

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE
SALUD PÚBLICA**

**PROTOCOLO BASICO DE LOS EQUIPOS DE
RESPUESTA (ER) PARA EL MANEJO DE BROTES Y
EPIDEMIAS**

Elaborado por:

Juan José Muñoz Robayo
Médico Epidemiólogo
Consultor INS

Hernán Rodríguez González
Médico Epidemiólogo-Msc

Agradecimientos por sus aportes a:

Sandra Tovar Valencia
Odontóloga - Epidemióloga

Colombia, 2006

PROTOCOLO BASICO PARA EL MANEJO DE BROTES Y EPIDEMIAS

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud (INS) en el 2005, con el animo de optimizar las acciones para el manejo de brotes y epidemias no solo a nivel nacional sino departamental, desarrollo en primera instancia una encuesta con los responsables de la vigilancia de la salud pública de ocho departamentos y un Distrito (Nariño, Norte de Santander, Cundinamarca, Bolívar, Chocó, Meta, Casanare, Boyacá y el Distrito de Santa Marta) con el propósito de evaluar aspectos tales como el recurso humano, la existencia de protocolos, la respuesta y el acompañamiento interinstitucional, aspectos financieros, la divulgación de la información y el impacto de las estrategias formuladas ante este problema de salud pública.

Aunado a lo anterior se elaboró un documento marco que circunscribe desde el punto de vista conceptual, los Equipos de Respuesta (ER), el Plan de Disponibilidad y Respuesta (Plan DYR), y un Sistema de Alertas Tempranas (SAT), como un esfuerzo concertado e integrado para agrupar y poner en común los recursos disponibles (humanos, logísticos y financieros) de los departamentos.

Para nadie es desconocido que la aparición imprevista de brotes de enfermedades infecciosas en nuestro país forma parte de nuestra realidad cotidiana, y probablemente seguirá formándola durante muchos años cuando los municipios vienen afrontando una serie de circunstancias anómalas y de vulnerabilidad en salud pública debido entre otros factores a la pobreza extrema, infraestructura sanitaria deficiente, desplazamiento y conflicto armado, falta de capacidad institucional en algunas regiones, que facilitan la confluencia de la mortalidad, la morbilidad y los factores de riesgo, que al no ser atendidos oportunamente pueden llevar a afectar negativamente un grupo poblacional o alcanzar grandes magnitudes dentro de una región o territorio.

Por lo tanto la importancia del manejo de brotes y epidemias, se centra en la posibilidad que tiene el equipo de salud de evitar la propagación de un evento, independientemente de su etiología, dentro de una comunidad o institución, y con ello no solo reducir al máximo el riesgo de enfermar y morir de las personas sino el riesgo de presentar secuelas, lo cual dentro del ámbito de la Salud Pública y la Seguridad Social se traduce no solo en el mejoramiento de la calidad y de las condiciones de vida sino también en la reducción de costos sociales y económicos.

Para seguir fortaleciendo la respuesta a este tipo de eventos, el Instituto Nacional de Salud a través de la Subdirección de Vigilancia y Control de Salud Pública en el 2006 ha seleccionado en una segunda fase, cinco departamentos piloto (Nariño, Boyacá, Norte de Santander, Risaralda y Meta), para construir de manera conjunta, el ER ideal de acuerdo a sus necesidades potenciales teniendo en cuenta la

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

intersectorialidad para intervenir de manera oportuna los factores determinantes de los brotes y epidemias, así como también para mitigar y reducir los riesgos de enfermar, de presentar secuelas permanentes e incluso de morir, toda vez que para la Salud Pública no es suficiente conocer los determinantes de la salud y la enfermedad sino que a diferencia de la epidemiología, la práctica de la Salud Pública necesita transformar los conocimientos existentes en acción.

La posibilidad real del equipo de salud para evitar la propagación de un evento, tienen directa relación con el desarrollo de varias actividades y procesos que si bien deberían ser rutinarios, suelen estar ausentes o no cuentan con la suficiente definición y claridad operativa para ser llevados a cabo dentro de la gestión de la salud, razón por la cual terminan siendo eslabones débiles en la cadena de la salud, que favorecen el desarrollo de eventos adversos, causan altos impactos negativos en la salud y en el desarrollo económico y social de las comunidades en las que se presentan, con el agravante de generar incertidumbre y acciones poco coordinadas que degeneran en malas atenciones a dichas situaciones.

Por lo tanto para el desarrollo de este protocolo se tuvo en cuenta un marco normativo, un marco conceptual que sustenta los elementos constitutivos primordiales para el manejo de brotes y epidemias y un accionar práctico (preparación, investigación y verificación, intervención, información y evaluación) de los principales eventos transmisibles. Finalmente se destaca la importancia de las salas de situación para que cada departamento la refuerce y/o la implemente como el lugar que recibe, sistematiza, procesa y representa de forma gráfica la información que tiene que ver con brotes, epidemias y desastres.

**Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo
de brotes y epidemias**

ASPECTOS NORMATIVOS

A continuación se exponen de una manera breve y sucinta las principales normas (Leyes, Decretos, Resoluciones y reglamentos) relacionados con el manejo de brotes, emergencias y desastres:

LEY 9 DE 1979

En el Título VII, relacionado con la vigilancia y control epidemiológico y específicamente en el artículo 478 en el cual se enuncia:

- a) El diagnóstico, el pronóstico, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y demás fenómenos que puedan afectar la salud;
- b) La recolección, procesamiento y divulgación de la información epidemiológica, y
- c) El cumplimiento de las normas y la evolución de los resultados obtenidos de su aplicación.

DECRETO 1562 DE 1984

En el artículo 14: De las fuentes de conocimiento para la vigilancia epidemiológica, enuncia que para efectuar la labor de vigilancia epidemiológica, las diferentes reparticiones de epidemiología del Sistema Nacional de Salud, deberá tener en cuenta las siguientes fuentes de conocimiento entre otras:

- Investigación y notificación de brotes.
- Investigación epidemiológica de casos y contactos.
- Investigación de laboratorio.
- Investigación de vectores y reservorios.
- Investigación de factores ambientales.
- Datos registrados en desastres.

En el artículo 18, de las funciones de epidemiología a nivel seccional, refiere que la sección de epidemiología del nivel Seccional, en materia de vigilancia epidemiológica, tendrá entre otras las siguientes funciones:

- Coordinar con la sección de información del correspondiente Servicio Seccional de Salud, los procesos de recolección, consolidación, crítica y elaboración de los datos así como la generación de la información epidemiológica a fin de que se tomen las medidas de control necesarias.
- Orientar los estudios de casos de brotes o de epidemias que se presenten en su área de influencia.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

En el artículo 22, De las funciones de epidemiología a nivel local los comités multidisciplinarios de vigilancia epidemiológica, tendrán que investigar los casos de brotes y epidemias que se presenten en su área de influencia.

En el artículo 33, De la transmisión de la información en casos de emergencia, cuando se presenten casos de emergencia, brotes o epidemias que ameriten notificación inmediata, la información se transmitirá en el menor tiempo posible, utilizando la vía más expedita, según las normas que establezca el Subsistema de Información en Salud.

LA LEY 715 DE 2001

Dando cumplimiento a los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia, confiere a las entidades territoriales el ejercicio de sus competencias y se dictan las normas orgánicas en materia de recursos para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros. A través de ella se define, diseña, reglamenta, implanta y administra el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Entre las funciones de las entidades territoriales se tienen:

- ▶ **Direcciones seccionales de salud:** Entre otras se tienen:
 - Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la nación.
 - Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.
 - Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.
 - Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en salud Pública.

- ▶ **Direcciones municipales de salud:** Entre otras funciones con respecto a salud pública se tienen:
 - Adoptar, implementar, y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.
 - Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.
 - Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgos para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como: hospitales, cárceles, cuarteles, ancianatos, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales entre otros.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

- Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

DECRETO 272 DE 2002 DEL INS

En el artículo 14. Una de las funciones de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, es apoyar las investigaciones de brotes y epidemias y la atención de emergencias y desastres en salud.

DECRETO 211 DE 2004 DEL INVIMA

Modifica su estructura interna y fija sus funciones entre las cuales tenemos:

- Dirigir, coordinar y controlar el diseño y desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por alimentos.

El centro de actividad de Vigilancia, inspección y control de alimentos es el INVIMA; a nivel Departamental son las Direcciones Seccionales de Salud quienes supervisan y asesoran los organismos locales o municipales en cuanto a la Inocuidad de alimentos. La capacidad diagnóstica se halla soportada en 33 laboratorios en el territorio nacional y en el Laboratorio de Referencia perteneciente al INVIMA

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI)

Otro aspecto importante que hay que tener en cuenta en este marco legal es el Reglamento Sanitario Internacional cuya finalidad y alcance son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

Para dar cumplimiento a este reglamento, participan de su revisión y de su operación, los Estados quienes designarán Centros Nacionales de Enlace y las autoridades competentes que los conformaran.

Como principales acciones dentro del RSI se tienen las de vigilancia y notificación. Así, cada Estado que hace parte, desarrollará, reforzará y mantendrá, la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de conformidad con el RSI y presentara informes sobre los mismos para hacer posteriormente evaluaciones, que permitan identificar necesidades justificadas y definir un plan de aplicación. La OMS es la entidad que recoge la información de los Estados miembros y acorde con criterios definidos en el Reglamento, podrá declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional, para desencadenar recomendaciones temporales o permanentes para su intervención, con la colaboración internacional.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

Actualmente el Reglamento Sanitario Internacional vigente, introducido para ayudar a vigilar y controlar enfermedades graves que tenían un potencial considerable de propagarse entre los países, prevé lo siguiente:

- i. Notificación de casos:
 - Los Estados Miembros de la OMS están obligados a notificar a la OMS todo caso individual de cólera, peste o fiebre amarilla presente en seres humanos en sus territorios, y a volver a notificar cuando un área quede exenta de infección.
 - Esas notificaciones se publican en el Weekly Epidemiological Record de la OMS.
- ii. Normas sanitarias aplicables al comercio y a los viajes internacionales.
- iii. Organización sanitaria: Se deben prever medidas de desratización, desinfectación de los medios de transporte internacionales (buques, en los puntos de entrada y salida (puertos, aeropuertos y puestos medidas sanitarias requeridas son las máximas que un Estado protección de su territorio contra el cólera, la peste y la fiebre.
- iv. Documentos sanitarios: Se exigen certificados de salud y de viajan de zonas infectadas a zonas no infectadas; certificados desratización/exención de desratización; declaraciones de sanidad Marítima de Sanidad; Declaración General de Aeronave).

