y la clasificación final de los eventos de salud pública.

- Porcentaje de notificación de archivos planos de eventos en vigilancia en salud pública de manera oportuna por los ESM a la Dirección Sanidad Ejército.
- Porcentaje de notificación silenciosa en eventos de vigilancia en salud pública por los ESM a la Dirección de Sanidad Ejército.
- Porcentaje de notificación negativa en eventos de vigilancia en salud pública por el ESM a la Dirección de Sanidad Ejército.
- Porcentaje de eventos de vigilancia en salud pública actualizados, ajustados o con clasificación final de la información capturada por los ESM y encontrados en las bases de datos del maestro de la Dirección de Sanidad Ejército

7. PASOS PARA LA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)

Metodología

La BAI se realiza mediante la revisión de dos fuentes:

Fuente 1: Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Fuente 2: Registros de laboratorio clínico (ESM que cuentan con este servicio)

A. Revisión de los Registros Individuales de Prestación de Servicios

Para la revisión de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) se recomiendan los siguientes pasos:

- Revisión de los RIPS de consulta externa, hospitalización y urgencias en los ESM de manera semanal.
- Búsqueda de diagnósticos específicos de eventos en Salud Pública según el código internacional de enfermedades CIE – 10 (ANEXO 1).
- Determine el número de diagnósticos de enfermedades de interés en salud pública obtenidos por RIPS.
- Compare uno a uno los diagnósticos de enfermedades de interés en salud pública por institución de salud con los casos notificados al SIVIGILA por los ESM
- Una vez se determine que se trata de una enfermedad de interés en Salud Pública diligencie la ficha de notificación de datos básicos y complementarios según el caso.
- Realice la notificación al SIVIGILA de los casos encontrados en los RIPS pero no ingresados al SIVIGILA.
- Realice acta de soporte de la búsqueda activa y envíela a la Dirección de Sanidad Ejército escaneada por medio de correo electrónico.

B. Revisión manual de los registros de laboratorio clínico

Para la revisión manual de los registros de laboratorio clínico siga los siguientes pasos:

- Revise los registros de laboratorio clínico de los ESM que cuentan con este servicio en búsqueda del reporte o resultado positivo de pruebas de eventos de interés en Salud Pública que se diagnostican por este medio. **(ANEXO 3)**.
- Teniendo en cuenta los criterios de configuración de casos definidos en el Protocolo de Vigilancia; establezca con los resultados de laboratorio si se trata o no de un caso.
- Revise la historia clínica de las pacientes con reporte Reactivo y/o positivo y verifique si cumplen criterios para configuración de casos de eventos en interés de salud Pública.
- Diligencie la ficha de notificación de datos básicos y complementarios según el caso.
- Realice la notificación al SIVIGILA de los casos encontrados en los registros de laboratorio pero no ingresados al SIVIGILA.
- Realice acta de soporte de la búsqueda activa y envíela a la Dirección de Sanidad Ejército escaneada por medio de correo electrónico.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 215 de 268

7.1. CUERPO DEL CORREO AL MOMENTO DE REALIZAR NOTIFICACION SIVIGILA SEMANAL.

A los correos electrónicos: claudiavar@ejército.mil.co y sivigiladisan1@gmail.com

Asunto: Escribir nombre de ESM, nombre y número UPGD, semana de notificación y año.

Ajuntar los archivos planos semanales enviados (verificar los mismos antes de enviar, (SEMANA CORRECTA))

Cuerpo del correo:

Debe relacionar los eventos notificados en orden cronológico de ocurrencia, además relacionar de los mismos que si cumplen con los soportes diagnósticos para su notificación y subsecuente confirmación diagnóstica, debido que todos los eventos notificados como sospechosos y algunos confirmados por clínica, como lo señala los protocolos de vigilancia deben tener soporte de la solicitud y envío de muestra (Leptospirosis, Hepatitis A y Dengue) para su confirmación, para su posterior confirmación diagnóstica. *(Soporte de envío al laboratorio de referencia DISAN de los eventos por directiva o Red externa o ente territorial si es evento centinela)*

Ejemplo:

EVENTO	NUMERO DE MUESTRAS	EXAMEN	FECHA ENVIO LABORATORIO DE REFERENCIA	NOMBRE DEL LABORATORIO
DENGUE	5	IgM	15-01-16	LAB DISAN EJC
HEPATITIS A	1	IgM	15-01-16	LAB DISAN EJC
LEPTOSPIROSIS	1	IgM	15-01-16	LAB DISAN EJC

Ajustes:

Los eventos notificados en el SIVIGILA, que requieren de ajuste, deben reflejarse en el sistema de información dentro de las cuatro semanas siguientes a su notificación. Para ello deben estar pendientes de los resultados de los exámenes solicitados y enviados a los laboratorios de referencia o red externa.

En este mismo correo es necesario efectuar la notificación negativa para los eventos en eliminación y control internacional, es decir: Sarampión, Rubéola, Síndrome de rubéola congénita, Parálisis flácida aguda, Fiebre amarilla, Cólera, Peste, Encefalitis, Infección respiratoria aguda grave inusitada, Tétanos neonatal, Sífilis congénita, Rabia humana, Lepra, mortalidades, morbilidades y mortalidades maternas y perinatales. Si presenta su ESM alguno debe consolidar la información del caso para análisis posterior y cumplir lo indicado por protocolo para estos eventos.

Ejemplo:



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 216 de 268

EVENTO	# CASOS
Sarampión	0
Rubéola	0
Síndrome de Rubeola Congénita	0
Parálisis Flácida Aguda	0
Fiebre Amarilla	0
Cólera	0
Peste	0
Encefalitis	0
IRAG Inusitada	0
Tétanos Neonatal	0
Sífilis Congénita	0
Rabia Humana	0
Zika	0
Lepra	0
Muerte por EDA en personas de cinco años o mas	0

Notificación de Brotes :

Si usted notifica en su semana 01 caso en PERSONAL MILITAR de Varicela, Parotiditis, Enfermedad transmitida por alimentos (ETA), Hepatitis A, Infección Respiratoria Aguda (IRAG), neumonía NAC, Meningitis, Leptospirosis, Fiebre Tifoidea, Rickettsias y Tuberculosis.

Se debe NOTIFICAR semanalmente lo relacionado a brotes de las siguientes enfermedades así:

CASOS PERSONAL MILITAR REALACIONADO A BROTE NOTIFICADO EN LA SEMANA

EVENTO	FECHA NOTIFICACION DISAN	NÚMERO DE CASOS	POBLACIÓN A RIESGO (#TOTAL COMPAÑÍA)	COMPAÑÍA A LA QUE PERTENECE	LUGAR DE AISLAMIENTO	ACCIÓN	ESTADO	DIAS DE SEGUIMIENTO
ETA	31/12/2016	10 SLP	34	BASER 8	LARANDIA	Aislamiento, jornada limpieza y desinfección, búsqueda activa diaria.	CERRADO	3
PAROTIDITIS	03/01/2016	1 SLR	134	LA POPA	LARANDIA		SEGUIMIENTO	25
VARICELA	18/01/2016	2 SLR	145	BATAR	LARANDIA		SEGUIMIENTO	21
VARICELA	27/01/2016	1 SLB	159	BIMAG	LARANDIA		SEGUIMIENTO	21
HEPATITIS A	25/01/2016	2 SLR	11	PM	FLORENCIA		SEGUIMIENTO	50

CASOS AISLADOS NOTIFICADO EN LA SEMANA



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN

Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194

Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 217 de 268

EVEN TO	FECHA	CAS O	POBLACIÓN A RIESGO COMPAÑÍA	POBLACIÓ N CONTACT O PREVIO	PROVIENE DE	LUGAR	ACCION	DIAS INCAPA CIDAD
VARICELA	03/01/2016	1 SLP	CASO AISLADO	ESPOSA-HIJA	VACACIONES	IBAGUE	Verificación, antecedentes familiares y vacúnales	21
PROTIDITIS	18/01/2016	1 SLR	CASO AISLADO	NOVIA	PERMISO	IBAGUE		25

Novedades:

Describir las novedades como problemas en el cumplimiento en la notificación, problemas técnicos, de internet, luz entre otras. Relacionar si en la semana se realizaron capacitaciones, búsqueda activa Institucional, entre otros procesos de análisis de datos, socialización de protocolos en el personal de salud del ESM, análisis información de alertas o boletines Epidemiológicos emitidos por DISAN.

Ejemplo: Esta semana se presentó problemas de luz por daño en planta eléctrica del municipio.

Se realizó capacitación con la nueva compañía de instrucción en la prevención de eventos inmunoprevenibles y enfermedades transmitidas por vectores.

Esta semana se realizó capacitación del personal de salud en protocolos del INS.

Cierre del correo:

- Datos del notificador de SIVIGILA del ESM: nombre, teléfono fijo y/o celular, correo institucional y/o personal.
- Datos de coordinador de vigilancia del ESM: nombre, teléfono fijo y/o celular, correo Institucional y/o personal.
- Datos del Subdirector científico del ESM: nombre, teléfono fijo y/o celular, correo Institucional y/o personal.

Para efectos de información comunicarse con la Coordinadora del SIVIGILA, PS. CLAUDIA PATRICIA VARGAS, teléfono: 3470211 Ext. 193 / correo: ClaudiaVar@ejército.mil.co, sivgiladisan1@gmail.com.

Revisó: ST. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA

Oficial promoción y Prevención DISAN EJC (E)

Elaboró: PS. CLAUDIA PATRICIA VARGAS ZABALA

Epidemióloga Coordinadora SIVIGILA – DISAN EJC



Certificada SC 0536

Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 218 de 268

ANEXO 1. TABLA DE CODIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL NIVEL NACIONAL

TABLA DE CONVENCIONES

Notificar desde:

P	=	Probable
C	=	Confirmado (laboratorio, clínica, nexo epidemiológico)
S	=	Sospechoso
CC	=	Confirmados por Clínica
CL	=	Confirmados por Laboratorio
CN	=	Confirmados por Nexo Epidemiológico
NA	=	No aplica

Fichas a Utilizar

F: CA	=	Ficha Datos Básicos
F: CB	=	Ficha Única Datos Complementarios (específica para el evento que la requiere).
F: Br	=	Ficha Colectiva o Brotes.
F: CE	=	Ficha de notificación evento especial.

NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL																				
Evento	Código Rápido INS	Código CIE 10	Notificar desde	Inicio de síntomas obligatorio	Semana epidemiológica a partir de	Notificación Inmediata	Fichas a Utilizar	Clasificación Permitida						Grupos de edad					Vivo	Muerto
								Probable	Sospechoso	Conf. Laboratorio	Conf. Clínica	Conf. Nexo Epi.	Descartado	Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años		
Accidente Ofídico	100	T630 a T639, X200 a X209	CC	SI	Fecha del Accidente	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Vigilancia integrada de rabia humana	307	W54X a W549-W559	P CL CC	SI	Fecha de la agresión		F:CA + F:CB	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 219 de 268

Bajo peso al nacer	110	P070, P071, P072, P073	CC	NA	Fecha de nacimiento	NO	F:CA + F:CB+ F:C.Inv-camp	NO	NO	NO	SI	NO	SI	Para el evento solo se admiten recién nacidos, en datos básicos ingrese la edad de la madre						SI	SI
Cáncer de la mama y cuello uterino	155		CL	SI	Fecha de notificación	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SO	SI	SI	SI	SI
Cáncer en menores de 18 años	115	C00 a C14, C16 a C18, C20 a C23, C25 a C34, C50 a C53, C71 a C72, C82 a C85, C91 a C95, D60 a D64, D46 A D69	P	NO	Fecha de consulta	NO	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Carbunco	235		P	SI	Fecha de inicio de síntomas	SI	F:CA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	S	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Chagas crónico	205	B57	P CL	SI	Fecha de inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Chagas agudo	205	B57	P CL	SI	Fecha de inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Cólera	200	A00-A001 -A009	S	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Chikungunya	217		S C	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Consumo de sustancias psicoactivas inyectadas	202		CC	NO	Fecha de notificación	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Defectos congénitos	215		P C	NO	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
Dengue	210	A90	P	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Dengue Grave	220	A91	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO



Confiada SC 85301

Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co



Certificado 09113-1



Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 220 de 268

Desnutrición aguda en menores de 5 años	113		CC	NO	Fecha de notificación	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO
Difteria	230	A36	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Ébola	607		S	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	A923	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	A831	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	A922	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	A080	S	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI
Enfermedad Similar a Influenza- Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	J09 A LA J22	S	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	355		P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348		S	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Enfermedades huérfanas - raras	342		CL CC	NO	Fecha de notificación	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI



Certificada SC 85301

Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 - Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co



Certificado 09113-1



Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 221 de 268

Enfermedades de Origen Priónico	295	A810	P	NO	Fecha de notificación	SI	F:CA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evento adverso seguido a la vacunación	298	Y580 a Y599	S	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evento sin establecer	900			NO	Fecha de notificación	SI	F:CA O F:Br	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Exposición a flúor	228		CC	NA	Fecha de notificación	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	NO	Solo admiten las edades: 6,12,15,18 años					SI	NO
Fiebre Amarilla	310	A95	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	A01	P	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hepatitis A	330	B15	C	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	B16	CL	NO	Fecha de notificación	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Endometritis puerperal	351		P	NO	Fecha de notificación	NO	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	352		P	NO	Fecha de notificación	NO	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Intento de Suicidio	356		CC	NO	Fecha de notificación	SI	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
Intoxicación por otras sustancias químicas	365		C	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Leishmaniasis Cutánea	420	B551	CL	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Leishmaniasis Mucosa	430	B552	CL	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Leishmaniasis Visceral	440	B550	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lepra	450	A30	C	SI	Fecha de consulta	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 222 de 268

Leptospirosis	455	A27	S	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lesiones de causa externa	453		CC	NO	Fecha de notificación	SI	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersona)	452	W39, X96, Y25	CC	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Malaria	465		P CL	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Morbilidad materna extrema	549		CC	SI	Fecha de notificación	SI	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI
Meningitis	535	A390 - G300 - G001	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Mortalidad por Dengue	580	A90 - A91	P	SI	Fecha de defunción	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Mortalidad por desnutrición	112	D50, D500 a D501, D508 a D509, D51, D510 a D513, D518 a D519, D52, D520 a D521, D528 a D529, D53, D530 a D531, D532, D538 a D539, E40, E40X a E43X, E63, E630 a E631, E638 a E639, E64, E640 a E643, E648 a E649, P07, P070 a P073	CC	SI	Fecha de defunción	SI	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Mortalidad por EDA 0-4 Años	590	A00 a A09	CC	SI	Fecha de defunción	SI	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Mortalidad por IRA	600	J00-J22	CC	SI	Fecha de defunción	SI	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Mortalidad Materna	550		CC	NO	Fecha de defunción	SI	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 223 de 268

Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	O100 al 0998, P000 al P969, Q000 al Q999	CC	NO	Fecha de defunción	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	SI	Para el evento solo desde las 22 semanas de gestación hasta 28 días de nacido y en datos básicos ingrese la edad de la madre						NO	SI
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	solo grupo A80	P CL CC	SI	Fecha inicio de parálisis	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	
Parotiditis	620	B26	CC	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Peste (Bubónica/Neumónica)	630	A200-A202	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Rabia Animal en Perros y Gatos	650		P	NO	Fecha de toma de la muestra	SI	F:CE	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Rubéola	710	B06	S	SI	Fecha inicio de erupción	SI	F:CA + F:CB	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Sarampión	730	B05	S	SI	Fecha inicio de erupción	SI	F:CA + F:CB	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Sífilis Congénita	740	A50	CN	NO	Fecha de nacimiento	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Sífilis Gestacional	750	O981	CL	NO	Fecha notificación	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	
Síndrome Rubéola Congénita	720	P350	S	SI	Fecha de nacimiento	SI	F:CA + F:CB	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Tétanos Accidental	760	A35	P	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Tétanos Neonatal	770	A33	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
Tifus Epidémico trasmitido por piojos	780	A750	P	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Tifus Endémico trasmitido por pulgas	790	A752	P	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 224 de 268

Tos ferina	800	A370	P	SI	Fecha inicio de síntomas	SI	F:CA + F:CB	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tuberculosis	815	A18-A19, A150-A154, A156, A159, A171, A178, A179,	C	SI	Fecha de consulta	SI	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tracoma	305	A719 - B940	CC	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tuberculosis Farmacorresistente	825	A154-A156, A171,A178,A179,A18, A19-A150 - A153,A157,A159	C	SI	Fecha confirmación de caso	SI	F:CA+ CB+ CC	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Varicela Individual	831	B01	CC	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA o F:Br	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652		NA	NO	Fecha de toma de la muestra	NA	F:CE	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Vigilancia centinela del síndrome febril icterico/hemorrágico	222	A27,A90,A91,A95,B15,B16, B50-B52	S	SI	Fecha inicio de síntomas	NO	F:CA + F:CB	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Vigilancia Entomológica Malaria	890		NA	NA	NA	NO	F:CE	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	850	B200 a B213, B217 a B222, B227 a B230, B232 a B238 B24X	CL	NO	Fecha de resultado de laboratorio	NO	F:CA + F:CB	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Vigilancia el Salud Pública de las violencias de género	875		S	NA	Fecha del hecho	SI	F:CA + F:CB	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Zika	895		S	SI	Fecha de inicio de síntomas	SI	F:CA +F:CB	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI



Conformada SC 85301

Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 225 de 268

NOTIFICACIÓN COLECTIVA																															
Evento	Código Rápido INS	Código CIE 10	Notificar desde	Inicio de síntomas obligatorio	Semana epidemiológica a partir de	Notificación Inmediata	Fichas a Utilizar	Clasificación Permitida					Grupos de edad																Vivo	Muerto	
								Probable	Sospechoso	Conf. Laboratorio	Conf. Clínica	Conf. Nexo Epi.	Descartado	Menor de un año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 34 años	De 35 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años			De 80 y más años
Chikungunya	910		CC	NA	Fecha a notificación	SI	F:Br	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Enfermedad Transmitida por alimentos o agua ETA (Brote)	350	A05 · T61 · T62 · T64	P	NA	Fecha a notificación	SI	F:Br+ F:CB	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
IAD – Infecciones asociadas a dispositivos	353		NA	NA	NA	NA	F:Br+ F:CB	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
CAB – Infecciones asociadas a consumo	354		NA	NA	NA	NA	F:Br+ F:CB	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Pag 226 de 268

[illegible]

Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
 Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 227 de 268

ANEXO 2. CALENDARIO POR SEMANAS Y PERIODOS EPIDEMIOLÓGICOS



**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**

Ciencia, Tecnología e Innovación

Calendario epidemiológico 2016

DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

Periodo	Semana	D	L	M	M	J	V	S	
1	1	27	28	29	30	31	1	2	Enero
	2	3	4	5	6	7	8	9	
	3	10	11	12	13	14	15	16	
	4	17	18	19	20	21	22	23	
2	5	24	25	26	27	28	29	30	Febrero
	6	31	1	2	3	4	5	6	
	7	7	8	9	10	11	12	13	
	8	14	15	16	17	18	19	20	
3	9	21	22	23	24	25	26	27	Marzo
	10	28	29	1	2	3	4	5	
	11	6	7	8	9	10	11	12	
	12	13	14	15	16	17	18	19	
4	13	20	21	22	23	24	25	26	Abril
	14	27	28	29	30	31	1	2	
	15	3	4	5	6	7	8	9	
	16	10	11	12	13	14	15	16	
5	17	17	18	19	20	21	22	23	Mayo
	18	24	25	26	27	28	29	30	
	19	1	2	3	4	5	6	7	
	20	8	9	10	11	12	13	14	
6	21	15	16	17	18	19	20	21	Junio
	22	22	23	24	25	26	27	28	
	23	29	30	31	1	2	3	4	
	24	5	6	7	8	9	10	11	
7	25	12	13	14	15	16	17	18	
	26	19	20	21	22	23	24	25	
		26	27	28	29	30	1	2	

Periodo	Semana	D	L	M	M	J	V	S	
7	27	3	4	5	6	7	8	9	Julio
	28	10	11	12	13	14	15	16	
8	29	11	18	19	20	21	22	23	Agosto
	30	24	25	26	27	28	29	30	
9	31	31	1	2	3	4	5	6	Septiembre
	32	7	8	9	10	11	12	13	
10	33	14	15	16	17	18	19	20	Octubre
	34	21	22	23	24	25	26	27	
11	35	28	29	30	31	1	2	3	Noviembre
	36	4	5	6	7	8	9	10	
12	37	11	12	13	14	15	16	17	Diciembre
	38	18	19	20	21	22	23	24	
13	39	25	26	27	28	29	30	1	
	40	2	3	4	5	6	7	8	
	41	9	10	11	12	13	14	15	
	42	16	17	18	19	20	21	22	
	43	23	24	25	26	27	28	29	
	44	30	31	1	2	3	4	5	
	45	6	7	8	9	10	11	12	
	46	13	14	15	16	17	18	19	
	47	20	21	22	23	24	25	26	
	48	27	28	29	30	1	2	3	
	49	4	5	6	7	8	9	10	
	50	11	12	13	14	15	16	17	
	51	18	19	20	21	22	23	24	
	52	25	26	27	28	29	30	31	

Nota: Semana epidemiológica: lapso entre día domingo y día sábado siguiente
 Período epidemiológico: tiempo de cuatro semanas epidemiológicas seguidas
 Fuente: OPS, Organización Panamericana de la Salud
 Diseño: Oficina de Comunicación del Riesgo en Salud pública



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web. www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 228 de 268

ANEXO 3. GUÍA DE LABORATORIOS EVENTOS NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA – SIVIGILA

CÓDIGO EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	LABORATORIO DIAGNÓSTICO
110	BAJO PESO AL NACER	No aplica / Se notifica pacientes a término (>37 semanas), con peso menor a 2500gramos.
200	CÓLERA	Cultivo de heces por <i>Vibrio cholerae</i> /Diarreica de inicio súbito y evacuaciones abundantes, con deshidratación moderada a severa, con o sin vómito
205	CHAGAS	Examen parasitológico directo o indirecto por <i>Tripanosoma cruzi</i> . Serología Inmunoglobulina M anti <i>Tripanosoma cruzi</i> , Inmunoglobulina G contra <i>Tripanozoma cruzi</i> por inmunofluorescencia indirecta (IFI), Electrocardiograma, Ecocardiograma/ Paciente con o sin antecedentes de exposición en un área endémica o NO de la enfermedad de Chagas que presente: Fiebre (mayor a 7 días).
210 - 220	DENGUE - DENGUE GRAVE	Inmunoglobulina M para Dengue/ Especificar en la Historia Clínica el sitio a donde el paciente viajó.
298	ESAVI (Evento Adverso Seguido a la Vacunación)	No aplica/ Cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma después de la administración de una vacuna relacionado con la vacunación.
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	No exposición: Animal observable. Exposición leve: Animal no observable, mordedura en cualquier parte del cuerpo menos en cara, cuello y mano. Enviar esquema de vacunación. Exposición Grave: Animal no observable, mordedura en cara, cuello y mano. Enviar esquema de vacunación y suero antirrábico.
310	FIEBRE AMARILLA	Inmunoglobulina M específica contra el virus de fiebre amarilla/ Especificar en la Historia Clínica el sitio a donde el paciente



Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 229 de 268

		viajó.
330	HEPATITIS A	Inmunoglobulina M anti-Virus Hepatitis A / Notificación inmediata de brotes relacionados
340	HEPATITIS B	Anticuerpos frente a las proteínas del core (AntiHBc) Inmunoglobulina M reactivo, Antígeno de superficie del virus B (HBsAg), histopatología compatible con infección por el Virus Hepatitis B.
341	HEPATITIS C	IgM anti-Virus Hepatitis C
348	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADO	Hisopado nasofaríngeo/ Persona con enfermedad respiratoria aguda que requiere hospitalización y que presenta fiebre > a 38°C, tos y dificultad respiratoria.
355	ETA (Enfermedad Transmitida por Alimentos)	ETA (Enfermedad Transmitida por Alimentos): Muestra biológica. Coprocultivo
360	INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	Muestras biológicas (sangre), (según sea el caso) evidencien una alteración atribuible a la exposición a plaguicidas.
370	INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	Muestras biológicas (sangre), (según sea el caso) evidencien una alteración atribuible a la exposición a fármacos.
380	INTOXICACIÓN POR METANOL	Muestras biológicas (sangre), o su determinación analítica en la bebida alcohólica implicada en el caso, brote o alerta epidemiológica.
390	INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	Muestras biológicas (sangre), (según sea el caso) evidencien una alteración atribuible a la exposición a metales pesados.
400	INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	Muestras biológicas (sangre), (según sea el caso) evidencien una alteración atribuible a la exposición a solventes.
410	INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	Muestras biológicas (sangre), (según sea el caso) evidencien una alteración atribuible a la exposición a sustancias químicas.
412	INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS	Muestras biológicas (sangre), (según sea el caso) evidencien una alteración atribuible a la exposición a monóxido de carbono.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No. 52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 230 de 268

	GASES	
414	INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Muestras biológicas (sangre), (según sea el caso) evidencien una alteración atribuible a la exposición a sustancias psicoactivas.
420 - 430	LEISHMANIASIS CUTÁNEA Y MUCOSA	Examen directo para Leishmaniasis cutánea y la toma de muestra de suero para inmunofluorescencia indirecta. Biopsia. / Paciente con lesiones cutáneas procedente de áreas endémicas.
440	LEISHMANIASIS VISCERAL	Biopsia. / Paciente residente o procedente de área endémica con cuadro de hepatoesplenomegalia, anemia y pérdida de peso con síntomas como fiebre, malestar general, palidez y hemorragias.
450	LEPRA	Bacilos ácido alcohol resistentes en los frotis de moco, linfa o líquido intersticial. Biopsia con infiltrados inflamatorios que lesionan o destruyen los nervios, independientemente de la presencia o no de bacilos.
455	LEPTOSPIROSIS	Anticuerpos IgM. / Paciente presenta fiebre, cefalea y mialgias
458	LESIONES POR PÓLVORA	No aplica. / Confirmación por clínica.
460 -470 - 480 -490	MALARIA	Malaria Asociada (Formas Mixtas), Falciparum, Vivax, Malarie: Gota Gruesa con Recuento Parasitario
500	MENINGITIS	Meningitis Meningococcica, Haemophilus Influenzae, Neumococo: Líquido Céfalo Raquídeo, Hemocultivo/ Quimioprofilaxis Contactos Convivientes, Personal De Salud
530	MENINGITIS TUBERCULOSA	Líquido Céfalo Raquídeo para bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR), cultivo, Adenosina Deaminasa (ADA)
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	No aplica/ Cumpla uno o más de los criterios que se encuentran en la ficha de Tamizaje.
550	MORTALIDAD MATERNA	No aplica.
560	MORTALIDAD	No aplica/ Muerte perinatal ocurre en el



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No. 52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 231 de 268

	PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	paciente de 22 semanas completas (154 días) de gestación o de más de 500 gramos de peso y los siete días completos después del nacimiento; es decir entre 0 y 6 días de vida. La muerte neonatal es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida. Las neonatales tardías son las ocurridas después de los 7 días completos hasta el 28 ^a día de vida.
610	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	Heces del caso o de sus contactos/ Valoración neurología inicial. Aislamiento poliovirus
620	PAROTIDITIS	No aplica
710	RUBEÓLA	Toma de muestra sangre (IgM Indirecta), orina e hisopado/ Presencia de fiebre, erupción máculo-papular.
720	SÍNDROME DE RUBEÓLA CONGÉNITA	Toma de muestra sangre (IgM Indirecta), orina e hisopado/ Presencia de fiebre, erupción máculo-papular.
730	SARAMPIÓN	Toma de muestra sangre (IgM Indirecta), orina e hisopado/ Presencia de fiebre, erupción máculo-papular.
735	ANOMALÍAS CONGÉNITAS	No aplica/ Todo recién nacido que presente alguna anomalía congénita detectable a simple vista y por el examen médico.
740	SÍFILIS CONGÉNITA	Prueba serológica para sífilis (VDRL)- Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes (FTA)/ Se toma un control a los 2 y 6 meses.
750	SÍFILIS GESTACIONAL	Reagina Plasmática Rápida (RPR) o Prueba serológica para sífilis (VDRL), prueba treponémicos/ Se diagnostica durante la gestación, el post aborto o el puerperio inmediatos, y puede encontrarse en cualquiera de sus fases.
770	TÉTANOS NEONATAL	No aplica/ Trismo e incapacidad para succionar que se produce entre el tercero y el décimo día de vida y que continúa con



Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 232 de 268

		rigidez de cuello, rigidez de los músculos abdominales y espasmos al estímulo de la luz y los ruidos.
800	TOS FERINA	Hisopado nasofaríngeo, cultivo, Proteína C Reactiva (PCR) o inmunofluorescencia/ Niños menores de 3 meses episodios repetitivos de tos paroxística o apneas acompañadas o no de estridor inspiratorio.
810	TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	Baciloscopia para bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR) o cultivo para Mycobacterium tuberculosis o histopatología positiva. Adenosina Deaminasa (ADA). Derivado Proteico Purificado (PPD).
820	TUBERCULOSIS PULMONAR	Baciloscopia para bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR) o cultivo para Mycobacterium tuberculosis/ Persona que presenta “tos con expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días de evolución
831	VARICELA INDIVIDUAL	No aplica
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	Western Blot positivo: previo a dos (2) pruebas de tamizaje positivas o reactivas



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No. 52 – 48DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





ANEXO 13

LINEAMIENTOS PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

1. NORMATIVIDAD

- Ley 100 de 1993 Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 412 de 2000. Guía de atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extra Pulmonar del Ministerio de Salud.
- Decreto 2323 de 2006 organiza la Red Nacional de Laboratorios y reglamenta su gestión, con el fin de garantizar la calidad de la prestación de los servicios (RNL)
- Decreto 3518 de 2006 Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Circular 006 de 2015 donde se dictan disposiciones para el manejo de Paciente con diagnóstico de Tuberculosis.
- Circular Externa 018 de 2004 del Ministerio Protección Social Anexo técnico 1.7 donde se establece la Tuberculosis como Enfermedad Prioritaria en Salud pública.
- Protocolo de Manejo integral de la Tuberculosis, Instituto Nacional de Salud 2014.
- Plan estratégico “Colombia libre de tuberculosis 2010-2015 para la expansión y fortalecimiento de la estrategia alto a la TB”, Ministerio de protección social 2009, y su dirección de salud pública establecen ajustes a los lineamientos actuales con el fin de fortalecer algunos aspectos operativos de los programas de prevención y control de la tuberculosis.
- Circular 007 de 2015 por la cual se dictan los lineamientos actuales para el manejo programático de Tuberculosis y Lepra con el fin de fortalecer algunos aspectos operativos del programa de prevención y control de dichas enfermedades.

2. ANTECEDENTES

“La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso. Más del 95% de las muertes por



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No. 52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. En Colombia hasta el periodo epidemiológico 2 de 2014, de acuerdo con lo reportado al Sistema Nacional de Vigilancia SIVIGILA, se confirmaron 1354 casos de tuberculosis de todas las formas, 1116 casos de tuberculosis pulmonar, 215 extrapulmonares y 23 de tuberculosis meníngea”³.

Para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Ejército de acuerdo con lo reportado al Sistema Nacional de Vigilancia SIVIGILA en el año 2015 se cuenta con el reporte de 40 casos de Tuberculosis, de los cuales 4 pacientes presentaron condición TB extra pulmonar, 2 pacientes con fracaso en el tratamiento, 1 paciente en recaída y 1 paciente con abandono en el tratamiento.

La Dirección de Sanidad Ejército cuenta con el programa para manejo de paciente con Tuberculosis y surge la necesidad de crear esta Directiva donde se encuentran contenidas todas las acciones de obligatorio cumplimiento a realizar con los pacientes con este diagnóstico, dado que han ocurrido casos en los cuales se ha realizado un manejo inadecuado desde la captación, diagnóstico, manejo médico integral y direccionamiento del paciente.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir la incidencia y mortalidad por Tuberculosis en los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Ejército Nacional.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar el acceso integral y oportuno a los servicios de salud para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los usuarios con diagnóstico de Tuberculosis del SSFM Ejército Nacional.
- Fortalecer las alianzas estratégicas entre los Entes Territoriales de Salud y el Subsistema de Salud del Ejército.

³ Documento tomado de Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/> . Fecha de consulta: 18 de Febrero de 2015. Hora de consulta: 11:30am. Última fecha de actualización: Enero de 2015.



- Desarrollar e implementar estrategias en cada Establecimiento de Sanidad Militar para la captación oportuna de sintomáticos respiratorios para la prevención y control de la Tuberculosis.

➤ **CAMPAÑAS DE SALUD**

Realizar educación mensual a todos los usuarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares-Ejército, con ayudas didácticas y publicidad como: carteleras, Folletos, plegables, cuñas radiales, entre otras, ubicadas en las salas de espera de los diferentes servicios de Hospitales y Establecimientos de Sanidad Militar, referentes a :

- Antecedentes
- Que es la TB
- Causas
- Signos y síntomas de alarma
- Complicaciones
- Exámenes
- Tratamiento
- Medidas de Prevención

Se debe enviar soporte de las actividades mediante actas y registro fotográfico los **25 días de cada mes.**

- La Dirección de Sanidad Ejército, crea la campaña “ **2016 CAMBIEMOS DE HÁBITOS, CÚBRETE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR; ESTO TE AYUDARÁ A PREVENIR LA ENFERMEDAD** ”

Esta actividad que se llevará acabo el día 24 de Marzo de 2016, busca captar la población objeto con el fin de reducir la incidencia y Mortalidad por la TB en los del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Ejército Nacional.

Cada subsistema de salud de las Fuerzas Militares serán autónomos de crear sus propias actividades para celebrar este Día.

Se debe enviar soporte de las actividades mediante actas y registro fotográfico.



