SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Ficha técnica para el Subsistema Urgencias y Emergencias En Salud Publica

OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. 2025

Contenido

1 Conceptualización del Subsistema de urgencias y emergencias en Salud Pública.....3

2. Acción de Vigilancia para el bienestar: Gerencia de la vigilancia en salud pública, Gestión y sistema de la información para Urgencias y emergencias.....4

Atención de urgencias y emergencias en salud pública por parte del equipo de respuesta inmediata ERI.....9

Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la Estrategia Vigilancia Epidemiológica Portuaria - Subred Suroccidente 33

Seguimiento al fortalecimiento de los Eventos De Interés Internacional en Salud Pública ESPII 42

3. Indicadores 42

Referencias bibliográficas.....43

Control de cambios.....45

1 Conceptualización del Subsistema de urgencias y emergencias en Salud Pública

Atender las urgencias y emergencias en salud pública es fundamental por varias razones que impactan directamente en la protección de la vida, el bienestar colectivo y la estabilidad del sistema de salud. Es importante tener claro la diferencia entre los dos conceptos:

Urgencia en salud pública: es un evento extraordinario que, aunque puede ser grave, no representa una amenaza inmediata para la vida, requiere atención rápida y puede incluir brotes localizados o situaciones que, si no se atienden, podrían evolucionar hacia una emergencia.

Emergencia en salud pública: Todo evento extraordinario con aparición en forma súbita que genera o con potencial de generar, un aumento de la morbi-mortalidad de la población.

La seguridad sanitaria global, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), pone especial énfasis en las enfermedades emergentes y reemergentes, e incluye todas las emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII), tales como el cólera, la peste, el ébola, nuevos virus de influenza, el bioterrorismo, entre otras, donde la vigilancia en puntos de entrada es relevante en la detección temprana y el control inmediato de estos riesgos.

De igual manera, requieren intervención los eventos de origen tecnológico (incendios, intoxicaciones por sustancias químicas, fugas de elementos tóxicos, aquellos relacionados con la salubridad de alimentos y agua (ETA), las zoonosis y todo brote sospechoso de alcance epidémico, así como los eventos asociados a escenarios de riesgo socio-naturales, como encharcamientos, sismos, movimientos en masa, avenidas torrenciales y fenómenos similares.

El Plan Distrital de Desarrollo de Bogotá 2024–2028, “Bogotá Camina Segura”, incluye varias estrategias relacionadas con la gestión de emergencias en salud pública, enfocadas en fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud y mejorar la atención integral, allí se incluye el subsistema de Urgencias y emergencias en salud pública a través del proyecto de inversión 8149 con la meta 3: Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas emergencias enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública, dentro de las primeras 24 horas. El Indicador definido para esta meta es: “Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas emergencias y enfermedades emergentes y reemergentes y Emergencia en Salud pública de importancia internacional. - ESPII notificados al sistema de salud.

En el marco del modelo “Más Bienestar”, se busca identificar y gestionar los riesgos en salud a nivel individual, familiar y colectivo, lo cual incluye la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

Línea Operativa 1. Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública- PRODUCTO 207

2. Acción de Vigilancia para el bienestar: Gerencia de la vigilancia en salud pública, Gestión y sistema de la información para Urgencias y emergencias

Teniendo en cuenta que el subsistema de Urgencias y Emergencias cumple con acciones transversales dentro de la Vigilancia Epidemiológica del Distrito Capital, la información debe disponer de criterios de calidad, oportunidad y veracidad de forma continua y actualizada en relación con las intervenciones ejecutadas por los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) locales, de tal manera que favorezca el análisis, evaluación y monitoreo para orientar la toma oportuna de decisiones en Salud Pública.

La gestión de la información en salud pública comprende el control integral del ciclo de vida de los datos, desde su recolección hasta su disposición final. A menudo se confunde con la gestión informática, lo que puede limitar su alcance a la simple producción del dato, omitiendo aspectos clave como el análisis, la interpretación y la difusión.

En el contexto de la Vigilancia en Salud Pública Distrital, se requiere una estructura sólida de procesos y herramientas tecnológicas que permitan la captura, análisis y reporte oportuno de eventos de interés, como brotes y situaciones de urgencia, a través del sistema SIVIGILA y los subsistemas ESPIN y ESPII. Las Subredes de Servicios de Salud deben contar permanentemente con los formatos oficiales de captura de información definidos a nivel nacional, distrital y local.

La acción integral de gestión de la información y gestión informática incluye:

- Identificación de fuentes primarias.
- Uso de formatos y fichas para caracterizar eventos.
- Herramientas tecnológicas para el análisis de datos.

El monitoreo de la calidad del dato es esencial para asegurar que la información refleje fielmente la realidad, mediante procesos de autoevaluación y verificación continua. Además, la confidencialidad de la información está protegida por la Ley 1581 de 2012, el Decreto 780 de 2016 y la Ley 1266 de 2008, que garantizan el uso exclusivo de los datos sensibles por parte de las autoridades competentes.