ELEMENTOS BÁSICOS E INDISPENSABLES PARA LA ATENCIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y EMERGENCIAS

En primer lugar resulta importante tener presente los aspectos sobre los cuales se espera que se tenga la intervención de los ER.

Brote o Epidemia

En la definición conceptual específica para la respuesta a brotes y epidemias se hace necesario advertir que los términos de brote y epidemia se utilizan indistintamente por muchos autores, sin embargo y con el ánimo de hacer consenso con otras corrientes que plantean una jerarquización, se puede plantear una distinción en términos de su potencial de diseminación y propagación, quedando sentada la salvedad que una línea divisoria en términos operativos en no muchas ocasiones es casi imperceptible, por lo que la asumimos como una consecuencia lógica de la falta de prevención y control ante un caso de enfermedad contagiosa con un grado mayor o menor de diseminación en una población con una heterogeneidad de factores de susceptibilidad y vulnerabilidad, que hacen que su presentación sea mas circunscrita o mas extensa.

Hecha esta aclaración y para términos prácticos podemos hacer las siguientes precisiones con base en los conceptos del CDC de Atlanta:

Se entiende por Brote, el Aumento inusual en el número de casos o dos o más casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.

Una epidemia, es la ocurrencia de casos de enfermedad u otros eventos de salud con una incidencia mayor a la esperada para un área geográfica y periodo determinados. Depende del agente, el tamaño y tipo de población expuesta.

Así mismo la cantidad de una enfermedad específica que está generalmente presente en una comunidad es el punto de comparación o nivel endémico de la enfermedad. Este nivel no es necesariamente el nivel preferido, que en efecto debería ser cero, se prefiere entonces el nivel observado. Cuando el número de casos observados en un área definida excede claramente el número o el nivel de los casos esperados durante un periodo dado, hablaremos de brote o epidemia. Cuando una epidemia se disemina en varios países y afecta a un gran número de personas, se convierte en una pandemia.

Los brotes producto de la presencia principalmente de enfermedades transmisibles, han sido tradicionalmente los eventos de mayor manejo y de los cuales se han desarrollado múltiples propuestas para su prevención y control así como protocolos de atención a partir de los cuales se han identificado los elementos básicos e indispensables para un adecuado estudio.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

Elementos básicos para la atención de brotes y epidemias

Los principales puntos identificados por el Centro Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta para el manejo de eventos transmisibles, son retomados como elementos básicos para el manejo general de un brote o epidemia.

Un aspecto importante para destacar, es que los siguientes elementos a tener en cuenta para el manejo de brotes y epidemias, si bien son elementos relevantes a considerar para su atención no son una secuencia metodológica, puesto que estos se van desarrollando a través de la investigación y llegan incluso a superponerse.

1. Preparación del trabajo de terreno, implica una adecuada consulta bibliográfica y de expertos para definir características y manejo de evento similares en momentos anteriores; también permite prever insumos (vacunas, medicamentos, encuestas, y demás) y equipos requeridos para cubrir la situación (lancha, vehículo; gasolina; neveras; planta eléctrica portátil; y demás), incluyendo también el recurso humano y técnico necesario.

Igualmente implica adelantar los procesos administrativos requeridos para atender el evento, como es la formalización de la comisión para el personal que lo va a asistir, las autorizaciones de movilización de vehículos y equipos, y demás.

2. Establecer la existencia del evento, a partir de información que puede provenir de la comunidad, Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGD), Unidades notificadoras, organismos gubernamentales y no gubernamentales sobre el desarrollo o presencia de uno de los estados de alerta (en brotes, emergencias o desastres) en la zona, el seguimiento a los registros regulares de las instituciones como las historias clínicas, RIPS, registros de ingresos y egresos hospitalarios y demás, lo cual presupone un adecuado proceso rutinario de análisis que permita identificar oportunamente la variación en la presencia de eventos y para la declaración de brote, epidemia o emergencia la identificación plena de un aumento en la presencia del evento o de los factores de riesgo, para lo cual debe hacerse la comparación entre lo observado y lo esperado (comportamiento histórico teniendo presente las variaciones normales en el tiempo).
3. Verificar el diagnóstico, que resulta de comparar los casos que se presentan en el momento considerado como brote con los casos ocurridos en periodos anteriores, además de identificar la severidad con la que se presenta a partir de la identificación de signos y síntomas en las personas o de cambios en el medio y de verificar los resultados de laboratorio para descartar posibles errores; igualmente debe identificarse el potencial de transmisión en la comunidad en el caso de brotes o la vulnerabilidad de la misma ante factores de riesgo, identificando posibles nuevas cepas o condiciones y prácticas de las comunidades que los hacen vulnerables así como mecanismos de transmisión, propagación y de afectación. Ello contribuye a estimar el impacto del daño.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

4. Definir e identificar los casos en el caso de los brotes se realiza a partir de las definiciones estándar que se han establecido, con el fin de ir clasificando los pacientes e ir realizando la debida asistencia médica y ambiental, entre tanto se confirman los diagnósticos definitivos. En todo caso aplica para los casos de emergencias y desastres, pues debe contarse con definiciones que permitan clasificar los riesgos, acorde con ciertos signos de carácter ambiental, de desarrollo, de capacidad, etc.

Es importante tener presente la clasificación a partir del momento en que se verifican los signos y síntomas y se correlacionan con un evento de potencial impacto en una comunidad, de tal forma que permita identificar el número de los casos presentes, la severidad del evento y la atención requerida, la zona o lugar de mayor concentración de casos y de mayor concentración del riesgo, y demás.

5. Realizar la descripción epidemiológica, lo cual es un proceso continuo durante la atención de los eventos que nos atañen, que implica una descripción de la presencia del evento y de los casos, permitiendo de una parte discriminar los datos que caracterizan la situación en términos del tiempo, extensión y ubicación geográfica, tipo de personas que presentan la condición y demás, y con ello identificar los grupos de riesgo.

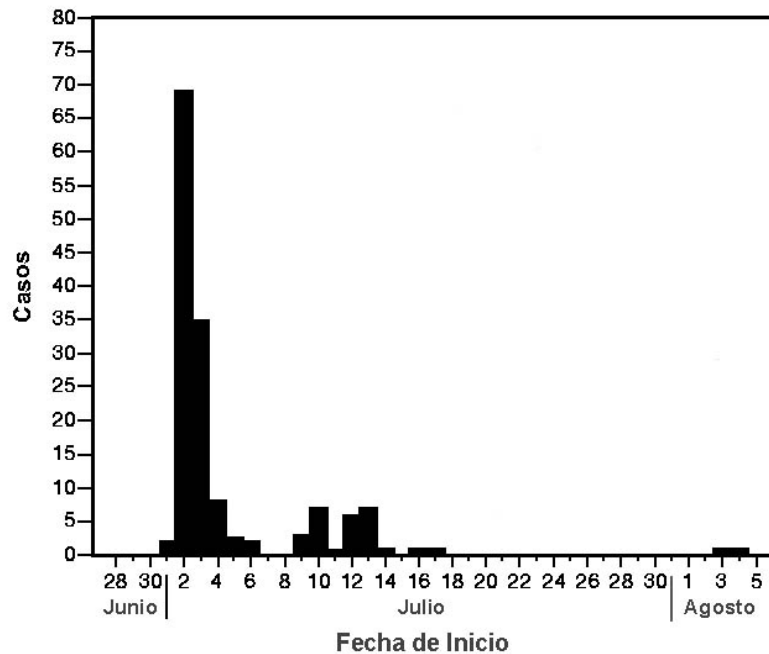
Además de los datos para caracterizar el evento, deben recolectarse y sistematizarse datos que permitan describir la población afectada según las variables de persona, tiempo y lugar. Es importante el análisis por edad, género y ocupación. La fecha de inicio de síntomas permite graficar la distribución de la enfermedad en el tiempo o sea construir la curva epidémica para identificar el momento de exposición al agente, el periodo de incubación, el modo de transmisión y la forma de la diseminación o patrón epidémico (por fuente común o fuente propagada).

Finalmente, la curva epidémica facilita el establecimiento del curso natural del brote y la posible duración del mismo. La curva epidémica se construye colocando en el eje de las .x. la unidad de tiempo, y en el de las .y. el número de casos. La unidad de tiempo escogida depende del periodo de incubación de la enfermedad y del periodo de tiempo en el cual se distribuyeron los casos; lo más usual es tomar 1/3 a 1/8 del periodo de incubación. Cuando este no se conoce es útil dibujar varias curvas epidémicas con diferentes unidades para escoger la que mejor represente los datos.

Las características de las curvas epidémicas varían según se trate de brotes generados por fuente común (aquella que da origen a la presentación de todos o la mayoría de los casos), o por fuente propagada (aquella en la cual cada caso es a su vez una fuente de contagio para otros casos) y de acuerdo con el tiempo de exposición, como el que se presenta en el gráfico 1.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

Gráfico 1. Casos de Fiebre Pontiac, por fecha de inicio, Michigan, 28 de junio - 5 de agosto, 1968.



Fuente: Glick et al. (1978).