4. CAPTACIÓN DE USUARIOS PROGRAMA TUBERCULOSIS

- A. Los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar acciones de captación oportuna de sintomáticos respiratorios para favorecer el diagnostico, tratamiento farmacológico y médico integral a los pacientes diagnosticados con Tuberculosis.
- B. Realizar búsqueda activa de casos Sintomáticos Respiratorios: toda persona que presente tos y expectoración mucopurulenta o hemoptisis por más de 15 días, debe realizarse baciloscopia seriada de esputo (3 muestras) así:
- Primera muestra: En el momento de detectarlo como sintomático Respiratorio.
 - Segunda muestra: El día siguiente, el primer esputo de la mañana.
 - Tercera muestra: En el momento de entregar la segunda muestra en el ESM.
- EL cultivo de la segunda muestra debe realizarse si la clínica del paciente lo amerita, o si se cuenta con diagnóstico radiológico compatible con Tuberculosis, nexo epidemiológico, BK de esputo positivo o prueba de Tuberculina positiva.
- C. A los pacientes que viven en áreas de difícil acceso, se les debe recoger las 3 muestras el mismo día. En el laboratorio no debe haber horario de recepción para estas muestras. Se debe recibir a cualquier hora. En niños se deben obtener estas muestras por aspirado gástrico.
- D. Promover acciones educativas sobre los mecanismos de transmisión de la enfermedad y medidas preventivas de la misma.
- E. Ante la aparición de un caso de tuberculosis en el ESM se debe realizar la investigación epidemiológica de campo (IEC) en la búsqueda y evaluación de sintomáticos respiratorios con apoyo de la Secretaria de Salud Local.
- F. Todo paciente con diagnóstico de tuberculosis debe ser valorado por el médico general quien diligenciará el reporte del caso confirmado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, la tarjeta individual del paciente y prescribirá el tratamiento. El Establecimiento de Sanidad Militar debe coordinar con la secretaria de salud local la administración del tratamiento acortado supervisado en el lugar más cercano a la residencia. Es obligatorio realizar a todo paciente diagnosticado prueba para VIH (previo consentimiento informado).



- G. Si el paciente tiene antecedentes de conductas de riesgo frente a ETS-VIH-SIDA o en casos de fracasos en el tratamiento antituberculoso deberá solicitarse la prueba, previa asesoría pre-test. En ambos casos el paciente debe ser adecuadamente informado del tipo de prueba que se le va a realizar y obtener su consentimiento antes de realizarla.
- H. Llevar el registro de los contactos (personas que residen en el mismo domicilio con el paciente diagnosticado, durante un período mínimo de seis meses, incluyendo niños menores). Todos los convivientes deben ser valorados en forma completa realizando el BK seriado y cultivo para clasificarlos finalmente como sospechosos o no; el registro deberá contener todas las acciones realizadas con el enfermo y sus contactos convivientes.

GUÍA DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD	La Tuberculosis: Es una infección bacteriana producida por un agente de tipo infeccioso Llamado Bacilo de Koch; suele ser asintomática siendo los pulmones los órganos más afectados. Sin embargo la enfermedad puede afectar otros órganos (riñones, huesos, ganglios linfáticos, sistema nervioso central, pericardio, órganos genitales, peritoneo, articulaciones).
AGENTE	Mycobacterium Tuberculosis, M Africanum, M. Microti, M. Bovis.
MODO DE TRANSMISIÓN	La TB es una enfermedad altamente infecciosa. Su ruta de entrada dentro del organismo es a través del tracto respiratorio, vía inhalatoria. Su transmisión se da por exposición al bacilo tuberculoso contenido en las gotas de saliva suspendidas en el aire, expulsadas por personas con tuberculosis al hablar estornudar, o cantar.
PERIODO DE INCUBACIÓN	El periodo de incubación de la TB es indefinido y depende de diversos factores; sin embargo, se ha estimado que de 2 a 10 semanas es el periodo promedio desde el momento de la infección hasta que aparece una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculínica significativa; sin embargo, en algunos individuos la infección puede permanecer latente toda la vida. El grado de transmisibilidad depende del número de bacilos expulsados, algunos enfermos no tratados o tratados de manera inadecuada pueden ser bacilíferos intermitentes



	durante años. El grado de transmisibilidad depende del número de bacilos y su virulencia, de la calidad de la ventilación e iluminación natural que se tenga en el entorno del enfermo, de las medidas de higiene respiratoria que se mantengan y, sobre todo, del inicio oportuno del tratamiento de la enfermedad, dado que esto reduce la población bacilar rápidamente. Cada enfermo bacilífero puede infectar entre 10 a 15 personas por año. El contagio se presenta mientras el enfermo elimina bacilos, al iniciar el tratamiento rápidamente se disminuye el riesgo de contagio.
DESCRIPCIÓN CLÍNICA	SINTOMÁTICO RESPIRATORIO (SR) Tos con expectoración de más de 15 días de evolución. Cuadro clínico: fiebre, dolor en el pecho, laringitis crónica, bronquitis, neumonía, acompañados de adinamia, pérdida de peso, sudoración nocturna excesiva y anorexia no explicable por otra causa.
DEFINICIONES CLÍNICAS	Caso de TB bacteriológicamente confirmado: Es aquel con muestra biológica positiva por baciloscopia, cultivo o prueba molecular. Caso de TB clínicamente diagnosticado: Es aquel caso que no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica, pero ha sido diagnosticado con tuberculosis activa por un médico, quien ha decidido dar al paciente un ciclo completo de tratamiento antituberculoso. Esta definición incluye casos diagnosticados sobre la base de anomalías de rayos X y/o histopatología sugestiva y/o tiene nexos epidemiológico (contacto con un caso de tuberculosis confirmado). Si estos casos clínicamente diagnosticados posteriormente resultan ser bacteriológicamente positivos (antes o después de comenzar el tratamiento) deben ser reclasificados como bacteriológicamente confirmados. Todos estos casos deben ser notificados al SIVIGILA y al Programa de TB. A su vez deben ser ingresados al libro de pacientes, ingresados en los informes programáticos y evaluados en la cohorte, independientemente si inició tratamiento o no. Los casos bacteriológicamente confirmados o clínicamente diagnosticados de TB también se clasifican por:



- ✓ Localización anatómica de la enfermedad;
- ✓ Historia de tratamiento previo;
- ✓ Resistencia a los medicamentos;
- ✓ Condición de VIH.

Tuberculosis pulmonar (TBP) Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB, que implica el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial. La TB miliar se clasifica como TBP porque hay lesiones en los pulmones. Las Linfadenopatías tuberculosas intratorácicas (mediastínicas y / o hiliares) o derrame pleural tuberculoso, sin alteraciones radiológicas en los pulmones, constituye un caso de TB extrapulmonar.

- **Tuberculosis extrapulmonar (TBE):** Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB que involucra otros órganos que no sean los pulmones, por ejemplo, pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges. Un paciente con TB pulmonar y extrapulmonar debe notificarse y clasificarse como un caso de TBP.
- **Paciente nuevo:** Paciente que nunca ha sido tratado por TB o que ha recibido medicamentos anti TB por menos de un mes.
- **Paciente previamente tratado:** Paciente que ha recibido 1 mes o más de los medicamentos anti-TB en el pasado. Se clasifica además por los resultados de su más Reciente ciclo de tratamiento de la siguiente manera: **Tras Recaída:** Paciente que ha sido previamente tratado por TB, fue declarado curado o tratamiento terminado al final de su último ciclo de tratamiento, y ahora es diagnosticado con un episodio recurrente de TB (ya sea una verdadera recaída o un nuevo episodio de TB causado por reinfección). **Tras Fracaso:** Paciente previamente tratado por TB, cuyo tratamiento fracasó. **Recuperado tras pérdida de seguimiento:** Paciente que ha sido tratado previa-mente

DEFINICIONES CLÍNICAS





por TB y declarado pérdida al seguimiento al final de su tratamiento más Reciente. **Otros pacientes previamente tratados:** son aquellos que han sido previamente tratados por TB, pero cuyo resultado después del tratamiento más Reciente es desconocido o indocumentado.

- Clasificación basada en el estado de VIH: **Paciente con TB y VIH:** Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB y que tienen un resultado positivo de la prueba del VIH realizado al momento del diagnóstico de TB u otra evidencia documentada de inscripción a la atención de VIH, tales como la inscripción en el registro de pre TARV o en el registro de TARV una vez que el TARV se ha iniciado. **Paciente con TB y sin VIH:** Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB y que tiene un resultado negativo de la prueba del VIH realizada al momento del diagnóstico de la TB. Cualquier paciente con TB y sin VIH que posteriormente se encuentra que tiene VIH debe ser reclasificado. **Paciente con TB y estado de VIH desconocido:** Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB que no tiene ningún resultado de la prueba del VIH y no hay otra evidencia documentada de inscripción a la atención del VIH. Si posteriormente se determina el estado de VIH del paciente, este debe ser reclasificado.
- Clasificación basada en la resistencia a medicamentos: **Monorresistencia:** Resistencia a solo un medicamento anti-TB de primera línea. **Polirresistencia:** Resistencia a más de un medicamento de primera línea anti-TB (que no sea Isoniazida y Rifampicina a la vez). **Multidrogorresistencia:** Resistencia al menos a la Isoniazida y la Rifampicina. **Extensamente resistente:** Resistencia a cualquier fluoroquinolona y al menos uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea



	(Capreomicina, Kanamicina y Amikacina), en casos con multidrogorresistencia. Resistencia a la Rifampicina: Detectada utilizando métodos fenotípicos y genotípicos, con o sin resistencia a otros medicamentos anti-TB. Incluye cualquier resistencia a la Rifampicina, ya sea monorresistencia, multidrogorresistencia, polirresistencia o extensamente resistente.
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	• Cualquier médico general debe valorar a una persona con sospecha de tuberculosis y en caso de confirmación diagnóstica, diligenciara la tarjeta individual y prescribirá el tratamiento. • Tuberculosis Pulmonar • Paciente con baciloscopia (BK) positiva. • Paciente con cultivo de esputo positivo para M. Tuberculosis. • La radiografía de tórax es muy sensible (>90%) en mostrar anomalías variables en el parénquima pulmonar desde opacidades alveolares hasta nódulos y atelectasias con pérdida de volumen pulmonar, generalmente localizadas hacia la parte superior y posterior de los pulmones. • Pacientes con baciloscopias negativas y/o cultivo negativo con anomalías radiográficas compatibles con tuberculosis pulmonar y decisión médica de aplicar tratamiento antituberculoso. • Tuberculosis Extra pulmonar • Cultivo y baciloscopia de tejido o líquido positivo para M. Tuberculosis. • Histopatología de especímenes extra pulmonares que demuestren granulomas con necrosis de caseificación y/o Zielh Neelsen positivo. • Decisión médica de aplicar tratamiento antituberculoso según correlación clínico epidemiológica.
NOTIFICACIÓN SIVIGILA	Una vez confirmado el caso, debe realizarse la notificación de manera inmediata al SIVIGILA. La notificación se realizara a través de la ficha única por paciente para inicio y seguimiento del tratamiento. Cada ficha individual deberá ser diligenciada en su totalidad según instructivo.