Objetivo General

Fortalecer la gestión integral de la información en el componente de Urgencias y Emergencias en Salud Pública Distrital, mediante la implementación de procesos sistemáticos para la recolección, análisis, monitoreo de la calidad y confidencialidad de los datos, que garanticen la oportunidad, veracidad y utilidad de la información reportada en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, con énfasis en la notificación y seguimiento de eventos de interés en salud pública, incluidos los brotes de enfermedades en población institucionalizada.

Actividad para el bienestar 1. Gestión administrativa, operativa y de seguimiento del componente urgencias y emergencias en salud pública

Teniendo en cuenta que el subsistema de Urgencias y Emergencias cumple con acciones transversales dentro de la Vigilancia Epidemiológica del Distrito Capital, la información debe disponer de criterios de calidad, oportunidad y veracidad de forma continua y actualizada en relación con las intervenciones ejecutadas por los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) locales, de tal manera que favorezca el análisis, evaluación y monitoreo para orientar la toma oportuna de decisiones en Salud Pública

Debe garantizarse el cumplimiento de las acciones de los Equipos de Respuesta Inmediata ERI ante la notificación de eventos (brotes ó emergencias) con oportunidad y calidad, generando información con los estándares definidos en los lineamientos y dando cumplimiento a los indicadores del Subsistema de Urgencias y emergencias en Salud Pública.

Descripción de la Actividad para el bienestar	Periodicidad	Producto/Soportes para la interventoría
1. Brindar asesoría técnica y operativa para la respuesta de las Urgencias y emergencias en salud pública gestionando la articulación institucional e intersectorial que garanticen la adecuada operación del subsistema, así como la asignación de los equipos ERI que realizarán la intervención de acuerdo con el talento humano que se requiera.	Diario	● Tablero control de eventos (urgencias y emergencias) en formato Excel, enviado los primeros 5 días hábiles del mes al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co que incluya la fecha de notificación, fecha de atención, envío de informes o SITREP según corresponda (anual acumulado).
2. Impulsar el desarrollo técnico de los ERI a través	Mensual	● Acta y Listado de asistencia de los participantes.

Descripción de la Actividad para el bienestar	Periodicidad	Producto/Soportes para la interventoría
de la transferencia de conocimientos, mediante la ejecución de diversas actividades de aprendizaje, como talleres prácticos, sesiones de capacitación y análisis conjunto de estudios de caso de los eventos atendidos por los ERI		● Pre-test y Post-test a los participantes ● Informe en el *Anx1_fch_capa* (caja de herramientas)
3. Garantizar el cargue de la información local en los aplicativos "Portal indicadores GSP-PSPIC V.1.0", Sistema de Seguimiento al Proyecto de Inversión (segplan) y demás aplicativos del Subsistema, con oportunidad y calidad.	Mensual	● Reporte mensual en el aplicativo SEGPLAN de las actividades realizadas por los equipos de Urgencias y Emergencias en Salud Pública con calidad y oportunidad. ● Reporte mensual en aplicativo de indicadores GSP PSPIC.
4. Realizar concurrencia a las intervenciones de brotes o situaciones de emergencia en Salud Pública especialmente en ETA o brotes en población especial confinada e Instituciones (con criterio de internado). Se debe realizar mínimo (1) por mes.	Mensual	● Acta de la actividad de concurrencia enviada los primeros 5 días del mes ● Diligenciamiento del formato *Anx2_lis_cheq_concurr (ver* caja de herramientas) y envio al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co ● Si posterior a la concurrencia se encuentran acciones a fortalecer deberá implementarse un Plan de mejora y su respectivo seguimiento para subsanarlo.
5. Revisar el 100% de los Sitrep o Informes de eventos o emergencias en Población especial confinada e Instituciones (con criterio de internado).	A demanda	● Informes o Sitrep revisados, firmados y enviados al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co en los tiempos establecidos en el lineamiento de Urgencias y emergencias en Salud Pública que cumplan con la calidad técnica.
6. Garantizar la existencia de insumos requeridos para la atención integral de eventos intervenidos por los Equipos	Mensual	● Kardex con semaforización de insumos.