6. Desarrollar una hipótesis, aunque si bien está fase se formula más o menos en esta etapa de la secuencia, se va consolidando durante el desarrollo de cada uno de los pasos anteriores. Se dice que se desarrolla la hipótesis, en este momento porque ya se han recabado los principales datos, clínicos, de laboratorio, de riesgo, de ubicación y de caracterización por tiempo y persona que permita concretarla para igualmente generar intervenciones incluyendo también los conocimientos que se han recogido acerca de las posibles fuentes de infección o de emergencia.
7. Evaluación para confirmación o descarte de hipótesis Las hipótesis una vez formuladas, deben ser evaluadas y confirmadas o descartadas lo que implica un proceso continuo, que puede llevar no solo a poner en práctica el conocimiento ya obtenido sino además a generar nuevas propuestas y el desarrollo de nuevas investigaciones. Para la evaluación es importante determinar los tipos de análisis que permitan aceptar o negar la hipótesis de acuerdo con el evento presenta, de tal forma que debe considerarse la aplicación de estudios analíticos como estudios de cohorte o de casos y controles.

Si es necesario, la hipótesis va siendo reconsiderada y mejorada a partir de los nuevos registros, análisis y estudios realizados, y ello se hace mediante el desarrollo de estudios epidemiológicos adicionales tanto de campo, como de laboratorio o ambientales que permitan ratificar hallazgos o recoger nuevas informaciones.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

8. *Implementar las medidas de prevención y control*, que no son solo en la fase final del proceso sino que se realizan a medida que se van identificando características del evento, desde el primer momento. Por tanto algunas de las medidas son de control de factores, buscando minimizar la diseminación o distribución del evento y el riesgo de que otras personas se enfermen; otras de las acciones son de atención a los casos identificados disminuyendo con ello el riesgo de que los casos pasen a condiciones severas y controlando igualmente la diseminación del evento.
9. *Comunicar los hallazgos*, a las autoridades locales para generar la activación inmediata de acciones de prevención a la población no afectada y de control en las poblaciones afectadas; a las autoridades regionales con el fin de generar un proceso de alerta a otras zonas y para lograr apoyos en las acciones que superan el nivel de desarrollo del nivel local; a la comunidad para que participen del proceso de control y prevención mediante el autocuidado y el cuidado ambiental; y a la opinión pública no solo para dar a conocer la situación como una forma de prevención sino para lograr igualmente el apoyo en términos de informar igualmente las medidas de autocontrol y de acciones de las autoridades.

Los informes inicialmente pueden ser verbales, pero estos deben quedar recogidos en informes escritos en los cuales se consignan no solo los hallazgos y caracterización del evento y de la población afectada sino también las acciones realizadas en cada fase y sus resultados ya sean favorables o no, toda vez que ello permite no realizar en condiciones similares acciones que no presentaron el impacto favorable esperado.

Emergencias y desastres

Las emergencias son amenazas súbitas a la salud pública o al bienestar del medio ambiente, que ocurren debido a causas naturales o a intervenciones del hombre, generalmente causando un impacto que puede ser atendido con recursos locales.

Los desastres difieren de las emergencias, en que son problemas únicos que afectan también a los gobiernos locales, departamentales o nacionales, poniendo en riesgo a la población, a los recursos ambientales y en muchos casos los recursos económicos y sociales de las poblaciones en las que se presentan.

La participación de los ER en los eventos que se declaren como emergencias y desastres, consiste en la disponibilidad y disposición de sus esfuerzos para la mitigación y control de brotes y epidemias, como aporte a la acción interinstitucional e intersectorial que este tipo de problemas representa.

PROCESOS PARA LA ATENCION DE BROTES, EMERGENCIAS Y DESASTRES

Dentro de los procesos rutinarios necesarios y requeridos para la prevención de brotes, emergencias y desastres están:

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

- ▶ Definición e identificación de fuentes de financiación y de las entidades responsables tanto de orden público como privado, para la intervención de situaciones de brotes y epidemias, en los diferentes niveles de intervención como en los municipios, departamentos y en la nación, a fin de mantener siempre disponibilidad de recursos para la prevención y atención de estos eventos.
- ▶ Consolidación y adecuación continua de sistemas de información, lo cual implica la definición de indicadores de alerta, responsables de las diferentes notificaciones, estrategias de almacenamiento y manejo de la información, mantenimiento de análisis permanentes, realización de COVE o de análisis de la información por grupos interinstitucionales e interdisciplinarios.
- ▶ Identificación de fuentes de información que permitan hacer seguimiento a comportamientos y riesgos, que pueden generar brotes o epidemias.
- ▶ Conformación de equipos interdisciplinarios e interinstitucionales, que garanticen el desarrollo de acciones regulares para minimizar al máximo la aparición de eventos de impacto en salud pública y que igualmente generen las alertas para dar inicio a las reacciones de intervención y control de eventos en el caso de que estos se presente, a partir de la recolección y análisis permanente de información relacionada con los eventos de interés e impacto para la región.
- ▶ Definición de niveles y líneas de mando, dentro de los equipos interdisciplinarios e interinstitucionales que conforman el ER, deben definirse los responsables de las tomas de decisiones para dirimir controversias y para orientar las políticas generales, así como los responsables del desarrollo de las acciones estratégicas operativas y los responsables de la aplicación operativa de esas acciones, con el fin no solo de evitar la duplicación de acciones y las contradicciones en el ejercicio de las actividades sino de ser mas eficientes y efectivos al momento de la atención de uno de estos eventos. Dentro de los niveles y líneas de mando, se define el responsable de emitir los niveles de alerta, los responsables de las intervenciones mediatas e inmediatas, los responsables de mantener preparados los procesos e insumos necesarios para la atención de un evento en el momento que se requiera, y demás.
- ▶ Contar con un Plan de Contingencia, lo que implica definir y diseñar previamente, planes de contingencia para los diversos eventos posibles de brotes o epidemias, y/o actualizar y difundir de forma permanente un plan nacional, regional y local de respuestas ante la presencia de estos eventos.
- ▶ Capacitación permanente de los equipos conformados, mediante revisión documental, desarrollo, implementación y conocimiento de protocolos de vigilancia y de manejo de las diversas emergencias y epidemias que tienen la posibilidad de ser atendidas, adelantar capacitaciones en campo, capacitación en definiciones de caso, capacitación en análisis básico de información y uso de herramientas aplicadas, intercambio de conocimiento

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

con expertos, interacción entre los propios participantes para conocer el aporte que desde cada sector puede generarse a partir del intercambio de experiencias.

- ▶ Información y educación permanente a la comunidad, acerca de los diferentes tipos de riesgos a que pueden encontrarse expuestos y las formas más costo efectivas de prevenir esas situaciones o de intervenirlas oportunamente, con el fin de que la comunidad se constituya en un elemento mas de los equipos de reacción.
- ▶ Mantenimiento de registros rutinarios de resultados clínicos y de laboratorio, así como de registro de riesgos relacionados con eventos que puedan eventualmente producir un brote, epidemias o emergencias.
- ▶ Mantenimiento de registros rutinarios por parte de otros actores incluyendo la propia comunidad y otros sectores, de las variaciones de los riesgos más frecuentes a que se encuentra expuesta la comunidad.
- ▶ Análisis básico de los datos y de la información, mediante el uso de herramientas epidemiológicas y estadísticas básicas de los registros rutinarios clínicos, de laboratorio y comunitarios que permitan la detección de alteraciones en el comportamiento de un evento.
- ▶ Identificación oportuna de la variación del comportamiento de los eventos de interés en la institución o comunidad, mediante el monitoreo de los análisis de los registros rutinarios que permitan la determinación de un diferentes grados de alerta y el inicio del proceso de reacción del ER.
- ▶ Monitoreo y evaluación permanente y continua de las acciones anteriores a fin de contar con un control y vigilancia, que permitan identificar variaciones en el comportamiento de los eventos y definir el tipo y el momento de inicio de la reacción así como la necesidad de estudios específicos e incluso de identificación de estrategias que permitan la prevención y el control oportuno de un evento.
- ▶ Planteamiento y desarrollo de estudios epidemiológicos, acorde con los hallazgos encontrados a fin de profundizar en el conocimiento de temas o áreas para la prevención y control de brotes o epidemias y para generar o complementar hipótesis.
- ▶ Definición de líneas de acción o de políticas de intervención temprana o de control, las cuales deberán ajustarse igualmente de forma periódica y dinámica para adaptarse a las condiciones siempre cambiantes de las poblaciones y comunidades.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

FASES ESENCIALES PARA LA GESTIÓN DE LOS ER, ANTE BROTES Y EPIDEMIAS

Es importante considerar el Equipo de Respuesta como un mecanismo de coordinación, de análisis y de decisión, donde además confluye lo administrativo, lo técnico y lo científico y donde se deben tomar las medidas para un buen accionar. En los niveles territoriales, el ER estará compuesto por tomadores de decisiones, tales como el grupo de Salud Pública (con epidemiología, vigilancia y control de factores de riesgo o de ambiente, laboratorio de salud pública) pero también desarrollo de servicios, del centro regulador de urgencias y emergencias, así como representantes de las áreas administrativas.

Los Equipos de Respuesta Inmediata se activarán mediante un mecanismo de despliegue según los eventos, la magnitud y la capacidad de respuesta de los municipios afectados.

Por lo tanto la respuesta que se espera de los ER y para la aplicación de los pasos definidos de forma internacional, es importante realizar también las siguientes fases generales de actividades.



1. Fase de preparación

- ▶ Diseño y adopción de procedimientos administrativos específicos y de sus responsables, para dar apoyo a la atención de brotes y epidemias (Incluye definición de roles y tiempos)
- ▶ Verificación y confirmación en el menor tiempo posible de la presencia de la situación.
- ▶ Convocatoria a coordinadores de las dependencias para informar de la situación y definir el grado de alerta que se amerita.
- ▶ Preparación de los insumos, de la logística y del recurso humano necesario para el cubrimiento del evento a partir de los planes y estrategias de

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

contingencia diseñados previamente por los diversos actores y entidades posibles de intervenir.

2. Fase de investigación y verificación

- ▶ Acorde con la información disponible, notificación a los niveles superiores (gubernamentales e interinstitucionales).
- ▶ Despliegue de las medidas de control por parte de los grupos del equipo ER acorde con el evento presente, y en cabeza de las respectivas coordinaciones definidas en las líneas de mando.
- ▶ Dentro de las primeras 12 a 24 horas notificación al jefe principal del ER sobre los hallazgos encontrados en materia de personas afectadas, factores de riesgo identificados, acciones desarrolladas, análisis confirmatorios y definición o descarte de una situación de brote o epidemia.