TRATAMIENTO	- El tratamiento es ambulatorio acordado estrictamente supervisado. - La hospitalización se realiza solo en casos especiales según criterio médico. - Los medicamentos deben ser administrados por el personal de salud del ESM o por personal debidamente capacitado.	
CONTROL Y SEGUIMIENTO	Personal Médico	Se requiere un control al 2°, 4°, 6° mes o finalización del tratamiento o cuando el estado del paciente lo requiera.
	Personal de Enfermería	Se realiza cada dos meses al 1°,3° y 5° mes de tratamiento en caso de encontrar problemas de intolerancia medicamentosa, toxicidad, enfermedad intercurrente u otra situación que justifique el control médico, el paciente debe ser remitido. Se realiza cada vez que el paciente asiste a recibir la dosis correspondiente de medicamentos. Se debe insistir al máximo en la importancia de la toma de los medicamentos y en la gravedad que ocasiona el abandono de los mismos; identificar efectos adversos.
	Control Bacteriológico	Se hace control de la muestra de esputo al 2°, 4° y 6° mes de tratamiento, si la baciloscopia del 4° mes es positiva debe solicitarse una baciloscopia de control adicional al 5° mes de tratamiento; si esta es negativa se continua el tratamiento hasta completar la dosis corriente del esquema. Si es positiva se considera como fracaso y se debe cultivar la muestra.
RESULTADOS	Tratamiento terminado	Paciente con TB que completo el tratamiento sin evidencia de fracaso, pero sin constancia que muestre que la baciloscopia o el cultivo del último mes de tratamiento, ya sea porque las pruebas no se hicieron, o porque los resultados no estén disponibles.



Curación	Paciente con TB pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopia o cultivo negativo en el último mes de tratamiento.
Fracaso	Paciente con TB cuya baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el mes 4 o posterior durante el tratamiento.
Fallecido	Paciente con TB que muere por cualquier razón antes de comenzar o durante el curso del tratamiento.
Pérdida en el seguimiento	Paciente con TB que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante 1 mes o más.
No evaluado	Paciente con TB que no se le ha asignado el resultado de tratamiento. Incluye los casos «transferidos» a otra unidad de tratamiento y también los casos cuyo resultado del tratamiento se desconoce en la unidad que reporta.
Tratamiento exitoso	La suma de curados y tratamientos completos.

CONSIDERACIONES EN EL TRATAMIENTO

En pacientes nuevos que tengan baciloscopia positivas al final del segundo mes de tratamiento, se debe solicitar cultivo y pruebas de sensibilidad a fármacos y continuar con los medicamentos de primer fase (fase intensiva) hasta obtener los resultados de las pruebas de sensibilidad a fármacos (PSF). Si el cultivo es negativo o positivo pero con susceptibilidad a los medicamentos, se pasa a segunda fase hasta completar un esquema total de 9 meses de tratamiento. Si la prueba de sensibilidad de muestra resistencia, el paciente debe de ser evaluado por el especialista y se debe de instaurar un esquema de acuerdo con los parámetros y lineamientos para el manejo de personas con Tuberculosis con fármaco resistencia. Si durante el seguimiento el paciente presenta baciloscopia o Cultivo positivo en algunos de sus controles se deberá realizar (PSF)

5. METAS E INDICADORES DE COBERTURA

Los Establecimientos de Sanidad Militar, deben medir los indicadores de cobertura



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No. 52 – 48DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 244 de 268

en el programa de Tuberculosis, relacionados a continuación y enviar el respectivo informe de manera mensual:

NOMBRE DEL INDICADOR	PROCEDIMIENTO		META (%)
	NUMERADOR	DENOMINADOR	
Prevención de TB en el personal de usuarios del ESM	Número de usuarios que recibieron educación para prevención de Tuberculosis, signos de infección, tratamiento.	Número de usuarios afiliados al ESM	10
Notificación Oportuna de casos confirmados de TB por parte del ESM al SIVIGILA	Número de días transcurridos entre el diagnóstico confirmado y Notificación al SIVIGILA	NA	1 DÍA
Tasa de Letalidad pacientes con tuberculosis	Número de defunciones de pacientes con tuberculosis	Total de pacientes diagnosticados en el ESM.	0%
Tasa de Abandono de tratamiento	Número de usuarios con TB que no culminan el tratamiento	Número total de usuarios de TB en tratamiento	0%
Búsqueda Activa de casos TB	Número de usuarios SR con diagnóstico de TB confirmado	Número de usuarios SR captados	NA

6. ESQUEMA DE TRATAMIENTO TBC -2016

Medicamento	Dosis diaria (mg/kg) Rango entre paréntesis	Dosis 3/semana (mg/kg) Rango entre paréntesis	Dosis máxima/día
Pirazinamida (Z)	25 (20 a 30)	35 (30 a 40)	3/semanal 600mg
Etambutol (E)	15 (15 a 20)	30 (25 a 35)	

Fuente: Treatment of tuberculosis Guidelines. Fourth edition. World Health Organization 2010

Tabla No. 2 Recomendaciones para el tratamiento de tuberculosis en adultos y niños con peso mayor a 30 kg, usando dosis fija combinada - DFC - de RHZE 150/75/400/275 y RH 150/150.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No. 52 - 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 - Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 245 de 268

Tabla No. 1 Medicamentos, dosis y esquemas para el tratamiento de tuberculosis sensible en adultos y niños con peso mayor o igual a 25 kg.

Medicamento	Dosis diaria (mg/kg) Rango entre pa- réntesis	Dosis 3/semana (mg/kg) Rango entre paréntesis	Dosis máxima/día
Isoniazida (H)	5 (4 a 6)	10 (8 a 12)	Diaria: 300mg; 3/semanal 900mg
Rifampicina (R)	10 (8 a 12)	10 (8 a 12)	Diaria: 600mg;

Rango de peso en Kg	Número de tabletas	
	Fase intensiva diaria, lunes a sábado (56 dosis)	Fase de continuación tres veces por semana (56 dosis)
	RHZE* 150/75/400/275	RH 150/150
30-39	2	2
40-54	3	3
55 Kg o más	4	4

Fuente: Adaptado de Managing pharmaceuticals and commodities for tuberculosis: a guide for national tuberculosis programs. Arlington, VA, Management Sciences for Health, 2005.

Tabla No. 3 Recomendaciones para el tratamiento de tuberculosis en adultos con TB/VIH utilizando dosis fija combinada - DFC - de RHZE 150/75/400/275, RH 150/150 y RH 150/75

Rango de peso en Kg	Número de tabletas	
	Fase intensiva Diaria de lunes a sábado (56 dosis)	Fase de continuación Diaria de lunes a sábado, (196 dosis)
	RHZE 150/75/400/275	RH 150/75
30-39	2	2*
40-54	3	3
55 o más	4	4

Fuente: Adaptado de Managing pharmaceuticals and commodities for tuberculosis: a guide for national tuberculosis programs. Arlington, VA, Management Sciences for Health, 2005.

Recuerde: En cada control verificar el peso del paciente y ajustar las dosis del medicamento acorde al peso

En personas con pesos extremos verifique las dosis/ peso kg para evitar subdosificación o sobredosificación.



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No. 52 – 48DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
 Dirección página web: www.disanejército.mil.co





7.1. TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO Y REACCIONES ADVERSAS

Es importante realizar monitoreo de Reacciones Adversas de los fármacos antituberculosos debido a que puede generar dificultades en la adherencia, si no se detectan y tratan adecuadamente. Cuando se presente un Evento Adverso este debe ser reconocido por el personal de Salud de los ESM para brindar la atención adecuada al paciente o remitirlos para su valoración y manejo integral.

Los Efectos adversos que se pueden presentar son: Nauseas, vomito, dolor epigástrico, diarrea, artralgias, mareo, vértigo, trastornos auditivos, trastornos visuales, cefalea, trastornos del sueño, desequilibrio hidroelectrolítico, reacciones alérgicas(rash, prurito), entre otros. Se destaca la hepatitis medicamentosa, como un efecto adverso importante y complejo de manejar. Estos efectos deben ser monitoreados y en caso de presentarse alguno, debe ser registrado en la tarjeta individual de tratamiento.

Esta información está sujeta a modificaciones, revisiones o actualizaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social las cuales se llevarán a cabo durante este año.

7. INFORMACIÓN DE RED EXTERNA

Los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar seguimiento mensual a los sintomáticos respiratorios que no asisten al programa, en caso de que sean valorados por la red externa, deben solicitar el informe sobre actividades realizadas y enviar la relación de forma mensual a esta Dirección en medio magnético:

- Identificar e intervenir la población con factores de vulnerabilidad como aquellos sintomáticos respiratorios en el ESM.
- Identificación por parte del personal profesional de la salud del ESM de sintomáticos respiratorios, permitiendo realizar un diagnóstico oportuno seguimiento, supervisión del paciente en tratamiento y evaluación de contactos.
- Se debe manejar una base de datos con los usuarios diagnosticados con tuberculosis para realizar seguimiento mensual donde se establezcan datos como nombre, teléfono, dirección, ciudad de residencia, esquema de tratamiento, fechas de próximas citas de control con el objetivo de realizar los seguimientos a todos los pacientes con tuberculosis.





8. SEGUIMIENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Cada Establecimiento de Sanidad Militar debe realizar la notificación de casos de Tuberculosis pulmonar y extra pulmonar de manera SEMANAL Y OBLIGATORIA al aplicativo SIVIGILA.

Todo caso nuevo de tuberculosis debe registrarse en la ficha de notificación individual de tuberculosis, datos básicos y complementarios y debe seguir las características definidas en los documentos técnicos del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en Salud Pública.

9. INFORMES

- Seguimiento y control a los pacientes con tuberculosis que sean reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) mediante mecanismos de evaluación y retroalimentación continua entre los Establecimientos de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad Ejército.
- Todo paciente con tuberculosis debe ser reportado por el Establecimiento de Sanidad Militar en el aplicativo SIVIGILA y debe ser registrado en el libro de Sintomáticos Respiratorios que se encuentra en la página web de la Dirección de Sanidad del Ejército: <http://disanejército.mil.co/>
- Cada Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar el día 25 de cada mes, el informe de actividades desarrolladas en el programa de atención al paciente con tuberculosis.
 - Informe de seguimiento de pacientes diagnosticados con tuberculosis y plena evaluación epidemiológica de campo.
 - Seguimiento de contactos.
 - Tarjeta de medicamento totalmente diligenciada.
 - Supervisión continua del tratamiento.
 - Los análisis de las cohortes.
 - Actas de capacitación, planilla de firmas y registro fotográfico
 - Libro de Sintomáticos Respiratorios captados mes a mes.



ANEXO 14

LINEAMIENTOS PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON LEPROA

1. NORMATIVIDAD

- Ley 100 de 1993 “ Por la cual se reglamenta el Sistema General de Seguridad Social”
- Ley 1438 de 2011 “ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones”
- El Decreto 3518 del 2006 crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- El Decreto 2323 de 2006 organiza la Red Nacional de Laboratorios.
- Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.
- La Guía de Atención de la Lepra expedida en 2000, mediante la Resolución 412, aporta los lineamientos para la atención de los pacientes.
- Resolución 1841 de 2013 “ Por la cual se establece el plan Decenal de Salud Publica 2012-2021
- Protocolo de Vigilancia y control de la Lepra INS 2011.
- Plan estratégico de Colombia para aliviar la carga de la enfermedad y sostener las actividades de control de lepra 2010-2015.
- Circular 058 de 2009 “Lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia”. N°4.4.6 Vida saludable y enfermedades transmisibles.

2. ANTECEDENTES

La gravedad de la lepra como problema de Salud Pública, no solo puede evaluarse con lo que indican las cifras, tales como el número de casos registrados y cada uno de los años y las tasas de prevalencia e incidencia; si no que hay que tener en cuenta la duración de la enfermedad, las desfiguraciones físicas y la discapacidad permanente que causa, que se refleja en el sufrimiento humano y rechazo social del que es objeto el paciente y su familia y a lo cual se suma el impacto económico de dichas situaciones.