Descripción de la Actividad para el bienestar	Periodicidad	Producto/Soportes para la interventoría
de Respuesta Inmediata ERI.		
7. Generar informes, diligenciar las diferentes matrices, Planes de acción, planes de mejora, etc. y consolidar respuestas a los requerimientos y solicitudes del nivel central.	A demanda	● Matrices diligenciadas ● Planes de acción mensuales de Urgencias y emergencias ● Planes de mejora ● Requerimientos y solicitudes de nivel central
8. Participar en los espacios y reuniones convocados por la Secretaría distrital de Salud y el Equipo ERI central según requerimiento como Cove Distrital, jornadas de capacitación, reunión del subsistema, entre otros. Según requerimiento y planificación del nivel central.	A demanda	● Actas y asistencias a los diferentes espacios ● Acta y asistencia de la socialización de información a los ERI
9. Participar activamente en unidades de análisis, de eventos donde el ERI haya realizado intervenciones de campo	A demanda	● Acta y asistencia al espacio (solo asistir el líder y epidemiólogo que realizó la atención). ● Presentación de la intervención del ERI avalada por el referente distrital.
10. Apoyar intervenciones de campo y cierres de eventos (operativo), cuando se supere la capacidad de respuesta de los ERI de la subred	A demanda	● Acta de intervención ● Sitrep del evento enviado a brotesvsp@saludcapital.gov.co dentro de los tiempos establecidos la ficha de Urgencias y emergencias en Salud Pública
11. Seguimiento a las articulaciones realizadas a entornos o proceso transversales	Diaria (a demanda)	● Actas y/o gestión por correo electrónico con solicitud y respuesta de la gestión, soporte de activación de canalización o ingreso al aplicativos.
12. Acompañar y facilitar la articulación con el proceso de Vigilancia Basada en Comunidad-VBC para	A demanda	● Actas y asistencias de la participación en espacios comunitarios.

Descripción de la Actividad para el bienestar	Periodicidad	Producto/Soportes para la interventoría
impulsar la mejora del sistema de alerta temprana en el distrito.		
13. Realizar la evaluación de riesgo de los eventos o situaciones en salud pública notificadas por el proceso de Vigilancia Basada en Comunidad-VBC para la activación de los ERI locales	A demanda	• Matriz en Excel con evento o situación notificada, fecha de notificación, dirección, descripción, evaluación de riesgo definiendo si es señal o alerta, fecha de intervención.
14. Liderar la construcción de guiones de simulaciones y simulacros además de gestionar la articulación intersectorial para los ejercicios.	A demanda	• Guiones de simulaciones y simulacros • Actas de gestión sectorial e intersectorial. • Actas de participación en las asistencias técnicas de los ejercicios con el nivel central.

Actividad para el bienestar 2. Revisión y Seguimiento de la calidad de las bases de datos del Subsistema de Urgencias y Emergencias

Todos los integrantes del subsistema de urgencias y emergencias en Salud pública deben realizar la notificación de los brotes y emergencias en salud pública, desde el nivel de responsabilidad, periodicidad, estructura, garantizando el flujo de notificación y estándares de calidad y veracidad. El profesional especializado estará encargado de verificar la calidad, oportunidad y actualización en el registro del dato en las diferentes bases del subsistema.

Descripción de la Actividad para el bienestar	Periodicidad	Producto/Soportes para la interventoría
1 Realizar la preauditoria de las diferentes bases del Subsistema en el 100% de las variables garantizando los ajustes de evento.	Semanal	• Base en línea de Urgencias y Emergencias en Salud Pública con calidad. No debe superar el 5% de error en el registro. Ver *anx3_guia_ing_bro_base_uye* • Base de nominales de brotes en Salud Pública con calidad. No debe superar el 5% de error en el

Descripción de la Actividad para el bienestar	Periodicidad	Producto/Soportes para la interventoría
		registro. Ver *anx4_man_bd_nom y anx5_guia_nom_urb*
2 Verificar la concordancia de las bases de nominales de brotes frente a base en línea de urgencias y emergencias en Salud Pública	Semanal	● Archivo Excel que evidencia el cruce de las dos bases.
3 Realizar concordancia de las bases de urgencias y emergencias con RUAF y SIVIGILA.	Quincenal	● Excel con los diferentes cruces
4 Realizar envío de base Urgencia y Emergencias de brotes (no se incluyen brotes familiares), al referente de vigilancia en salud ambiental, la cual debe contener las variables: evento presentado, fecha de respuesta, tipo de establecimiento, nombre del establecimiento, localidad, barrio, dirección y coordenadas.	Mensual	● Base mensual de Urgencias y Emergencias- brotes enviada los cinco primeros días calendarios, al referente de Vigilancia de la Salud Ambiental de la subred.

LÍNEA OPERATIVA 2: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA- PRODUCTO 208

Acción de vigilancia para el bienestar: Implementación de la respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP

Atención de urgencias y emergencias en salud pública por parte los profesionales del equipo de respuesta inmediata ERI

Los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) desempeñan un papel fundamental en la protección de la salud colectiva en el Distrito Capital, al encargarse de la intervención oportuna y efectiva ante eventos que representen una amenaza para la salud pública. Esto incluye situaciones como brotes epidémicos, emergencias sanitarias, desastres

naturales, incidentes con sustancias peligrosas, y cualquier otro evento que pueda generar impactos negativos en la salud de la población. Su trabajo no solo se limita a la atención de emergencias, sino que también contribuye a la prevención, preparación y recuperación frente a eventos que puedan comprometer la salud colectiva.