3. Fase de intervención

- ▶ Dentro de las primeras 12 a 36 horas coordinación a partir de la primera evaluación, de las acciones requeridas así como coordinación para la aplicación de las medidas necesarias que suplan las necesidades derivadas del evento (vacunas, plaguicidas, alimentos, frazadas, sitios de remisión de personas, y demás).
- ▶ Seguimiento de la situación mediante el mantenimiento de informes periódicos (verbales o escritos), que permitan conocer información útil para determinar la evolución del evento, las acciones desarrolladas, las acciones pendientes de desarrollo, los recursos disponibles, la magnitud y extensión del evento.

4. Fase de información

- ▶ Presentación de estados de la situación ante organismos competentes y población en general cada 24 horas como máximo, y uso de los medios para dar información a la población que permita la práctica de acciones por parte de la comunidad.

5. Fase de Evaluación

- ▶ Diseño de instrumentos de evaluación protocolos, planes de contingencia y de las respuestas e intervenciones, que permitan el ajuste de los procesos.
- ▶ Desarrollo de estrategias de retroalimentación sobre acciones y resultado de las mismas, a la comunidad, las dependencias intrainstitucionales y los sectores relacionados a nivel nacional, departamental y municipal
- ▶ Definición de indicadores para el análisis de los procesos y resultado de las intervenciones realizadas, a fin de evaluar los logros del ER, así como de establecer correctivos de operación que sean necesarios.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

Principios del Equipo de Respuesta - ER

Oportunidad

El ER busca ser un equipo interdisciplinario que de respuesta en el menor tiempo posible a eventos que impactan en las poblaciones, principalmente para la atención de brotes, emergencias y desastres, siendo la acción más oportuna la prevención de los mismos.

Efectividad

El ER ha de desarrollar las estrategias para que los procesos que defina logren en la mayor proporción posible, el efecto que se desea o se espera.

Eficiencia

Entendido como el mejor uso social y económico de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para la prestación de beneficios de forma adecuada, oportuna y suficiente.

Atributos del Equipo de Respuesta - ER

Articulación - Coordinación

El ER, debe reflejar a partir de su coordinación un proceso de trabajo en equipo y de comunicación entre las dependencias e instituciones participantes, sin los cuales no es posible el desarrollo oportuno y eficiente de las acciones.

Flexibilidad

Representa la posibilidad de adaptarse a los cambios en las necesidades de información o de estructura con costo adicional, tiempo y recursos humanos mínimos, para el desarrollo de sus acciones y para la prevención y atención oportuna de los eventos.

Aceptabilidad

Refleja el deseo manifiesto de individuos, dependencias e instituciones por participar activamente del ER.

Sensibilidad

Representa la habilidad para detectar brotes, emergencias y desastres en las poblaciones a partir de los insumos rutinarios y eventuales, provenientes de instituciones y de la comunidad, así como también de las actividades realizadas en el terreno

**Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo
de brotes y epidemias**

INTERVENCION DE LOS EQUIPOS ER

Los ER son los equipos operacionales para la implementación de Planes de Disponibilidad y Respuesta a brotes, epidemias y emergencias sanitarias (Plan DYR), que ante las debilidades y falencias estructurales y la falta de la definición clara de las competencias y responsabilidades de los entes territoriales, se hace necesario que con el apoyo del nivel nacional se fortalezcan las acciones de vigilancia para determinar alertas tempranas, asistencia técnica y capacitación en modelos y protocolos de gestión técnico administrativos para la respuesta oportuna, con el fin de estructurar una verdadera Red de Disponibilidad y Respuesta departamental que contribuya a responder de forma óptima y coordinada a todo tipo de brotes, epidemias y emergencias sanitarias.

Los componentes de disponibilidad y respuesta a brotes, epidemias y emergencias que se proponen en el presente plan y que están orientados a mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de las intervenciones de los diferentes niveles de actuación en materia de vigilancia en salud pública y del control y prevención de enfermedades transmisibles y otros eventos susceptibles de generar estas amenazas, requieren de la utilización de herramientas propias de la metodología científica. Es muy importante destacar que la realización de las revisiones del estado del arte, entrevistas y encuestas implica un compromiso de seriedad en el trabajo y deseos de mejorar por parte de los entes territoriales aportantes que no deben ser desalentados, sino por el contrario deben concentrarse los esfuerzos para apoyar las iniciativas de solución así como las necesidades planteadas desde los escenarios reales a que se enfrentan los departamentos y municipios.

Es por ello que se han definido como principales áreas de trabajo, las que se presentan a continuación.

- ▶ **ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**
- ▶ **ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**
- ▶ **ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**
- ▶ **ENFERMEDADES NOSOCOMIALES.**
- ▶ **EL MANEJO DE EVENTOS POR AFECCIONES AMBIENTALES**

I.- ASPECTOS BASICOS PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

1.1. Definición

Son enfermedades causadas por diversos agentes (bacilos, bacterias o virus) y transmitidas igualmente por diversas vías en donde intervienen no solo mecanismos de transmisión como secreciones entre casos sino también mecanismos con intervención zoonótica, pero sobre las cuales es posible minimizar el riesgo de su presencia o controlar su magnitud y dispersión, a través de estrategias como la vacunación y control vectorial a través de control higiénico y quimioprofilaxis. La magnitud en la presencia de enfermedades transmisibles, se considera como un indicador inverso del grado de desarrollo de las poblaciones.

1.2. Acciones de preparación

- ▶ Verificación de los procesos administrativos necesarios relacionados para la convocatoria, desplazamiento y consecución de insumos y equipos por parte del ER.
- ▶ Contacto con personal de experiencia en el tema, para confrontar situación con antecedentes conocidos en la región o en otras zonas; revisión documental del tema y de antecedentes previos, así como de casos en la región y de registros.

1.3. Acciones de investigación y verificación

- ▶ Identificación del tipo de enfermedad o evento acorde con la caracterización de los signos o síntomas (diagnóstico diferencial).
- ▶ Tener en cuenta los aspectos primordiales según el evento, de acuerdo a los protocolos realizados por el INS.
- ▶ Selección de la mejor estrategia de identificación de casos sintomáticos, de portadores, de contactos y convalecientes (barrido casa a casa, búsqueda institucional, etc), para proceder a su búsqueda acorde con las definiciones de casos (probables, confirmados, compatible, descartado o portador) acorde con el tipo de patología.
- ▶ Notificación de casos a las instancias definidas acorde con los lineamientos establecidos por el nivel nacional con el tipo de evento identificado.
- ▶ Registro de fichas en los casos en que aplique y realizar la caracterización del área y de la población afectada.
- ▶ Identificación de la fase en la que se encuentra el brote acorde con los periodos de transmisión, de incubación del agente causal y de las condiciones para su propagación.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

- ▶ Identificación de la fuente y mecanismos de transmisión (sexual, sanguíneo, vertical, horizontal, percutánea, por secreciones), acorde con el tipo de evento que lo requiera.
- ▶ Determinación de las coberturas de vacunación en la comunidad y verificación del esquema en los casos en que se cuente con biológicos; esto incluye la verificación de vacunas en zonas de frontera así como el control de condiciones de riesgo entre personas que emigrantes o inmigrantes a la zona afectada.

1.4. Acciones de intervención

- ▶ En los casos en que aplique, adelantar las gestiones para la consecución de los biológicos para garantizar la inmunización acorde con la patología, la población afectada y los esquemas definidos.
- ▶ Definición según el evento, de los tipos de muestras a ser tomadas y de análisis de laboratorio requeridos para la determinación del agente causal.
- ▶ Coordinación con el laboratorio de salud pública departamental o con el Laboratorio de referencia del INS, para el análisis y reporte de los resultados de las muestras de los casos identificados y la confirmación del evento a través de la identificación del agente causal.
- ▶ Valoración clínica de los casos para el manejo individual (hospitalización, aislamiento, controles de muestras de laboratorio, inmunización pasiva, antibiótico terapia, medicación, pruebas de función hepática, estudios patológicos), y colectiva (quimioprofilaxis, determinación de la procedencia de los casos, acciones de vacunación para el cubrimiento de la población mediante operación barrido en los casos en los que se cuenta con biológico).
- ▶ Implementación de medidas de control sobre reservorios, en los casos pertinentes, con el objetivo de controlar los riesgos de transmisión, mediante capacitación en el manejo de fluidos, excretas e incluso animales, declaración de cuarentenas, aislamiento de posibles transmisores, etc.
- ▶ Capacitación sobre el manejo de elementos contaminados como separación de utensilios contaminados, manejo y eliminación de agujas y jeringas.
- ▶ Convocatoria de un COVE para el análisis de situación, definición de políticas de intervención, definición de responsables, análisis de resultados y de las acciones desarrolladas.

1.5. Acciones de información

- ▶ Información y educación sobre el manejo de la situación de brote o epidemia para la atención de carácter individual y colectivo (manejo adecuado de medicación, identificación de signos y síntomas, vacunación)

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

- ▶ Presentación de informes que permitan de una parte la documentación de la situación en cuanto a magnitud, severidad, población afectada, factores determinantes, acciones realizadas, y de otra parte sirva de soporte para los procesos de seguimiento y evaluación.

1.6. Acciones de evaluación

- ▶ Monitoreo de coberturas de biológicos y demás indicadores como oportunidades perdidas de vacunación, identificación de diseño de instrumentos de evaluación protocolos, planes de contingencia y de las respuestas e intervenciones, que permitan el ajuste de los procesos.
- ▶ Desarrollo de estrategias de retroalimentación sobre acciones y resultado de las mismas, a la comunidad, las dependencias intrainstitucionales y los sectores relacionados a nivel nacional, departamental y municipal
- ▶ Definición de indicadores para el análisis de los procesos y resultado de las intervenciones realizadas, a fin de evaluar los logros del ER, así como de establecer correctivos de operación que sean necesarios.