Los departamentos que históricamente han reportado más casos de lepra durante



Patria, Honor, Lealtad
“Dios en todas nuestras actuaciones”
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No. 52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co





los años analizados son: Barraquilla, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Cesar, Huila, Magdalena, Tolima, Valle, Santander y Norte de Santander; dicha problemática ha llevado a la necesidad de adelantar acciones de fortalecimiento de la vigilancia en Salud Pública de la enfermedad, de las acciones de atención integral y el desarrollo de estrategias de comunicación y movilización social.

En el sistema de Salud de las Fuerzas Militares, la principales problemáticas y necesidades en relación con la lepra son derivadas de la vulnerabilidad del personal activo uniformado, debido a la alta movilidad geográfica y a las prácticas y estilos de vida propios del ambiente; es por ello que se evidencia la necesidad de crear un programa de atención al paciente con Lepra en respuesta a las necesidades identificadas, haciendo énfasis en la reducción de factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo.

3. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Garantizar el desarrollo de un programa de atención integral dirigido hacia la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de pacientes con Lepra en el Subsistema de Salud del Ejército.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e intervenir la población con factores de vulnerabilidad como aquellos sintomáticos de piel en los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM).
- Realizar seguimiento y control a los pacientes con Lepra que sean reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), mediante mecanismos de evaluación y retroalimentación entre los Establecimientos de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad Ejército.
- Identificación por parte del personal de profesionales de la salud del ESM de sintomáticos de piel permitiendo realizar un diagnóstico oportuno, seguimiento y supervisión del paciente y evaluación de contactos con el fin de lograr estados ideales de salud en los usuarios diagnosticados.





4. CAPTACIÓN DE USUARIOS PROGRAMA LEPROA

- Los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar acciones de captación de usuarios y búsqueda activa de casos que favorezcan la atención, iniciación y terminación oportuna del tratamiento a los pacientes diagnosticados con Lepra.
- Búsqueda activa y pasiva de sintomáticos de piel (SP) y sistema nervioso periférico (SNP).
- Búsqueda activa: Son las actividades que tienen por objeto encontrar los casos nuevos de lepra, para cumplir con el propósito de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, la estrategia denominada como “Control de convivientes”, entendiendo por conviviente toda persona que reside en la misma vivienda de un caso confirmado de lepra. A todo conviviente, durante el tiempo que el caso índice esté en quimioterapia, se le debe practicar al menos un examen clínico.
- Búsqueda pasiva: Toda actividad de salud puede ser utilizada para la búsqueda de casos de lepra entre los sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico. Es importante que el equipo de salud piense en lepra como una opción diagnóstica, para lo cual deberá interrogar al paciente sobre sintomatología de piel y del sistema nervioso periférico, explorar la sensibilidad de las lesiones dermatológicas y la del área inervada por los ocho troncos nerviosos que con más frecuencia son afectados por la lepra (trigémino, facial, auricular posterior, cubital, mediano, radial, ciático poplíteo externo y tibial posterior).
- Realizar seguimiento al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con lepra.
- Notificar a la Dirección de Sanidad Ejército de los casos nuevos y las recaídas con periodicidad semanal en los formatos establecidos.
- Ante la aparición de un caso de Lepra en el ESM, se debe realizar la investigación epidemiológica de campo en la búsqueda y evaluación de sintomáticos de piel y SNP con apoyo de la Secretaría de Salud Local.
- El Establecimiento de Sanidad Militar debe llevar el registro de los contactos convivientes. Todos los convivientes deben ser valorados en forma completa





incluyendo examen dermatológico, neurológico y oftalmológico para clasificarlos finalmente como sospechosos o no; el registro deberá contener todas las acciones realizadas con el enfermo y sus contactos convivientes.

- Realizar inscripción del paciente al programa, diligenciando la ficha individual del tratamiento.
- El Establecimiento de Sanidad Militar debe solicitar a la Secretaria de Salud Local el tratamiento del paciente. Corresponde al ESM suministrar los medicamentos al enfermo de forma mensual y de manera supervisada, realizar seguimiento del mismo e incluir valoración del grado de discapacidad al momento del diagnóstico.
- Educación sanitaria para la adecuada y completa administración del resto del esquema terapéutico (auto-administrado), adaptación de instrumentos, masajes, ejercicios, modificaciones al calzado, manejo y prevención de discapacidades.
- El ESM debe efectuar actividades de educación enfocadas en la importancia de la prevención de la enfermedad, control médico periódico, soporte por psicólogo, charlas de autocuidado orientadas a evitar discapacidad y a identificar Sintomáticos de piel (SP), Sintomáticos de Sistema Nervioso Periférico(SSNP) y signos de alarma como:
 - **SINTOMÁTICO DE PIEL (SP):** Persona que presenta lesiones cutáneas, con alteración o pérdida de la sensibilidad, de larga evolución, sin prurito ni dolor en la mayoría de los casos, por lo cual pueden pasar inadvertidas por el paciente.
 - **SINTOMÁTICO DE SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO (SSNP):** Persona que presenta áreas corporales con disminución ó pérdida de la sensibilidad, engrosamiento de uno ó más troncos nerviosos, dolor espontáneo ó a la palpación de uno ó más troncos nerviosos, hipotrofias ó atrofas musculares, mal posición de uno ó varios dedos.

OTROS SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Manchas hipocrómicas o eritemato-hipocrómicas con alteración de la sensibilidad, con o sin disminución de la sudoración y con o sin alopecia localizada.
- Áreas cutáneas con anestesia, hipoestesia o parestesia





- Placas eritematosas infiltradas de bordes difusos con alteración de la sensibilidad; o placas eritematosas de límites nítidos con alteración de la sensibilidad.
- Lesiones eritematosas planas con centro claro o placas infiltradas, con alteración de la sensibilidad.
- Tubérculos y nódulos.
- Úlceras indoloras en las manos o en los pies.
- Nervios dolorosos espontáneamente o a la palpación.

5. GUÍA DE ATENCIÓN

EVENTO	DEFINICIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD	La lepra es una enfermedad infecciosa crónica, granulomatosa, producida por un bacilo ácido alcohol resistente (BAAR) conocido como bacilo de Hansen, que afecta principalmente los nervios periféricos y la piel. Entre los signos y síntomas de la enfermedad se presentan decoloraciones o manchas en la piel, con pérdida de la sensibilidad; esta es de evolución lenta y de acuerdo a su progresión puede generar alteraciones en el tracto respiratorio superior, los párpados, las manos, los pies, el polo anterior del globo ocular, los testículos y el riñón; incluso puede llegar a producir graves deformidades e incapacidades si no se recibe tratamiento oportunamente.
AGENTE	Mycobacterium leprae o bacilo de Hansen es una bacteria intracelular obligada, atóxica, pleomórfica y ácido-alcohol resistente cuando se colorea por el método de Zielh-Neelsen o Fite-Faraco. No es cultivable in vitro y tiene predilección por los nervios más superficiales o periféricos. Estudios realizados en ratones y armadillos han revelado cinco propiedades del Mycobacterium leprae que revisten particular importancia epidemiológica: especificidad del huésped, antigenicidad, temperatura, estabilidad y proliferación lenta. Mycobacterium leprae, es la única bacteria que se aloja en el sistema nervioso periférico y



	produce daño neural, sus células blanco primarias son las de Schwann y los macrófagos. También penetra al endotelio del musculo liso y los queratocitos.																								
MODO DE TRANSMISIÓN	Se da en forma directa, por inhalación de secreciones del tracto respiratorio superior (nariz y boca) derivada de la convivencia prolongada de una persona susceptible con un enfermo no tratado																								
PERIODO DE INCUBACIÓN	Varía de 9 meses a 10 años; el promedio es probablemente 4 años para la lepra tuberculoide y 8 años para la lepra lepromatosa.																								
DESCRIPCIÓN CLINICA	Lesiones cutáneas eritematosas o hipo crónicas, con pérdida de la sensibilidad térmica y/ o dolorosa o táctil; engrosamiento, dolor espontáneo o a la palpación de uno o varios troncos nerviosos periféricos, asociados con signos de afección neural: pérdida sensitiva, disminución de la fuerza muscular o parálisis en el territorio y músculos por ellos inervados.																								
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	La clasificación bacteriológica de todos los casos de lepra es de carácter obligatoria y se realiza de acuerdo con los resultados de la baciloscopia, en: LEPRA PAUCIBACILAR (PB): cuando no se ven bacilos en el frotis directo. LEPRA MULTIBACILAR (MB): cuando se ven bacilos en el frotis directo. El diagnostico histopatológico de la lepra se basa en demostrar los cambios que se producen en los filetes nerviosos, evidenciar los bacilos o en el tipo y distribución de los infiltrados inflamatorios. Según los resultados, la lepra se clasifica histológicamente de la siguiente manera: L1: Forma inicial de la lepra <table><tr><th>CLASIFICACIÓN</th><th colspan="5">ESPECTRO DE LA LEPRA</th></tr><tr><td>Ridley y Jopling</td><td>TT</td><td>BT</td><td>BB</td><td>BL</td><td>LL</td></tr><tr><td>MADRID</td><td colspan="2">Tuberculoide</td><td>Dimorfa</td><td colspan="2">Lepromatosa</td></tr><tr><td>OMS</td><td colspan="2">Paucibacilar(PB)</td><td>Multibacilar(MB)</td><td colspan="2">Indeterminada(LI)</td></tr></table> T : Tuberculoide. B : Dimorfa. L: Lepromatosa. L.N.: Lepra neural pura	CLASIFICACIÓN	ESPECTRO DE LA LEPRA					Ridley y Jopling	TT	BT	BB	BL	LL	MADRID	Tuberculoide		Dimorfa	Lepromatosa		OMS	Paucibacilar(PB)		Multibacilar(MB)	Indeterminada(LI)	
CLASIFICACIÓN	ESPECTRO DE LA LEPRA																								
Ridley y Jopling	TT	BT	BB	BL	LL																				
MADRID	Tuberculoide		Dimorfa	Lepromatosa																					
OMS	Paucibacilar(PB)		Multibacilar(MB)	Indeterminada(LI)																					