Su labor está guiada por un enfoque de gestión integral del riesgo, lo que implica no solo la atención inmediata de los eventos, sino también la evaluación de los factores de riesgo, la identificación de poblaciones vulnerables, y la implementación de medidas de control que contribuyan a mitigar los efectos adversos en la salud comunitaria. Para ello, los ERI deben actuar en coherencia con la normatividad vigente, así como con los lineamientos técnicos y protocolos establecidos a nivel distrital, nacional e internacional, garantizando una respuesta articulada, eficiente y basada en evidencia.

Además, los ERI trabajan de manera coordinada con otras instancias del sistema de salud, organismos de socorro, autoridades locales y nacionales, y redes comunitarias, fortaleciendo así la capacidad de respuesta del territorio ante situaciones críticas.

Un componente esencial en esta labor es el Sistema de Alerta Temprana (SAT), herramienta clave para la detección anticipada de eventos que puedan afectar la salud pública. El SAT permite activar mecanismos de vigilancia, análisis y respuesta antes de que los eventos se conviertan en crisis, lo que mejora significativamente la capacidad de contención y control.

Dentro del SAT, es importante comprender los siguientes conceptos:

- Señal: Información preliminar que sugiere la posible ocurrencia de un evento inusual o inesperado en salud pública. Esta puede provenir de fuentes formales (como sistemas de vigilancia epidemiológica) o informales (como reportes comunitarios o medios de comunicación), y requiere un análisis técnico para determinar su relevancia epidemiológica.

- Alerta: Comunicación oficial que indica la ocurrencia confirmada o el riesgo inminente de un evento de salud pública. Esta alerta activa protocolos específicos de respuesta, como la investigación de brotes, la implementación de medidas de contención, y la movilización de recursos humanos y técnicos.

Objetivo General

Brindar atención oportuna y efectiva a los eventos en salud pública, que tienen potencial de generar, un incremento en la morbi-mortalidad de la población, mediante la activación de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) y los protocolos del Instituto Nacional de Salud para dar cumplimiento al Plan Territorial de Salud del Distrito.

Actividad para el bienestar 1. Activación de la cadena de respuesta tanto distrital como local de manera inmediata ante un evento de urgencias, emergencias y desastres en salud pública.

Actividad	Operación
Garantizar la disponibilidad de talento humano para la atención de Urgencias y emergencias 24/7.	Cuando la Subred Integrada de Servicios de Salud recibe la notificación de un evento, urgencia o emergencia por cualquier vía (ejemplo SIVIGILA, 123, SIRE, CLGRCC, entornos, procesos transversales del PS-PIC, comunidad, medios de comunicación) deberá activar la cadena de llamadas interna para desplegar la respuesta de manera oportuna y coordinada y a su vez activar al ERI central quien de acuerdo con la magnitud del evento también activará la cadena distrital. Las situaciones que requieren activación del Equipo de Respuesta Inmediata ERI son: a. **Notificación de señal o alerta:** La notificación de situación de urgencia, emergencia o desastre, se deriva de información captada en medios de comunicación, comunidad, UPGD, UI o por solicitud de otras instituciones del orden nacional o distrital. Pasos para Verificación: -El ERI debe realizar desplazamiento al posible lugar de ocurrencia, para lo cual debe contar con disponibilidad de vehículo permanente y equipos de bioseguridad dependiendo el tipo de evento en verificación. -Al llegar al lugar de ocurrencia del evento, actuar conforme a los protocolos de vigilancia en salud pública y a las directrices e instrucciones que se reciban desde el nivel central confirmando o no la presencia de una alerta en salud pública.

Actividad	Operación
Realizar el reporte diario de los eventos de urgencias y emergencias en salud pública al disponible del nivel central	Disponibilidad 24 X 7: Es el proceso que permite conocer en tiempo real las situaciones de urgencias, emergencias, señales y alertas que pueden estar cursando en una localidad y así mantener la coordinación de la respuesta con el nivel central. Tiene dos momentos: • Reporte: Los Equipos de Respuesta Inmediata ERI de las Subredes realizarán reporte vía telefónica, WhatsApp o correo electrónico de los eventos en curso y los recursos disponibles los 7 días de la semana al disponible de nivel central. La oportunidad mensual del reporte de la disponibilidad debe ser superior al 90% • Notificación: Cuando ocurre un evento en el nivel local, el ERI de la subred debe comunicarse con el disponible de nivel central suministrando la mayor información posible, tipo de evento, dirección del evento, nombre del establecimiento, fecha de ocurrencia del evento, número de afectados (casos), número de expuestos, medidas de control si aplica • Cada Subred planificará la disponibilidad de los profesionales por semana epidemiológica del mes garantizando el talento humano de los componentes de vigilancia epidemiológica y vigilancia de la salud ambiental para la respuesta a situaciones de alerta o emergencias
Productos para la interventoría • Cargue de la disponibilidad en el siguiente enlace https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/brotesvsp_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8EF56596-1C52-4E8D-B60A-647F33B2FBEF%7D&file=DISPONIBILIDAD%20SUBREDES.xlsx&_DSL=1&action=default&mobileredirect=true • Dos líneas telefónicas con plan de datos y minutos ilimitados con funcionamiento las 24 horas los 7 días de la semana • Bitácora de Disponibilidad diaria con dos reportes en los siguientes horarios: De 7 a.m. a 9 a.m. y de 4 p.m. a 6 p.m. ó reporte vía WhatsApp al nivel central con información mínima: Tipo de evento, dirección, número de casos.	