II.- ASPECTOS BASICOS PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

2.1. Definición

Las intoxicaciones e infecciones transmitidas por alimentos son patologías producidas por la ingestión de alimentos o agua, contaminados en cantidades suficientes con agentes químicos o microbiológicos, debido a la deficiencia en el proceso de elaboración, manipulación, conservación, transporte, distribución o comercialización de los alimentos y agua (Benenson, 1997: 272-273)¹, pero no incluye las reacciones de hipersensibilidad por ingesta de alimentos. En conjunto con estas enfermedades en donde es importante identificar la fuente causante, se tienen las enfermedades que causan diarrea, toda vez que igual a las anteriores son patologías que afectan el tracto digestivo y causan de forma general signos y síntomas similares e incluso la muerte, aún cuando su etiología es diferente y deben diferenciarse (Anexo 1).

Se declara una situación de brote cuando dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible, después de la ingesta de alimentos o agua del mismo origen o cuando se comprueba el contacto con elementos contaminados, y en donde la evidencia epidemiológica o el análisis de laboratorio implican a los alimentos o al agua.

2.2. Acciones de preparación

- ▶ Verificación de los procesos administrativos necesarios relacionados para la convocatoria, desplazamiento y consecución de insumos y equipos por parte del ER.
- ▶ Selección de la mejor estrategia de identificación (barrido casa a casa, búsqueda institucional, etc) para proceder a la búsqueda de casos (probables y confirmados) acorde con el tipo de patología.
- ▶ Contacto con personal de experiencia en el tema, para confrontar situación con antecedentes conocidos en la región o en otras zonas; revisión documental del tema y de antecedentes previos, así como de casos en la región y de registros.
- ▶ Revisión de los sistemas de reporte existentes o identificación de sistemas de recolección de información necesaria.

¹ Secretaria Distrital de Salud – Dirección de Salud Pública, Protocolos de Vigilancia de la Salud Pública. Enfermedades Transmitidas por Alimentos. Segunda Edición, Bogotá 2001.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

2.3. Acciones de investigación y verificación

- ▶ Diligenciamiento de encuestas para el registro de casos y también para las personas sanas relacionadas con el evento (antecedentes de ingesta, exposiciones, signos y síntomas, así como de la evolución del evento), en hospitales, policlínicos, consultorios médicos e instituciones privadas, en instituciones escolares, espacios laborales o la comunidad.
- ▶ Valoración clínica de los casos para que acorde con la caracterización de sus signos y síntomas, se haga la identificación del tipo de enfermedad o evento y el tipo de manejo individual (ambulatorio u hospitalario) y colectivo (quimioprofilaxis).
- ▶ Notificación inmediata de casos a las instancias definidas acorde con los lineamientos establecidos por el nivel nacional con el tipo de evento identificado.
- ▶ Identificación de la fase en la que se encuentra el brote, acorde con los periodos de transmisión y de incubación del agente causal y de las condiciones para su propagación.
- ▶ Caracterización de la población afectada, tanto de casos como de personas expuestas no enfermas, acorde con los grupos de edad afectados, su lugar de procedencia y el tiempo de exposición frente a la presencia de signos y síntomas.
- ▶ Inspección directa para la identificación de las fuentes de infección (alimentos, agua, excretas, secreciones contaminadas, superficies, implementos y utensilios).
- ▶ Coordinación con el Laboratorio de salud Pública departamental o con el Laboratorio de referencia del INS, para la vigilancia microbiológica de enfermedades diarreicas al 10% de los casos cuando se considera brote, para el análisis de las fuentes alimentarias, agua, muestras de jugos gástricos, sangre y orina e incluso para el análisis de implementos, utensilios y superficies en contacto con las fuentes sospechosas.
- ▶ Identificación por análisis de laboratorio, del agente causal sea este de origen microbiológico o toxicológico (mercurio, arsénico, benzodiacepinas, escopolamina, entre otros).
- ▶ Identificación de los mecanismos de transmisión para adelantar las acciones de control y vigilancia sanitaria (en alimentos crudos, en el proceso de producción y distribución de alimentos preparados, controles sanitarios, controles de terminales aéreos y terrestres, manejo de cadáveres, etc).

2.4. Acciones de intervención

- ▶ Coordinación con organismos relacionados (secretarías de salud y alcaldías para el control de la producción de alimentos, entidades sanitarias,

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

autoridades portuarias, defensa civil, comunidad y representantes comunitarios;) para la intensificación de las acciones de vigilancia y control de las fuentes de infección.

- ▶ Coordinación para el acceso oportuno y la atención adecuada de los casos identificados.
- ▶ Convocatoria de un COVE para el análisis de situación y para la definición de políticas de intervención, definición de responsables y análisis de resultados.
- ▶ Instalación de estaciones de monitoreo y de manejo básico de casos como salas de rehidratación.
- ▶ Definición de estrategias para el control de factores de riesgo como Información y educación sobre el manejo de la situación de brote o epidemia para la atención de carácter individual, colectivo y manejo del entorno (manejo y manipulación de alimentos, manejo de excretas, hábitos de higiene, etc), así como en el manejo de sales de rehidratación oral.
- ▶ Capacitación continua del recurso humano sanitario
- ▶ Definición de recomendaciones sobre puntos críticos a controlar para evitar la presencia de eventos similares.
- ▶ Toma de medidas sanitarias necesarias (preventivas, de seguridad o sancionatorias), incluido el decomiso de alimentos o suspensión de procesos.
- ▶ Cálculo de indicadores y presentación de informe sobre el desarrollo del brote y su resolución final ante el COVE y demás autoridades como Secretaria de Salud, Alcaldía, etc.

2.5. Acciones de información

- ▶ Presentación de informes que permitan de una parte la documentación de la situación en cuanto a magnitud, severidad, población afectada, factores determinantes, acciones realizadas, y de otra parte sirva de soporte para los procesos de seguimiento y evaluación.
- ▶ Adelantar acciones de información y educación a quienes manipulan alimentos, líderes y comunidad para el adecuado manejo de alimentos, lavado de manos, mantenimiento de la red de frío de los alimentos, eliminación y control de vectores (roedores, larvas, etc), entre otros.
- ▶ Divulgación de mecanismos de comunicación para notificación de casos (teléfonos, correos electrónicos, centros centinela, etc)

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

2.6. Acciones de evaluación

- ▶ Definición de indicadores como monitoreo de intoxicaciones alimentarias versus control de alimentos u otros indicadores que se definan.
- ▶ Desarrollo de estrategias de retroalimentación sobre acciones y resultado de las mismas, a la comunidad, las dependencias intrainstitucionales y los sectores relacionados a nivel nacional, departamental y municipal
- ▶ Definición de indicadores para el análisis de los procesos y resultado de las intervenciones realizadas, a fin de evaluar los logros del ER, así como de establecer correctivos de operación que sean necesarios.

III.- ASPECTOS BASICOS PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES VECTORIALES

3.1. Definición

Las enfermedades vectoriales, son patologías producidas por agentes como virus (Flavoviridae, Rhabdoviridae del género Lyssavirus), parásitos (*P.vivax*, *P.falciparum*, *P.ovale*, *P.malariae*), protozoarios y en el cual se hace participe para la cadena de transmisión un vector (*Aedes aegypti*, *Anófeles*, Flebótomo).

3.2. Acciones de preparación

- ▶ Verificación de los procesos administrativos necesarios relacionados para la convocatoria, desplazamiento y consecución de insumos y equipos por parte del ER.
- ▶ Selección de la mejor estrategia de identificación (índices entomológicos, búsqueda institucional, etc) para proceder a la búsqueda de casos (probables y confirmados) acorde con el tipo de patología.
- ▶ Elaborar los canales endémicos para determinar si se está ante un brote o epidemia, teniendo en cuenta la información por lo menos de 5 años.
- ▶ Contacto con expertos en el tema, para confrontar situación con antecedentes conocidos en la región o en otras zonas; revisión documental del tema y de antecedentes previos, así como de casos en la región y de registros.

3.3. Acciones de Investigación y verificación

- ▶ Identificación del tipo de enfermedad o evento y su severidad acorde con los lineamientos establecidos por el nivel nacional con la caracterización de los signos o síntomas.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

- ▶ Identificación de los casos (probables, compatibles, confirmados o descartados) a partir de la selección de la mejor estrategia de identificación acorde con el tipo de patología (búsqueda de sintomáticos y convalecientes).
- ▶ Para la clasificación de caso es importante la identificación del reservorio que interviene en el evento (insecto, perro, roedor, zorro, etc), pues ello permite ayudar a la clasificación del caso.
- ▶ Notificación inmediata e individual de casos a las instancias definidas acorde con el tipo de evento identificado.
- ▶ Valoración clínica de los casos humanos para el manejo individual y colectivo, estableciendo antecedentes de vacunaciones (cuando aplique), tratamientos previos, etc.
- ▶ Definición de alertas y de acciones de reacción o control acorde con la patología establecida, su severidad y la fase en que se encuentra el brote según los periodos de transmisión y de incubación del agente causal y de las condiciones para su propagación así como el tipo de reservorio involucrado.