	Ocasionalmente la biopsia de piel puede demostrar bacilos aunque la baciloscopia haya sido negativa; en estos casos se clasifica como lepra multibacilar (MB).
CLASIFICACION DE HALLAZGOS	CASO SOSPECHOSO Sintomático de Piel (SP): personas que presentan lesiones cutáneas, con alteración o pérdida de la sensibilidad, de larga evolución, sin prurito ni dolor en la mayoría de los casos, por lo cual pueden pasar inadvertidas por el paciente. Sintomático de sistema nervioso periférico (SSNP): persona que presenta áreas corporales con disminución o pérdida de la sensibilidad, engrosamiento de uno o más troncos nerviosos, dolor espontáneo o a la palpación de uno o más troncos nerviosos, hipotrofias o atrofas musculares, mal posición de uno o varios dedos. Caso Confirmado: Identificación de bacilos ácido alcohol resistente en los frotis de moco, linfa o líquido intersticial. Biopsia con infiltrados inflamatorios que lesionan o destruyen los nervios, independientemente de la presencia o no de bacilos.
NOTIFICACION SIVIGILA	Al SIVIGILA solo se notifican los casos NUEVOS y las RECIDIVAS de lepra confirmadas; la notificación se realiza de manera semanal y obligatoria al responsable de la vigilancia epidemiológica municipal, local u Empresa Social del Estado. La notificación de los casos nuevos o de las recidivas de lepra debe realizarse en la ficha de notificación individual de lepra (datos básicos y complementarios) y debe seguir las características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública SIVIGILA del INS – MPS.
TRATAMIENTO	El esquema de poliquimioterapia (PQT) se encuentra definido en la guía de atención de la lepra y se realiza de acuerdo al tipo o clasificación de la lepra (PB o MB); a nivel nacional se garantizan los medicamentos para el tratamiento de la lepra o de las recidivas (esquema MB); el suministro a municipios e ESM es responsabilidad de la dirección departamental o secretaria de salud. El ESM



	suministra los Medicamentos al enfermo en forma mensual.
CONTROL Y SEGUIMIENTO	Médico General: se requiere la valoración mensual desde el inicio del tratamiento, hasta el final del tratamiento, al final del tratamiento control semestral por cinco años. Enfermería: Actividad en la cual se instruye y se vigila al paciente en el cumplimiento de la prescripción médica, se instruye sobre la prevención a las discapacidades y auto cuidado. Su periodicidad es igual a la del médico. Control bacteriológico: Tanto para los bacilos copia de clasificación como para la bacilos copia al final del tratamiento se deben tomar cinco muestras: una muestra de moco nasal y cuatro de linfa de cuatro sitios diferentes, una de cada lóbulo de la oreja, y dos provenientes de dos lesiones si existen; si solo existe una lesión, se deben tomar muestras de sus bordes opuestos. En caso de no existir lesiones se tomara linfa de los codos, de las rodillas o de las falanges proximales del dedo del corazón.
RESULTADOS	TRATAMIENTO TERMINADO: El paciente paucibacilar se dará de alta del programa una vez haya terminado su tratamiento y completado el seguimiento de cinco años pos tratamiento; sin evidencia clínica y bacteriológica de recaída. Para el paciente multibacilar se dan las mismas recomendaciones a diez años pos tratamiento. ABANDONO DE TRATAMIENTO: Cuando un paciente no ha concurrido a tomar sus medicamentos por un periodo sumatorio de seis meses en el paciente multibacilar y tres meses en el paciente paucibacilar. Se reporta cuando se le hayan realizado dos actividades de búsqueda sin éxito.
PROTECCIÓN ESPECIFICA	Las pautas son: conviviente que presenta cicatriz de vacunación BCG previa, aplicarle una dosis de BCG. Conviviente que no presenta cicatriz de vacunación BCG previa aplicarle una dosis de BCG y un refuerzo 6 meses más tarde.



6. INDICADORES Y METAS DE COBERTURA

Los Establecimientos de Sanidad Militar, deben medir los indicadores de cobertura en el programa de Lepra, relacionados a continuación y enviar el respectivo informe de manera mensual:

NOMBRE DEL INDICADOR	PROCEDIMIENTO		META (%)
	NUMERADOR	DENOMINADOR	
Prevención de Lepra en el personal de usuarios del ESM	Número de usuarios que recibieron educación en prevención, manejo y control de la Lepra	Usuarios afiliados al ESM	12% de la población del ESM
Notificación Oportuna de casos confirmados de Lepra por parte del ESM al SIVIGILA	Número de días transcurridos entre el diagnóstico confirmado y Notificación al SIVIGILA	NA	1 DÍA
Tasa de Abandono de tratamiento	Número de usuarios con Lepra que no culminan el tratamiento	Número total de usuarios de Lepra en tratamiento	0%
Complicación o discapacidad por Lepra	Número de usuarios que presenten complicaciones o discapacidad por Lepra	Número total de usuarios diagnosticados con Lepra	0%

7. INFORMACIÓN RED EXTERNA

- Los Establecimientos de Sanidad Militar deben realizar seguimiento mensual a los sintomáticos de piel (SP) y sistema nervioso periférico (SNP) que no asisten al programa, en caso de que sean valorados por la red externa, deben solicitar el informe de las actividades realizadas y enviar la relación de forma mensual a esta Dirección en medio magnético.
- Debe tenerse una base de datos actualizada con los usuarios diagnosticados con lepra para realizar seguimiento mensual, donde se establezca datos como



Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 259 de 268

nombre, teléfono, dirección, ciudad de residencia, esquema de tratamiento, fechas de próxima cita de control con el objetivo de realizar seguimiento.

- Esta información debe reportarse a esta Dirección de forma mensual con el fin de realizar los seguimientos a todos los pacientes con lepra.

8. INFORMES MENSUALES

- Todo paciente con diagnóstico de lepra debe ser reportado por el Establecimiento de Sanidad Militar en el aplicativo SIVIGILA y debe ser registrado en el libro de pacientes. (se encuentra en la página web).
- Cada Establecimiento de Sanidad Militar debe reportar el día 25 de cada mes, el informe de actividades desarrolladas en el programa de atención al paciente con lepra.
- Análisis de las cohortes.
- Tarjeta de tratamiento totalmente diligenciada.
- Seguimiento de contactos.
- Supervisión continua del tratamiento.
- Actas de capacitación con firmas y registro fotográfico.

Revisó: **ST. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA**
Oficial Promoción y Prevención DISAN EJC (E)

Elaboró: **ST. CINDY PAOLA LOAIZA VELÁSQUEZ**
Coordinadora programa LEPRAS DISAN EJC



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No. 52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193- 194
Dirección página web: www.disanejército.mil.co



ESQUEMA TRATAMIENTO LEPROA –POLIQUIMIOTERAPIA (PQT)

Regímenes de PQT

Cada “blister” contiene tratamiento para 4 semanas.



Paquete de blisters para PB adultos

Tratamiento PB adultos:

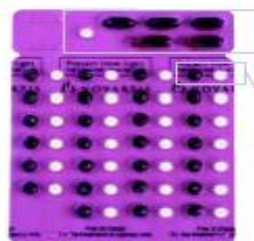
Una vez por mes: Día 1

- 2 cápsulas de rifampicina (300mg x 2)
- 1 tableta de dapsona (100mg)

Una vez por día: Días 2-28

- 1 tableta de dapsona (100mg)

Tratamiento completo: 6 “blisters”.



Paquete de blisters para MB adultos

Tratamiento MB adultos:

Una vez por mes: Día 1

- 2 cápsulas de rifampicina (300mg x 2)
- 3 cápsulas de clofazimina (100mg x 3)
- 1 tableta de dapsona (100mg)

Una vez por día: Días 2-28

- 1 cápsula de clofazimina (50mg)
- 1 tableta de dapsona (100mg)

Tratamiento completo: 12 “blisters”.

Es muy importante
que los pacientes comprendan
cuáles pastillas deben tomar
una vez por mes y cuáles cada día.



Blisters para niños PB

Tratamiento PB niños (10-14 años):

Una vez por mes: Día 1

- 2 cápsulas de rifampicina (300mg + 150mg)
- 1 tableta de dapsona (50mg)

Una vez por día: Días 2-28

- 1 tableta de dapsona (50mg)

Tratamiento completo: 6 “blisters”

Para niños menores de 10 años, la dosis debe ser ajustada al peso corporal.



Blisters para niños MB

Tratamiento MB niños (10-14 años):

Una vez al mes: Día 1

- 2 cápsulas de rifampicina (300 mg + 150 mg)
- 3 cápsulas de clofazimina (50 mg x 3)
- 1 tableta de dapsona (50 mg)

Una vez por día: Días 2-28

- 1 cápsula de clofazimina en días alternos (un día si y otro no) (50 mg)
- 1 tableta de dapsona (50 mg)

Tratamiento completo: 12 “blisters”

Para niños menores de 10 años, la dosis debe ser ajustada de acuerdo al peso corporal.

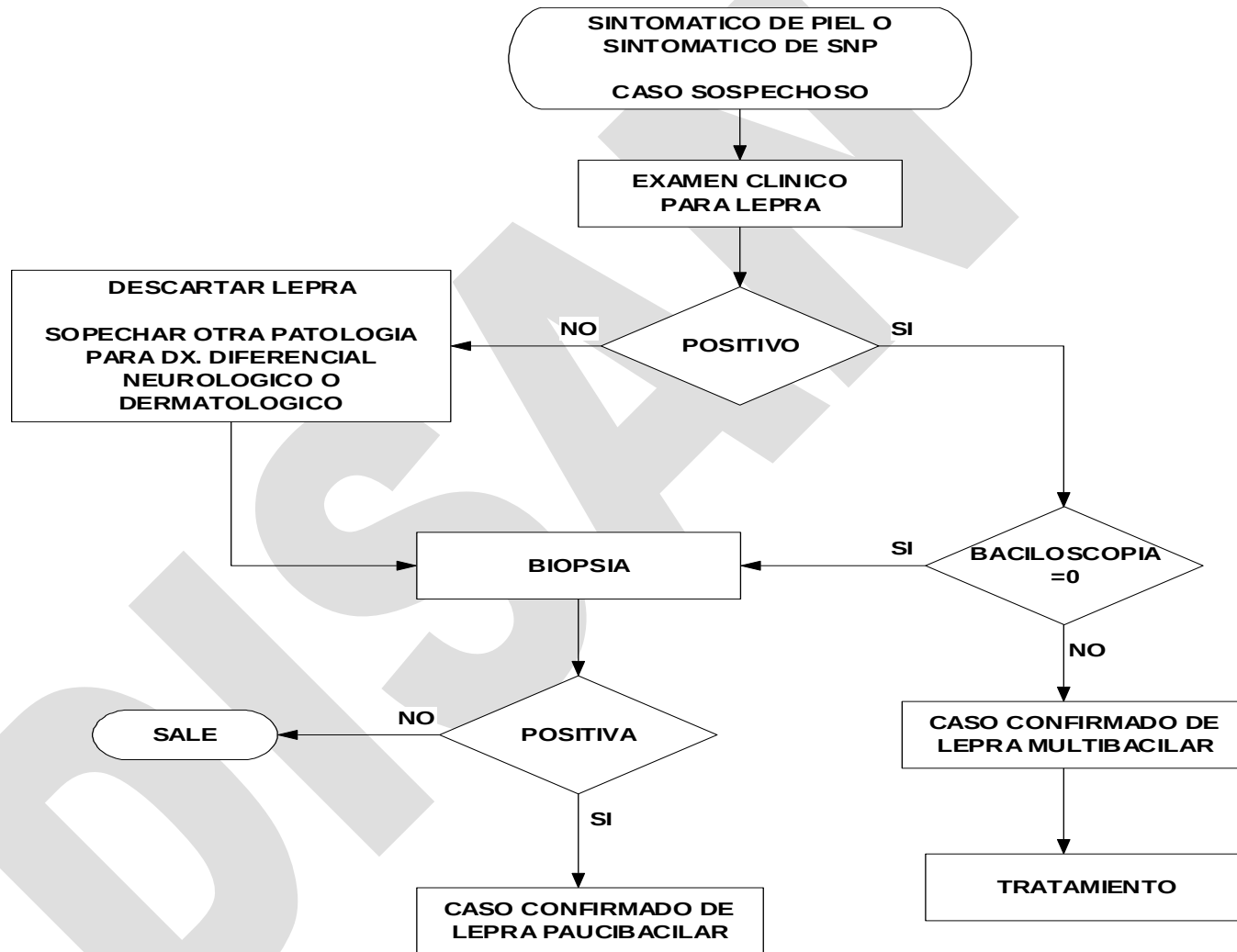
Esta información está sujeta a modificaciones, revisiones o actualizaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social las cuales se llevaran a cabo durante este año.