Actividad para el bienestar 2. Atención de brotes por los ERI

La respuesta a urgencias, emergencias y desastres ocurridos en el Distrito capital se da a través de los Equipos de Respuesta Inmediata - ERI, los cuales hacen parte del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio climático – SDGR-CC, como una estructura operativa y funcional, conformadas bajo el modelo del Instituto Nacional de Salud – INS (Resolución 746 de 2009). Esta respuesta hace énfasis en atención de señales y alertas de enfermedades transmisibles o eventos socio naturales o antrópicos.

A continuación, se relacionas los aspectos operativos para tener en cuenta de acuerdo con los eventos de interés por el subsistema

Tabla No.1 Operativización de eventos de salud pública por los ERI

TIPO DE POBLACION	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
VARICELA	
Población especial confinada: Cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF. *Se incluyen grupos étnicos y migrantes en condición de confinamiento.* Institucional: Instituciones, fundaciones o establecimientos que cumplan el criterio de internado**	Un solo caso se considera brote y debe ser atendido por el ERI, notificando al referente técnico de brotes de la SDS para recibir línea técnica de ser necesario.
Comunitario: **familiares**, empresarial y centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades) etc.	El ERI de la respectiva Subred hará desplazamiento cuando se presenten 2 o más casos para la IEC con línea técnica del nivel central de ser necesario.
Observaciones Se debe garantizar al menos una muestra por conglomerado en brotes de varicela, para diagnóstico diferencial con Mpox, en poblaciones especiales confinadas, donde la población afectada incluya hombres adultos entre los 20 y 40 años. El número de muestras dependerá de los conglomerados identificados; mínimo una muestra por conglomerado. Los casos a los que se les tome muestra deben ser notificados como Mpox (Cod. 880). ***Nota:*** *la notificación del evento 880 requiere la IEC individual que estará a cargo del epidemiólogo del ERI y debe realizarse en el formato que se encuentra en la caja de herramientas. El envío de la IEC debe realizarse a las 24 horas de la intervención y debe contar con la línea de tiempo, seguimiento de contactos y ficha de notificación y se debe enviar al correo de* brotesvsp@saludcapital.gov.co *y al correo de transmisibles de cada subred garantizando que se anexe en el repositorio IEC Transmisibles.*	
PAROTIDITIS	
Población especial confinada: Cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF. *Se incluyen grupos étnicos y migrantes en condición de confinamiento.* Institucional: Instituciones, fundaciones o establecimientos que cumplan el criterio de internado*	Un solo caso se considera brote y debe ser atendido por el ERI, notificando al referente técnico de brotes de la SDS para recibir línea técnica de ser necesario.
Comunitario: **familiares**, empresarial y centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades) etc.	El ERI de la respectiva Subred hará desplazamiento cuando se presenten 2 o más casos confirmados por clínica para la IEC con línea técnica del nivel central de ser necesario.
Toma de muestra	Para las acciones de toma muestra el ERI de la Subred debe solicitar línea técnica al referente del Equipo de Respuesta Inmediata - ERI del Nivel Central
SARAMPION/ RUBEOLA	

TIPO DE POBLACION	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
Poblaciones confinadas especiales: Privadas de la libertad, Fuerzas Militares, Instituciones, fundaciones o establecimientos que cumplan con criterio de internado.	Desde la notificación de la sospecha del evento se activará al ERI quien realizará la intervención. La BAC la realiza el subsistema de transmisibles quien enviará el consolidado de estas acciones para consolidar el sitrep final en los tiempos establecidos. El ERI deberá activar al equipo PAI de la respectiva Subred para realizar el MRCV El ERI debe realizar el sitrep y la IEC individual en el formato anx15_inf_acc_SR_V09_2025 en las primeras 24 horas después de notificado el caso y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento epv.sds@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co y al equipo de transmisibles la subred de residencia si aplica.
Comunitario: empresarial y centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades) etc	En el primer momento, el equipo de transmisibles se encargará de la IEC domiciliaria y de la caracterización de los contactos directos e indirectos del caso junto con los respectivos seguimientos de acuerdo con el lineamiento de Transmisibles. Si el caso sospechoso o confirmado está asociado a instituciones (educativas, empresa, albergue, etc), el equipo de transmisibles activará al ERI para la búsqueda de contactos compartiendo como mínimo la línea de tiempo del caso o una cápsula de la información relevante. El seguimiento de contactos a nivel comunitario lo realizara el ERI en el formato dispuesto por el equipo transmisibles Formato INF_ACC_SR
Observación: Si al momento de la activación, el equipo de transmisibles ya cuenta con un resultado de laboratorio negativo del caso, NO debe activar al ERI. Si el caso es positivo o dudoso debe seguirse por un periodo de 30 días y realizar el cierre hasta tener resultados de laboratorios.	
POLIO	
En todos los espacios	Un solo caso altamente probable en cualquier espacio se notifica como ESPII (Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional). La IEC domiciliaria la deberá realizar el epidemiólogo de transmisibles, quien debe caracterizar los contactos familiares y sociales, evaluar el riesgo y consultar al referente distrital del evento para la activa o no el ERI de la Subred para las búsquedas institucionales (jardines, empresas, colegios, etc) de requerirse. El informe Sitrep debe ser consolidado por los equipos de transmisibles y ERI y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento epv.sds@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co y al equipo de transmisibles la subred de residencia si aplica.
ENFERMEDAD RESPIRATORIA ESI/ IRA/IRAG	