3.4. Acciones de intervención

- ▶ Coordinación con el Laboratorio de salud Pública departamental o con el Laboratorio de referencia del INS, para toma de muestras y para los análisis de las mismas acorde con el tipo de evento (IgM, aislamiento viral, gota gruesa, frotis, entre otros)
- ▶ Coordinación con organismos relacionados para la definición de la atención de los casos de forma individual y para la determinación de acciones de control de los factores ambientales como levantamiento entomológico de los índices de infestación (por ejemplo para dengue: vivienda, depósito, breteau). Igualmente y en los casos en los que aplica, valoración de las condiciones de los animales involucrados, para adelantar su tratamiento incluida la vacunación o el manejo de la zona de la cual proceden.
- ▶ Seguimiento a las coberturas de vacunación para fiebre amarilla en las poblaciones a riesgo y fortalecimiento de programas de inmunización en personas que transiten por áreas de riesgo.
- ▶ Necropsia de carácter obligatorio cuando no hay una clasificación adecuada del caso.
- ▶ Convocatoria de un COVE para el análisis de situación y para la definición de políticas de intervención, definición de responsables y análisis de resultados.
- ▶ Definición de estrategias para el control de factores de riesgo y control en el medio ambiente (recolección de inservibles, cubrimiento de tanques y depósitos de agua, eliminación de criaderos, controles químicos)

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

3.5. Acciones de información

- ▶ Información y educación sobre el manejo de la situación de brote o epidemia (identificación de signos y síntomas, para la atención de carácter individual (uso adecuado de medicaciones y controles médicos), colectivo y manejo del medio ambiente.
- ▶ Presentación de informes que permitan de una parte la documentación de la situación en cuanto a magnitud, severidad, población afectada, factores determinantes, acciones realizadas, y de otra parte sirva de soporte para los procesos de seguimiento y evaluación.

3.6. Acciones de evaluación

- ▶ Definición de indicadores para los programas de control de vectores y seguimiento a los mismos.
- ▶ Desarrollo de estrategias de retroalimentación sobre acciones y resultado de las mismas, a la comunidad, las dependencias intrainstitucionales y los sectores relacionados a nivel nacional, departamental y municipal
- ▶ Definición de indicadores para el análisis de los procesos y resultado de las intervenciones realizadas, a fin de evaluar los logros del ER, así como de establecer correctivos de operación que sean necesarios.

IV.- ASPECTOS BASICOS PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES O INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

4.1. Definición

Las infecciones nosocomiales son aquellas adquiridas en espacios de atención en salud, causadas por microorganismos reconocibles a través de manifestaciones clínicas y/o confirmación microbiológica y que no estaba presente, ni dentro del periodo de incubación, en el momento del ingreso o que aparece después de la hospitalización, dentro del periodo de incubación.

Sus características dependen del agente causal, del sitio infectado y de las condiciones del huésped, y pueden presentarse hasta 72 horas después del egreso del paciente, dependiendo del tiempo de estancia dentro de la institución y del periodo de incubación de la enfermedad.

También son infecciones intrahospitalarias las infecciones adquiridas por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud o la comunidad en general como consecuencia de contagio con otros pacientes o con los desechos patógenos de estas instituciones.

4.2. Actividades de preparación

- ▶ Verificación de los procesos administrativos necesarios relacionados para la convocatoria, desplazamiento y consecución de insumos y equipos por parte del ER.
- ▶ Selección de la mejor estrategia de identificación (búsqueda institucional) para proceder a la búsqueda de casos (probables y confirmados) acorde con el tipo de patología.
- ▶ Contacto con personas expertas en el tema, para confrontar situación con antecedentes conocidos en la región o en otras zonas; revisión documental del tema y de antecedentes previos, así como de casos en la región y de registros.

4.3. Actividades de investigación y verificación

- ▶ Identificación del tipo de enfermedad o evento acorde con la caracterización de los signos o síntomas (diagnóstico diferencial) y corroborar o descartar la existencia del evento.
- ▶ Clasificación y caracterización de los casos sintomáticos, portadores, contactos y convalecientes acorde con las definiciones de casos (probables, confirmados, compatible, descartado o portador) y con el tipo de patología.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

- ▶ Dar inicio a la búsqueda activa de casos para el periodo epidémico y pre-epidémico, de acuerdo con los criterios identificados y confirmándolos acorde con el evento, a partir de criterios microbiológicos o anatomo-patológicos).
- ▶ Declaración de brote, el cual en algunos casos se declara a partir de un solo caso (por ejemplo la neumonía por legionella) y en otros se declara por el aumento de casos frente a periodos similares.
- ▶ En las investigaciones de brotes nosocomiales, es importante la generación de hipótesis y su comprobación, para lo cual es necesario la caracterización de los factores de riesgo con los pacientes, como edad, sexo, inmunidad de los casos, patología de base de los casos, alteraciones de las barreras anatomopatológicas, uso de inmunosupresores, fallas en protocolos de manejo, etc.
- ▶ También la caracterización del agente causal es importante, teniendo presente la virulencia de la cepa y el periodo de incubación. Por tanto debe definirse según el evento las muestras a ser tomadas así como los análisis de laboratorio requeridos e incluso el tipo de tipificación de cepas, que permitan su plena identificación.
- ▶ Notificación de casos a las instancias definidas acorde con el tipo de evento identificado, iniciando por la propia institución y seguido por las instituciones locales, regionales y nacionales.
- ▶ Registro de fichas en los casos en que aplique y realizar la caracterización del área y de la población afectada.
- ▶ Revisión de los protocolos de atención, a fin de identificar aspectos no considerados o aspectos relacionados con la presencia del evento.
- ▶ Identificación de la fuente y mecanismos de transmisión que muchas veces son elementos temporales como jabones, desinfectantes, dispositivos que van a entrar en contacto con el paciente pero también pueden ser aspiradores, nebulizadores, contenedores de líquidos (orina), endoscopios, alimentos, y demás.

| MECANISMOS DE TRANSMISIÓN | PUERTA DE ENTRADA MAS COMÚN |
|---|---|
| Contacto Directo: | |
| Manos contaminadas | Cualquiera (cutánea, respiratoria, digestiva, urinaria) |
| Gotitas Respiratorias | Respiratoria |
| Contacto Directo (fómites contaminados): | |
| Alimentos | Digestiva |
| Instrumental | Dispositivos <i>in situ</i> |
| Antisépticos y jabones | Herida Quirúrgica |
| Aire | |
| Núcleos goticulares | Respiratoria – Herida Quirúrgica |
| Polvo | Respiratoria – Herida Quirúrgica |
| Otros Mecanismos | |
| Vectores (roedores, moscas) | Inoculación, mixtas |
| Agua | Digestiva, mixtas |

Fuente: www.cfnavarra.es

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

4.4. Actividades de intervención

- ▶ Valoración clínica de los casos para el manejo individual (aislamiento, antibiótico terapia, seguimiento a reacciones adversas, medicación).
- ▶ Definición de acciones de control en los mecanismos de transmisión para el adecuado manejo de fluidos y medio ambiente, entre los cuales se deben considerar mecanismos de esterilización y desinfección de equipos, desinfección de superficies, aislamiento de áreas físicas, y demás.
- ▶ Revisar y ajustar protocolos institucionales de manejo de procesos y de atención de casos, así como capacitación dentro de la institución sobre los protocolos y los procesos de notificación de casos y vigilancia de enfermedades nosocomiales.
- ▶ Convocatoria de COVE institucional para el análisis de situación y definición de políticas de intervención, definición de responsables, análisis de resultados y de las acciones desarrolladas.

4.5. Actividades de información

- ▶ Presentación de informes que permitan de una parte la documentación de la situación en cuanto a magnitud, severidad, población afectada, factores determinantes, acciones realizadas, y de otra parte sirva de soporte para los procesos de seguimiento y evaluación.
- ▶ Información y educación al personal de salud institucional para el seguimiento a protocolos de manejo y seguimiento de las medidas adoptadas para el control de la propagación y para la notificación de casos.

4.6. Acciones de evaluación

- ▶ Definición de indicadores para el análisis de los procesos y resultado de las intervenciones realizadas, a fin de evaluar los logros del ER, así como de establecer correctivos de operación que sean necesarios.
- ▶ Desarrollo de estrategias de retroalimentación sobre acciones y resultado de las mismas, a la comunidad, las dependencias intrainstitucionales y los sectores relacionados a nivel nacional, departamental y municipal

V.- ASPECTOS BASICOS PARA EL MANEJO DE EVENTOS POR AFECCIONES AMBIENTALES

5.1. Definición

Los eventos por afecciones ambientales, se refiere a alteraciones en salud, en las cuales se cuenta con evidencia relacionada con tener relación con cambios, alteraciones o afecciones ambientales. Es así como caben dentro de este concepto síntomas (lagrimeo, secreciones nasales, dolor de garganta, y otros), y enfermedades o lesiones crónicas (adenocarcinomas, y otros), asociados a factores ambientales, ya sean de tipo químico (productos comerciales, agrícolas, manufacturas, alimentos, desechos), biológicos (bacterias, virus, parásitos), psicológicos (estrés, adicciones), físicos (ruido, radiación), entre otros.

La investigación de un brote en este caso, entendido como la ocurrencia de más casos de la enfermedad causada por agentes ambientales, requiere entonces que se evalúen las relaciones entre las condiciones o factores ambientales y los patrones de enfermedad o lesión.

5.2. Actividades de preparación

- ▶ Verificación de los procesos administrativos necesarios relacionados para la convocatoria, desplazamiento y consecución de insumos y equipos por parte del ER.
- ▶ Selección de la mejor estrategia para la identificación de y búsqueda (búsqueda institucional, búsqueda zonal, etc) de casos (probables y confirmados).
- ▶ Contacto con expertos en el tema, para confrontar situación con antecedentes conocidos en la región o en otras zonas; revisión documental del tema y de antecedentes previos, así como de casos en la región y de registros.
- ▶ Definición de medios de laboratorio y de tipos de muestras a procesar para la agilización de los procesos de identificación y confirmación de casos (muestras biológicas y ambientales).
- ▶ Definición de protocolos de manejo para la identificación y control de eventos relacionados con factores ambientales.

5.3. Actividades de investigación y verificación

- ▶ Identificación del tipo de enfermedad o evento acorde con la caracterización de los signos, síntomas o síndromes (diagnóstico diferencial) para corroborar o descartar la existencia del evento.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

- ▶ Clasificación y caracterización de los “casos”, acorde con criterios establecidos (probables, confirmados, compatible, descartados) según la patología y el factor ambiental interviniente.
- ▶ Identificación y caracterización de las condiciones o factores ambientales asociados con la presencia de casos o establecimiento de hipótesis de relación.
- ▶ Identificación y búsqueda de casos y factores ambientales a través de búsquedas de datos (registros hospitalarios, estadísticas vitales, registros sanitarios) o de investigaciones de campo.
- ▶ Delimitaciones de las zonas y factores ambientales relacionadas con el evento mediante levantamiento de mapas y determinación de extensión y magnitud del evento.