FLUJOGRAMA



FE EN LA CAUSA
“ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR”
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 192-193
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co







Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 262 de 268

ANEXO 15 LISTADO PLAZOS POR PROGRAMA

PROGRAMA	PLAZO	FECHA CUMPLIMIENTO	HOMOLOG O DISAN	CORREO	Nº TELEFONO
Vacunación PAI	Informe de cobertura de dosis aplicadas a los niños menores de 5 años según PAI	25 de cada mes	Enfermera Jefe. Lina Viviana Carreño Sepúlveda	lina.carreno@ejercito.mil.co	3142879765
	Reporte de indicadores de cobertura del programa.	25 de cada mes			
	Reporte de vacunación de la red externa de niños y dosis aplicadas.	Según Planeamiento Sec. Salud			
	Reporte de jornadas de vacunación programadas por Sec. Salud (Pre y pos jornada).	Según Cronograma MSPS			
Vacunación Operacional	Reporte plan de inducción para los coordinadores del programa de Vacunación (PAI /NO PAI)	14 de Marzo	Enfermera Jefe. Martha Luz Duarte	marthaduarte@ejercito.mil.co	3108102913
	Copia reporte mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío(PAI /NO PAI)	10 de Julio de 2016 y 12 de Diciembre de 2016			
	Plan de contingencia ante falla o interrupción del fluido eléctrico(PAI /NOPAI)	07 de Marzo			
	Reporte actualización del inventario de la cadena de frío semestralmente (PAI /NO PAI)	24 de Mayo y 24 de Octubre de 2016			
	Informes de vacunación del ESM centralizador y de sus satélites. (registro diario de vacunación soportado con acta y reporte consolidado mensual)	25 de cada mes			
	Reporte Informe de gestión anual de vacunación operacional (PAI /NO PAI).	09 de Enero de 2017			
	Reporte copia formato registro de temperatura nevera biológicos (PAI /NO PAI).	25 de cada mes			
	Reporte formato kardex mensual vacunas operacionales.	25 de cada mes			
Salud Sexual y Reproductiva	Reporte formato de cada uno de los programas de Salud Sexual y Reproductiva	25 de cada mes	Enfermera Jefe. Cindy Loaiza	viviana.leon@ejercito.mil.co	3182299279



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193-194

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 263 de 268

	Actas de capacitación dirigidas a población objeto de acuerdo a cada uno de los programas Salud Sexual y Reproductiva.	25 de cada mes			
	Estrategia prevención VIH y Cáncer de Seno y planificación familiar	Según Lineamiento			
	Reporte semanal a los eventos de interés en salud pública HEPATITIS B, con su respectivo seguimiento al paciente.	25 de cada mes			
Maternidad Segura	Formato de seguimiento a gestantes de la red externa.	25 de cada mes	Enfermero Jefe. Andres Alberto Contreras Moreno	Andres.contreras@ejercito.mil.co	3115207332
	Formato de seguimiento gestantes insistentes.	25 de cada mes			
	Actas del curso de preparación para la maternidad y paternidad (registro fotográfico)	25 de cada mes			
	Reporte de indicadores de cobertura de del programa.	25 de cada mes			
	Consolidado mensual que concuerde con la matriz de reporte mensual (incluyendo red externa)	25 de cada mes			
	Estrategia: 2016 Por una maternidad y paternidad más saludable	VIH y Sfilis: 25 de cada mes Consulta Preconcepcional: 10 de Abril, Junio, Agosto, Octubre y Diciembre Actas Alimentación Saludable: 10 de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre Acta Sensibilización Signos Alarma: 25 de cada mes Informe Actividades Semana Mundial Lactancia: 15 de Agosto Acta Capacitación personal Salud: 10 Junio y 10 De Noviembre			



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
 Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193-194
 Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



Restringido



Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 264 de 268

	Reporte de la cuenta de alto costo de VIH con información de gestantes con o sin VIH	10 agosto y 10 febrero			
	Matriz de reporte mensual (red externa)	25 de cada mes			
Crecimiento y Desarrollo	Formato de registro diario de actividades del programa (establecido por la Dirección de Sanidad Ejército)	25 de cada mes	Enfermera Jefe. Lina Viviana Carreño Sepúlveda	lina.carreño@ejercito.mil.co	3142879765
	Actas de capacitación de actividades grupales de forma mensual, dirigidas a los usuarios menores de 10 años activos en el programa de crecimiento y desarrollo.	25 de cada mes			
	Reporte de indicadores de cobertura del programa.	25 de cada mes			
	Reporte de eventos de notificación Inmediata (mortalidad por IRA, EDA y menor de 5 años por otras causas).	Inmediata			
	Reporte de seguimiento a eventos de interés en salud pública IRA-EDA en el menor de 5 años, con sus respectivos planes de mejoramiento.	25 de cada mes			
	Reporte de pacientes inasistentes a las consultas y respectivo seguimiento por la coordinadora del programa.	25 de cada mes			
	Reporte consolidado trimestral de las actividades realizadas en el programa en el formato establecido por la Dirección de Sanidad Ejército. (Incluye red externa).	05 abril 2016 05 Agosto 2016 05 2014			



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193-194
 Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 265 de 268

Adolescente y Joven	Actas de capacitación de actividades grupales de formas mensuales, dirigidas a los usuarios de 10 a 29 años activos en el programa de adolescente y joven.	25 de cada mes	Enfermera Jefe Paola Lizarazu Vega	paola.lizarazu@ejercito.mil.co	3103108341
	Formato de registro diario de actividades del programa (Establecido por la Dirección de Sanidad Ejército)	25 de cada mes			
	Reporte semanal a los eventos de interés en salud pública HEPATITIS B, con su respectivo seguimiento al paciente	25 de cada mes			
Mis Mejores Años	Formato de registro diario de actividades del programa	25 de cada mes	Enfermera Jefe. Lina Viviana Carreño Sepúlveda	lina.carreno@ejercito.mil.co	3142879765
	Formato de registro diario de pacientes de riesgo cardiovascular (hipertensos y diabéticos).	25 de cada mes			
	Actas de capacitación de actividades grupales de forma mensual, dirigidas a los usuarios mayores de 40 años activos en el programa de mis mejores años.	25 de cada mes			
	Reporte de indicadores de cobertura del programa mensual.	25 de cada mes			
	Informe consolidado trimestral de atención de Acciones de promoción y prevención para el fortalecimiento en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles (HTA/Diabetes)	10 de febrero de 2016 10 de mayo de 2016 10 de agosto de 2016 10 de Noviembre de 2016			
	Reporte mensual de seguimiento a eventos de interés en Salud Pública en el adulto mayor, con sus respectivos planes de mejoramiento	10 de abril de 2016			
Salud Oral	Formato 1303 Morbi-mortalidad	25 de cada mes	SMSM. Luz Angela Puentes Diaz	luzpu@ejercito.mil.co	3107780437
	Reporte interno de posibles casos de fluorosis	25 de cada mes			
	Informe de gestión de las	25 de cada mes			



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193-194
 Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido





Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 266 de 268

	jornadas de Salud Oral				
	Ficha Epidemiológica Oral mensual	25 de cada mes			
	Charlas y talleres	25 de cada mes			
Programa 042	Reporte de la cuenta de alto costo de VIH	10 de agosto y 10 de febrero	St. Cindy Lorena Albarracin	cindyla@ejercito.mil.co	3102678276
	Relación de pacientes que requieran atención en IPS para el mes siguiente, previa verificación de derechos.	Día 10 de cada mes			
	Informe trimestral del comportamiento de la enfermedad de los pacientes atendidos aclarando cuáles pasan a fase SIDA y cuáles fallecen.	Día 10 de cada trimestre vencido			
	Informe mensual de las revistas a las instalaciones y al desarrollo del programa en la IPS (Incluye pacientes atendidos, novedades de la atención, limitantes, cumplimiento o no a lo establecido en el contrato, PQR, seguimiento, entre otros.)	Día 10 de cada trimestre vencido			
	Notificación Semanal	Lunes antes de 15:00 hrs			
	Notificación Inmediata para los eventos que correspondan según protocolo	Inmediato			
SIVIGILA	Notificación de brotes (2 o mas casos de la misma enfermedad)	Inmediato	Enfermera Jefe. Claudia Patricia Vargas SMSM. Tania Valbuena	claudiavar@ejercito.mil.co TaniaValbuena@ejercito.mil.co	3103358590
	Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria COVECOM, Comité de Historias Clínicas, Comité de Infecciones Intrahospitalaria CIH y Comité de Estadísticas Vitales	25 de cada mes			
	Informes de seguimiento a brotes durante las siguientes 24, 72 horas e informe final posterior a la aparición del primer caso.	24-72 horas e informe final			3142763923
	Envío actas de Búsqueda Activa Institucional	Semanal			



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193-194
 Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



Restringido



Al contestar, cite este número

Pag 267 de 268

20168520047991 - 20-01-2016

	Soportes del análisis de Mortalidad	4 semanas máx. posterior al evento			
	Realizar ajustes de los eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA	4 semanas siguientes a la notificación			
	Notificación inmediata de eventos de interés en salud pública	Inmediato			
	Notificación de eventos en salud pública semanal	Lunes antes 15:00 horas, viernes después de las 16:00 si es lunes festivo			
Tuberculosis y Lepra	Notificación casos nuevos TBC al SIVIGILA y DISAN	Inmediata	Enfermera Jefe. Cindy Loaiza	viviana.leon@ejercito.mil.co	3182299279
	Tarjeta de medicamento totalmente diligenciada (Supervisión continua de tratamiento)	25 de cada mes			
	Informe de cohortes (libro de SR, contactos y cohortes)	Trimestral			
	Informe de seguimiento de pacientes diagnosticados con tuberculosis y contactos	25 de cada mes			
	Actas de capacitación e informe de actividades grupales, dirigidas a usuarios sanos (prevención) y actas de educación a pacientes que se encuentre en el programa y sus contactos.	25 de cada mes			
	Notificación casos nuevos Lepra al SIVIGILA y DISAN	Semanal			
	Informe de cohortes (libro de SP,SSNP y contactos y cohortes)	Trimestral			
	Tarjeta de medicamento totalmente diligenciada (Supervisión continua de tratamiento)	25 de cada mes			
	Informe de seguimiento de pacientes diagnosticados con Lepra y contactos	25 de cada mes			
Estrategias de demanda inducida	Día Internacional de la Tuberculosis	24 de marzo	Enfermera Jefe. Cindy Loaiza	viviana.leon@ejercito.mil.co	3182299279
	Jornada Nacional de Vacunación Héroes de Colombia " cualquiera que sea tu misión siempre debes estar protegido"	10 de mayo	Enfermera Jefe. Martha Duarte	yeimycuervo@ejercito.mil.co	3144282924



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
 Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
 Teléfono: 3470200 – Ext: 193-194
 Dirección página web. www.disanejercito.mil.co



Restringido



Al contestar, cite este número

20168520047991 - 20-01-2016

Pag 268 de 268

	Lactancia Materna/ Planifica tu vida	10 de julio	Enfermera Jefe. Lina Carreño	lina.carreno@ejercito.mil.co	3143826563
	Envejecimiento saludable/Prevención cáncer de seno/ Todos contra la lepra	10 de octubre	Enfermera Jefe. Lina Viviana Carreño Sepúlveda	lina.carreno@ejercito.mil.co	3142879765
	Semana del Joven/ Salud Oral	10 de noviembre	Enfermera Jefe Paola Lizarazu, SMSM. Luz Angela Puentes Diaz	Paola.lizarazu@ejercito.mil.co luzpu@ejercito.mil.co	3103108341 3107780437
	Semana de Prevención del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual	1de diciembre	Enfermera Jefe. Cindy Loaiza	viviana.leon@ejercito.mil.co	3182299279



Patria, Honor, Lealtad
"Dios en todas nuestras actuaciones"
Fe en la causa
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
Teléfono: 3470200 – Ext: 193-194
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co

Restringido