TIPO DE POBLACION	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
Población especial confinada: Cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF. *Se incluyen grupos étnicos y migrantes en condición de confinamiento.* Institucional: Instituciones, fundaciones o establecimientos que cumplan el criterio de internado	Ante dos o más casos notificados y previa evaluación del riesgo y del comportamiento del evento en la institución, se desplazará el ERI de la Subred. Las medidas de control a tomar en estas instituciones deben ser previamente consultadas con el referente distrital.
Comunitario: empresarial y centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades) etc. *No incluye ámbito familiar	Con 2 o más casos notificados el equipo ERI de la Subred se realizará desplazamiento para la evaluación del riesgo, análisis del comportamiento del evento en la institución y para la intervención epidemiológica de confirmarse una alerta (brote)
Observaciones Cuando se identifique el agente causal, el cierre del brote se realizará después de dos periodos largos de incubación (según el agente identificado) a partir de la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado, así: *Brotes con Influenza*: 10 días *Parainfluenza*: 12 días *Virus sincitial respiratorio*: 16 días *Coronavirus*: 28 días. *Adenovirus*: 28 días *Rinovirus*: 8 días *Metapneumovirus*: 12 días *Bocavirus*: 28 días. *SARS-CoV2*: 14 días. Puede variar según la variante *Streptococcus pneumoniae*: 6 días *Haemophilus influenzae*: 8 días. *Sin agente causal:* 15 días Ante cualquier mortalidad en un brote de IRA los equipos ERI y transmisibles de la Subred deben articularse para desplegar acciones conjuntas de requerirse.	
IRAG INUSITADO	
En todos los espacios de vida cotidiana	Ante uno o más casos de IRAG inusitado se activará simultáneamente el profesional de transmisibles y el ERI de la Subred para la intervención conjunta y oportuna. Transmisibles realizará la IEC individual en centro hospitalario y en vivienda y la búsqueda activa en establecimientos la realizará el ERI, así como la articulación con puertos para la búsqueda de contactos en vuelos. El informe Sitrep debe ser consolidado por los equipos de transmisibles y ERI y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento irag.bogota@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co y al equipo de transmisibles la subred de residencia si aplica.
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA-EDA	
Población especial confinada: Cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF.	Ante la notificación de una mortalidad o un aumento de casos en esta población se debe activar al ERI de la Subred, quien realizará el análisis del comportamiento del evento comparándolo con el comportamiento histórico de

TIPO DE POBLACION	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
Se incluyen grupos étnicos y migrantes en condición de confinamiento. Institucional: Instituciones, fundaciones o establecimientos que cumplan el criterio de internado	la institución definiendo si es o no una alerta (brote) realizando la intervención epidemiológica de campo.
Comunitario: empresarial y centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades) etc. * No incluye ámbito familiar	Ante la notificación de una mortalidad o la presencia de dos o más casos se debe activar al ERI de la Subred, quien realizará el análisis del comportamiento del evento comparándolo con el comportamiento histórico de la institución definiendo si es o no una alerta (brote) realizando la intervención epidemiológica de campo y haciendo diagnóstico diferencial con ETA.
Toma de muestras biológicas	En brotes con menos de 5 casos sintomáticos se tome al 100% y en brotes con más de 5 casos se tomará solo al 20%
Observaciones El ERI debe realizar las pruebas in situ del agua con los instrumentos estandarizados y correlacionarlos en la presentación de los casos en tiempo y espacio definiendo si están ante una EDA o ETA. Ante una mortalidad por EDA en menor de 5 años la investigación debe ser realizada por el epidemiólogo de transmisibles de la Subred y si el caso está asociado a una institución se activará al ERI para la búsqueda activa enviándole la mayor información posible que cuente al momento. Toda muerte por EDA en población de cinco años y más, sin causa clara, (no mayor a 10 días) sin agente etiológico conocido debe ser considerada como un caso sospechoso de Cólera y se deben iniciar de manera inmediata las acciones definidas en el protocolo del evento Colera código 200. El informe Sitrep debe ser consolidado por los equipos de transmisibles y ERI y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento epv.sds@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co. El cierre del brote se realizará después de **dos** periodos largos de incubación (según el agente identificado) a partir de la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado según el agente causal, así: Rotavirus: 6 días. Escherichia coli: 16 días Campylobacter spp. 4 días Shigella spp: 14 días. Salmonella spp: 4 días Giardia duodenalis: 8 semanas. Yersinia enterocolítica: 28 días. Entamoeba histolytica: 8 semanas. Sin agente causal: 30 días	
TOS FERINA	
Población especial confinada: Cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF. *Se incluyen grupos étnicos y migrantes en condición de confinamiento.* Institucional: Instituciones, fundaciones o establecimientos que cumplan el criterio de internado**	Ante uno o más casos probables o confirmados deben articularse los equipos ERI y transmisibles, donde el ERI de la Subred realizará la intervención del colectivo y el profesional de transmisibles realizará la IEC individual.
Comunitario: Empresarial, entidades y centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades) etc.	Ante uno o más casos probables o confirmados se desplazará el ERI de la Subred para las acciones de búsqueda activa e implementación de medidas de contención en la institución. El equipo de transmisibles