5.4. Actividades de intervención

- ▶ Valoración clínica de los casos para el manejo individual (aislamiento, antibiótico terapia, movilización de la zona, medicación).
- ▶ Toma de muestras de laboratorio de casos y de elementos y factores ambientales (agua, animales de la zona, químicos, alimentos y demás).
- ▶ Valoración ambiental para el manejo de la situación (control de químicos, intervención sobre manufacturas, monitoreos, industrias, alimentos, y demás), de acuerdo con la situación.
- ▶ Revisar y ajustar protocolos institucionales de manejo de procesos y de atención de casos, así como capacitación dentro de la institución sobre los protocolos y los procesos de notificación de casos y vigilancia de estos eventos.
- ▶ Convocatoria de COVE institucional para el análisis de situación y definición de políticas de intervención, definición de responsables, análisis de resultados y de las acciones desarrolladas.

5.5. Actividades de información

- ▶ Presentación de informes que permitan de una parte la documentación de la situación en cuanto a magnitud, severidad, población afectada, factores ambientales determinantes, acciones realizadas, y de otra parte sirva de soporte para los procesos de seguimiento y evaluación.
- ▶ Información y educación al personal de salud en el seguimiento a protocolos de manejo y a las medidas adoptadas para el control de estos eventos.

**Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo
de brotes y epidemias**

5.6. Actividades de Evaluación

- ▶ Presentación de informes que permitan de una parte la documentación de la situación en cuanto a magnitud, severidad, población afectada, factores ambientales determinantes, acciones realizadas, y de otra parte sirva de soporte para los procesos de seguimiento y evaluación.
- ▶ Definición de indicadores para el análisis de los procesos y resultado de las intervenciones realizadas, a fin de evaluar los logros del ER, así como de establecer correctivos de operación que sean necesarios.
- ▶ Desarrollo de estrategias de retroalimentación sobre acciones y resultado de las mismas, a la comunidad, las dependencias intrainstitucionales y los sectores relacionados a nivel nacional, departamental y municipal

ANÁLISIS Y USO DE INFORMACION PARA LA IDENTIFICACION OPORTUNA DE BROTES Y SU ADECUADO MANEJO

El análisis de la información, dentro de los ER para la prevención y atención de brotes, emergencias y desastres, si bien puede contar con niveles avanzados de análisis (análisis de regresiones o proyecciones de situaciones y demás), debe partir de etapas básicas en las cuales se definen criterios y procedimientos básicos con la garantía de tener información de calidad, válida, confiable y periódica que permita identificar de forma rápida y oportuna comportamientos y variaciones históricas, para relacionarlos con intervenciones o carencias de las mismas, en una población. A partir de este nivel, pueden generarse análisis más complejos y de mayor profundidad que generen acciones de impacto político y social y sean insumo para futuras investigaciones.

Los análisis y estrategias como las Salas de Situación, son elementos que deben ser utilizados por los ER, y dan cuenta de forma rápida y ágil de las variables principales de interés para caracterizar a la población.

Fuentes de Información

Están ligadas al tipo de evento que se está investigando y sobre el que se pretende hacer prevención, control e intervención. Dentro de las fuentes a tener en cuenta acorde con el tipo de evento y para determinar el evento que se está presentando, la población a riesgo, la magnitud y severidad del evento se tienen entre otros

- ▶ Fichas y encuestas recolectadas durante la investigación de brotes.
- ▶ Informes de laboratorio.
- ▶ Notificación de centros centinelas.
- ▶ Sistemas de información y reportes de consulta externa y de hospitalización.
- ▶ Historias Clínicas como fuente primaria.
- ▶ Reportes de otras entidades del sector o de sectores colaboradores.
- ▶ Información de la propia comunidad.

Para confrontar y determinar la magnitud y extensión dentro de la población, así como la magnitud del evento frente al total de la población, son importantes otras fuentes como

- ▶ Estadísticas vitales (nacimientos, muertes, causas de muerte).
- ▶ Estadísticas hospitalarias (ingresos por causa, egresos, estado de egresos).
- ▶ Estadísticas demográficas y estudios de hogares.
- ▶ Datos de otras fuentes o instituciones gubernamentales y no gubernamentales relacionadas con factores (Ministerio de Ambiente, INVIMA, INS, DANE, etc).
- ▶ Observatorios epidemiológicos.
- ▶ Estudios y encuestas académicas o institucionales, con adecuado respaldo de validez y confiabilidad.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

Consolidación y procesamiento de datos

Deben ser hechos en principio por cada dependencia, desde los niveles de menor complejidad de análisis a los de mayor complejidad. Igualmente pueden ser el fruto de los procesos que se generen por varias instituciones y de hecho en los niveles locales, las propias instituciones (consultorios, hospitales, centros de urgencia y puestos de salud, hospitales de primer nivel, entidades de control básicos y la comunidad), y servicios de salud (secretarías, servicios de salud, alcaldía y otras entidades relacionadas con el control del riesgo como cruz roja, defensa civil, y demás) son quienes deben hacer la depuración inicial de la información, para lograr su consolidación de tal forma que se soporten las acciones inmediatas que sean requeridas para la oportuna prevención o control de brotes, emergencias y desastres.

Esta validación debe como mínimo confrontar los diagnósticos, con las edades de los casos y el sexo, los signos y síntomas con los resultados de los laboratorios, la ubicación geográfica y los factores de riesgo para determinar si los casos sospechosos o probables de acuerdo con el evento son descartados o confirmados. A partir de esa primera depuración se realiza el primer nivel de análisis, en el cual se describe el evento de vigilancia, por variables de:

- Tiempo
 - ✓ momento de inicio
 - ✓ tiempo de duración de signos y síntomas en cada caso
 - ✓ duración de la epidemia o brote

- Persona
 - ✓ personas de mayor riesgo como niños o adultos
 - ✓ género mas afectado
 - ✓ ocupación de los casos afectados
 - ✓ distribución semanal de casos y muertes

- Lugar
 - ✓ procedencia de los casos
 - ✓ movilidad de los casos
 - ✓ relación entre los casos

Sin embargo, en todos los niveles deben complementarse los datos básicos del brote con otras informaciones que permitan caracterizar la población caso y la población a riesgo. Por ello son importantes caracterizaciones como población con agua potable y saneamiento básico, indicadores nutricionales, indicadores de prestación de servicios, indicadores económicos, indicadores sociales y todos aquellos datos relevantes acorde con el evento que se está analizando.

El nivel departamental, es responsable de hacer la verificación de los datos remitidos por los niveles locales, siendo también responsables de continuar los procesos de validación y confrontación de los datos, para complementar acorde con otras

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

informaciones las propuestas de intervención (preventivas o de control) y complementar las acciones y los recursos necesarios requeridos por el nivel local.

Un resultado importante de esta fase y que garantiza de forma adecuada los procesos de análisis mediatos e inmediatos, es la generación de bases de datos debidamente validadas y consistentes, para hacer uso de ellas de forma periódica y obtener series de tiempo suficientes para obtener tendencias que permitan la predicción e intervención oportuna.

Análisis Preliminar

Tiene como fin obtener una impresión de la naturaleza del brote, de su magnitud y severidad, para la formulación de hipótesis tentativas respecto a los posibles reservorios, vías de transmisión, factores de riesgo, u otros factores que puedan estar condicionando el evento de interés.

Dentro de los indicadores que pueden ser analizados es importante considerar desde las frecuencias comparadas por variables de interés como edades, fuentes, lugar de procedencia, y demás hasta indicadores como:

- Las tasas de ataques, que deben ser revisadas de forma permanente, ya sean mensual o bimensual e incluso comparando las tasas en periodos declarados como de epidemias o brotes.
- Tasas de morbilidad, incidencias y prevalencia, son otros de los indicadores a ser monitoreados regularmente, siendo mucho mejor su análisis si se realizan los seguimientos de forma desagregada principalmente por variables como edad, sexo, municipio, localidad y región, y si es del caso por tipo de afiliación a la Seguridad Social.
- Tasas de letalidad, para poder establecer el impacto que se está teniendo por el evento.
- Acorde con la aplicación según el evento, deben considerarse en los análisis las coberturas de vacunación; índices vectoriales (índices de depósito, índice larvario, índice de Bretau, índice de adultos); la cobertura de la prestación de servicios frente a la entrega de medicamentos y la atención médica.
- Presentación gráfica de forma sencilla de la epidemia para mostrar el número de casos notificados por día hasta la fecha, como canales endémicos, mapas de situación para determinar severidad y extensión, entre otros.
- En el mismo mapa deben identificarse las fuentes de agua, los asentamientos, los centros de salud, las vías de acceso y carreteras, las zonas de riesgo, de tal forma que sea posible relacionar esta información con posibles vías de transmisión, poblaciones a riesgo, acciones demás.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

Análisis a profundidad

Mediante la utilización de mapas en que se identifiquen las fuentes de agua, los asentamientos, los centros de salud y las carreteras principales, entre otros se pretende identificar las zonas de riesgo y su conexión con los enlaces por carretera y ferrocarril, y con los servicios sanitarios existentes, que son importantes para organizar una actuación rápida; determinar los posibles riesgos, las probabilidades de complicaciones del evento y las acciones de intervención.

Para ello es factible el uso de análisis cualitativos como,

- Flujograma Situacional (Multicausalidad)
- Operacionalización de Variables.

O de análisis cuantitativos, algunos de los cuales pueden ser,

- Mapas Espaciales y/o Georeferenciados (Ubicación Geográfica).
- Análisis Tendencias
- Análisis de Regresiones
- Análisis Multinivel.