TIPO DE POBLACION	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
	debe compartirles como mínimo la línea de tiempo del caso o una cápsula de la información relevante.
Observaciones El informe Sitrep debe ser consolidado por los equipos de transmisibles y ERI y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento epv.sds@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co y al equipo de transmisibles la subred de residencia si aplica. El cierre del brote se realizará después de **dos** periodos largos de incubación (42 días), pero si antes de este periodo se cuenta con resultado negativo del caso(s) puede enviarse el SITREP del cierre. El ERI gestionará en coordinación con el equipo de transmisibles la quimioprofilaxis y hará su dispensación. De ser necesario contará con el apoyo del profesional médico del equipo de transmisibles para la formulación, en aquellos casos que lo requieran.	
MENINGITIS	
Población especial confinada: Cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF. *Se incluyen grupos étnicos y migrantes en condición de confinamiento.* Institucional: Instituciones, fundaciones o establecimientos que cumplan el criterio de internado**	Ante uno o más casos probables o confirmados (*Neisseria meningitidis y Haemophilus influenzae)* deben articularse los equipos ERI y transmisibles, donde el ERI de la Subred realizará la intervención del colectivo y el profesional de transmisibles realizará la IEC individual y las acciones de vigilancia que les correspondan.
Comunitario: Empresarial, centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades), entidades etc.	Ante uno o más casos probables o confirmados (Neisseria meningitidis y Haemophilus influenzae) deben articularse los equipos ERI y transmisibles, donde el ERI de la Subred realizará la intervención del colectivo y el profesional de transmisibles realizará la IEC individual y las acciones de vigilancia que les correspondan.
Observaciones Es importante la identificación del caso índice y el agente causal lo cual definirá las acciones colectivas descritas en el protocolo de vigilancia del INS y los esquemas de profilaxis de contactos. El informe Sitrep debe ser consolidado por los equipos de transmisibles y ERI y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento epv.sds@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co.	
HEPATITIS A	
Población especial confinada: Cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF. *Se incluyen grupos étnicos y migrantes en condición de confinamiento.* Institucional: Instituciones, fundaciones o establecimientos que cumplan el criterio de internado** Comunitario: centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades).	Uno o más casos confirmados (IgM positiva o nexo epidemiológico de un caso confirmado por laboratorio) debe ser intervenido por el ERI de la Subred con línea técnica de los referentes distritales.
Comunitario: empresarial, entidades etc. *No incluye ámbito familiar	Con dos o más casos confirmados (IgM positiva o nexo epidemiológico de un caso confirmado por laboratorio) debe ser intervenido por el ERI de la Subred con línea técnica de los referentes distritales.
Observaciones	