Definición de Conclusiones y de Acciones

A partir de la caracterización de los eventos y con los indicadores que acorde a cada uno se definan, deben definirse unas conclusiones que permitan la orientación de las acciones, su planeación y aplicación, así como que permitan garantizar en un alto porcentaje la posibilidad de detectar variaciones que hagan necesario la reorientación de las decisiones tomadas si es necesario.

- Definir la endemidad o epidemia del evento en el caso que así lo requiera, de tal suerte que permita de una parte definir acciones y de otra tener el evento como referente dentro de los análisis futuros.
- Determinar el riesgo de las localidades o de las poblaciones, así como del evento en si mismo.
- Concluir sobre el comportamiento de los agentes:
 - ✓ Virulencia y resistencia en agentes biológicos
 - ✓ Reactivaciones de situaciones de riesgo, por deslizamientos, activaciones volcánicas.
 - ✓ Falta de manejo de elementos de protección, etc.
- Mediante mapas deben identificarse fuentes de agua, asentamientos, centros de salud, vías de acceso y carreteras, zonas de riesgo, y demás de tal forma que sea posible relacionar esta información con posibles vías de transmisión, poblaciones a riesgo, acciones a adelantar.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

Notificación de la información

Igualmente debe hacerse no solo la remisión de los casos presentados, sino el resumen de las actividades realizadas y de las acciones implementadas tanto para la prevención como para el control del evento. Esta notificación permite en cada uno de los niveles la planificación de recursos económicos, físicos y humanos que garanticen la aplicación de lineamientos y políticas igualmente formuladas a partir de ese conocimiento.

El contar con estos informes permite la formulación de recomendaciones, como el direccionamiento de las acciones para la atención de los casos, para el control de riesgos y para la información y capacitación de la población, además de la planificación de las acciones para la acción en el estudio de brotes.

En el nivel departamental se traduce finalmente en la adaptación y adopción de políticas y estrategias que permitan complementar acciones de capacitación, asistencia técnica y acompañamiento en la intervención de los municipios, principalmente en lo relacionado con medidas colectivas sobre ambiente, aplicación de la legislación sanitaria, acompañamiento en el estudio de brotes, epidemias y desastres.

A nivel nacional permite la formulación, direccionamiento e intervención en las políticas para la intervención sobre la población, modificaciones legislativas y normativas, reorientación de programas y de medidas sanitarias.

Difusión de la Información.

Esta actividad es relevante en la medida que es la estrategia a través de la cual, se hace retroalimentación entre las dependencias, las instituciones y los niveles de toma de decisiones de las situaciones ocurridas, los riesgos presentes, los factores protectores que se han fortalecido, las acciones realizadas y las actividades que deben ajustarse y las que deben mantenerse.

La difusión, garantiza el conocimiento para la acción y para que los diversos actores se sientan partícipes de la construcción de los procesos y se resalte la importancia de cada uno como parte de la cadena que puede favorecer o no, la prevención o control de un evento.

La difusión de la información, incluye también a la comunidad como parte activa de las intervenciones en los niveles locales así como también la retroalimentación a las entidades gobernantes y los sectores que intervienen, de tal forma que ello permite sensibilizar sobre el efecto de sus intervenciones dentro de las poblaciones.

Los medios con los que actualmente se dispone, incluyen los correos electrónicos, páginas web, fax, boletines semanales, quincenales o mensuales, publicaciones especiales, y demás.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

Seguimiento y Evaluación

Debe contarse con mecanismos de seguimiento y evaluación a las acciones de vigilancia y de atención a brotes, epidemias y desastres.

Lo ideal es contar con criterios e indicadores estándar, que permitan hacer este proceso, y que permita comparar y definir puntos críticos para su oportuna corrección y ajuste.

Estos procesos implican la realización de visitas directas o indirectas, seguimiento a indicadores dentro de los cuales deben tenerse indicadores de estructura, de proceso, de resultado y de ser posible incluir indicadores de impacto.

Dentro de indicadores importantes para considerar en los procesos de seguimiento y evaluación se tienen:

- ✓ Relación entre casos probables y casos confirmados y descartados por laboratorio (en los eventos en los que aplique).
- ✓ Oportunidad en la toma, remisión, realización e información de análisis de laboratorio. Esto incluye hacer el seguimiento por ejemplo del número de aislamientos virales, identificación de cepas, y demás.
- ✓ Proporción de casos atendidos en las primeras 12, 24 y 48 horas a partir de su notificación.
- ✓ Número de investigaciones operativas realizadas frente a número de intervenciones efectivamente realizadas.

SALAS DE SITUACION

La Primera Función Esencial de la Salud Pública es definida como el Análisis de Situación de Salud (ASIS), a través de la cual se promueve la capacidad de generar, analizar, difundir y utilizar la información para la caracterización de las necesidades en salud de las poblaciones sin dejar de lado su contexto.

Según la OPS/OMS las Salas de Situación, son “las instancias, virtuales o reales, para la articulación del análisis estratégico y coyuntural, en donde convergen, en forma matricial, diferentes saberes para la identificación de las necesidades sociales de los grupos humanos, los factores que las determinan, las intervenciones viables y factibles de acuerdo al contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la operacionalización de las decisiones tomadas”

Finalidad de la sala Situacional

Tiene que ver con la aplicación inteligente de los recursos sociales para modificar favorablemente las condiciones de salud y de vida de los grupos humanos, basado en las mejores evidencias disponibles y en este propósito el cierre de las brechas es un imperativo ético.²

² OPS/OMS Sala de Situación: Reflexiones conceptuales. Caracas, 2004

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

Las principales razones de las Salas de Situación, y sus implicaciones son:

- Fortalecer la capacidad de anticipación a los eventos, mediante el seguimiento a informaciones provenientes de las redes de la Salud Pública (la epidemiología, la vigilancia, la prestación de servicios, etc), para así poder tener la capacidad de reaccionar de la forma mas oportuna posible como lo es con acciones de fomento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Sin embargo para ello también es de importancia, tener la capacidad para realizar una planificación estratégica de los servicios y recursos con que se cuenta, acorde con las necesidades que se evidencian mediante el análisis de situación. De esta forma es posible el logro de intervenciones de alto rendimiento social (Costo/efectivas), basadas en **evidencias**.
- Sus resultados conllevan al monitoreo y a la evaluación, ligadas a las políticas, prioridades y **compromisos de gestión**, con las cuales es posible incrementar la capacidad de negociación y de trabajo con enfoque sistémico para racionalizar la inversión pública y privada y estimular la participación de la sociedad civil.

Resultados en la gestión de las salas de situación

- Identificación de las mejores intervenciones (costo/eficacia, con viabilidad política y factibilidad técnica), para la prevención, control e intervención de los eventos de interés, a partir del contexto de la población en la cual se desarrollan.
- Permite disminuir la diferencia entre la necesidad de las poblaciones y la oferta de los servicios que se requieran, siempre que se tenga la capacidad de anticipar los eventos o al menos ser lo más oportunos en su intervención.
- Genera acciones integradas de diferentes organismos y niveles gubernamentales y no-gubernamentales, es decir conlleva a la integralidad en la acción.
- La integralidad en la acción, también permite un mejor conocimiento de las acciones de fomento y promoción por parte de los sectores comunitarios y permite generar una mejor interrelación con la comunidad para la acción, para el seguimiento y para la evaluación.
- Se genera un control social entre los actores de las poblaciones en las cuales se implementa el análisis conjunto y un mejor mecanismo para la rendición de cuentas a la sociedad civil.

Las salas de situación deben tener un espacio, que no necesariamente es físico sino que también puede ser virtual y que al fortalecerse con la dinámica permanente

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

permite no solo el análisis de eventos (entendidos como factores externos que afectan a las poblaciones), sino también permiten el análisis de las propias intervenciones adelantadas para su predicción, control e intervención y por tanto son espacios para valorar el direccionamiento de las decisiones y políticas que se toman.

Protocolo Básico de los Equipos de Respuesta – ER para el manejo de brotes y epidemias

Bibliografía

1. Tablero de comando(Internet). Disponible en: www.tablero-decomando.com. Consultado febrero de 2006.
2. La salud pública en las américas. Nuevos conceptos, análisis de desempeño y bases para la acción. OPS-OMS, 2002.
3. International Standards Organization (ISO) 9000. Diciembre de 2000.
4. Documento borrador del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. OPS-MPS. 2005.
5. Modelo de gestión municipal de la salud según competencias. OPS-COSESAM. Serie de descentralización N°1. 2004.
6. Departamento Nacional de Planeación. Recomendaciones para el proceso de empalme de los mandatarios territoriales. 2003.
7. Evaluación Inicial en Situaciones de Emergencia: Guía Practica para el Personal Sobre el Terreno, ACNUR, Ginebra 1998.
8. INDECI – DNO Plan de Respuesta inmediata por el SINADECI ante situaciones de emergencia y/o desastre. Lima, 1998
9. WHO – OMS. Protocolos de Evaluación Sanitaria Rápida en Situaciones de Emergencia (WHO - OMS, 1999, 116 p.)
10. Organización Mundial de la Salud, Reglamento Sanitario Internacional (2005), 58ª Asamblea Mundial de la Salud A58/55, 23 de mayo de 2005.
11. J. García de Jalón, P. Astier, M.E. Polo, E. Escobar, Estudio de brotes nosocomiales. anales@cfnavarra.es
12. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Manual de Emergencias y Desastres.. Segunda Edición. Disponible en: www.acnur.org
13. Organización Panamericana de la Salud - Un enfoque integrado para la vigilancia de las enfermedades transmisibles. Boletín Epidemiológico Vol 21 N° 1, Marzo 2000
14. INDECI DNO. Plan de respuesta inmediata por el Sinadeci ante situaciones de emergencia y/o desastre, Lima 6 de Noviembre de 1998.
15. González ME et al. Determinación de factores de riesgo intrahospitalario en un brote por Pseudomonas aeruginosa en la sala de Ciren, Hospital Universitario del Valle, Cali, octubre de 1998 Colombia Médica 2000; 31: 176-184
16. J. García de Jalón, et al. Estudio de brotes nosocomiales. Disponible en (<http://www.virtual.unal.edu.co>)