TIPO DE POBLACION	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
El ERI debe realizar las pruebas in situ del agua con los instrumentos estandarizados y correlacionarlos con la presentación de los casos en tiempo y espacio y activar al equipo de la salud ambiental de requerirse. El informe Sitrep debe ser consolidado por los equipos de transmisibles y ERI y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento epv.sds@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co y y al equipo de transmisibles la subred de residencia si aplica.	
COLERA	
Cualquier espacio	Un único caso en cualquier espacio es un brote y se considera una ESPII. Desde la notificación de un caso sospechoso se debe activar al Equipo ERI para la investigación epidemiológica de campo en el formato *anx16_iec_colera.* Ante la necesidad de realización de Búsqueda activa comunitaria el ERI debe articularse con líder de transmisibles de la subred quien entregara el consolidado de la misma. El subsistema de transmisibles se encargará de solicitar la BAI a la UPGD y entregar el consolidado al ERI cuando el evento se considere cerrado. Toda muerte por EDA en población de cinco años y más, sin causa clara, (no mayor a 10 días) sin agente etiológico conocido debe ser considerada como un caso sospechoso de Cólera y se deben iniciar de manera inmediata las acciones definidas en el protocolo del evento Colera código 200
Observaciones	Si el caso viajó en periodo de transmisibilidad debe solicitarse al equipo de puertos el seguimiento de los viajeros contacto, enviando la solicitud al correo puntosentrada@subredsuroccidente.gov.co. Con información de aerolínea, número de vuelo, fecha de vuelo y número de silla. El ERI debe realizar el sitrep y la IEC formato individual en las primeras 24 horas después de notificado el caso y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento epv.sds@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co y al equipo de transmisibles la subred de residencia si aplica.
DIFTERIA	
Población especial confinada: Cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF. *Se incluyen grupos étnicos y migrantes en condición de confinamiento.* Institucional: Instituciones, fundaciones o establecimientos que cumplan el criterio de internado**	Ante uno o más casos probables o confirmados la intervención la realizará el ERI de la Subred con la línea técnica de los referentes distritales para coordinar la profilaxis y antitoxina. La BAC y BAI estará a cargo del equipo de transmisibles, quien enviará el consolidado de estas acciones para consolidar el sitrep final en los tiempos establecidos El ERI debe realizar el sitrep y la IEC formato individual *anx17_iec_epv_V09_2025* en las primeras 24 horas después de notificado el caso y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento epv.sds@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co y al equipo de transmisibles la subred de residencia si aplica.

TIPO DE POBLACION	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
Comunitario: Empresarial, centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades), entidades etc.	Uno o más casos probables o confirmados el ERI de la Subred realizará la intervención con la línea técnica de los referentes distritales. La BAC y BAI estará a cargo del equipo de transmisibles, quien enviará el consolidado de estas acciones para consolidar el sitrep final en los tiempos establecidos El ERI debe realizar el sitrep y la IEC formato individual IEC_EPV en las primeras 24 horas después de notificado el caso y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento epv.sds@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co y al equipo de transmisibles la subred de residencia si aplica.
Observaciones El ERI gestionará en coordinación con el equipo de transmisibles la quimioprofilaxis y antitoxina. De ser necesario contará con el apoyo del profesional médico del equipo de transmisibles para la formulación, en aquellos casos que lo requieran. El informe Sitrep debe ser consolidado por los equipos de transmisibles y ERI y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento epv.sds@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co y al equipo de transmisibles la subred de residencia si aplica. Cuando se presente un caso en espacio familiar será intervenido únicamente por el subsistema de transmisibles y si este caso está asociado a instituciones se activará el ERI para la Búsqueda activa	
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS -ETA	
En todos los espacios: familiar, Instituciones o población cautiva o vulnerable	• Cuando la ETA sea institucional y una vez el epidemiólogo del ERI de la Subred confirme la existencia del evento, activará conjuntamente al equipo de Alimentos sanos y seguros (salud ambiental) para la intervención si se requiere. • Cuando se presente un posible brote de ETA en una Institución de Salud deberá activarse a la referente de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud al correo iaas-rb@saludcapital.gov.co y debe ser atendido por otra Subred asignada desde el nivel central previa coordinación con el equipo de salud ambiental así: La Subred Norte interviene la Subred Sur Occidente. La Subred Sur Occidente interviene la Subred Sur. La Subred Sur interviene la Subred Centro Oriente. La Subred Centro Oriente interviene la Subred Norte. • En un brote de ETA es necesario establecer el número de personas afectadas para aplicar la encuesta a consumidores establecida por el INS así: Hasta 50 enfermos el 100% de los casos. De 51 a 100 enfermos el 75% de los casos. De 101 a 200 enfermos el 50% de los casos. De 201 a más enfermos, 100 casos más el 10% del total de enfermos.

TIPO DE POBLACION	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
	Remitir los informes de acuerdo con la periodicidad establecida en la ficha técnica a los correos brotesvsp@saludcapital.gov.co mcprieto@saludcapital.gov.co jjnavarrete@saludcapital.gov.co

Observaciones

1. "Garantizar la toma de muestra de alimentos implicados de forma oportuna de ser pertinente y de muestras biológicas para coprocultivo de los casos sintomáticos y entrega oportuna en el Laboratorio de Salud Pública " y en el anx7_3_for_inf_brote_eta_24h g "En caso de no lograr la obtención de muestras de alimentos presuntamente implicados o de muestras biológicas de los casos, se deberán detallar las justificaciones técnicas que sustentan la no recolección de estas. Lo antes debe quedar consignado igualmente en el acta de visita de la línea de Alimentos sanos y seguros de Vigilancia de la Salud Ambiental"

En caso de no lograr la obtención de muestras de alimentos presuntamente implicados o de muestras biológicas de los casos, se deberán detallar las justificaciones técnicas que sustentan la no recolección de estas. Lo antes debe quedar consignado igualmente en el acta de visita de la línea de Alimentos sanos y seguros de Vigilancia de la Salud Ambiental. Ver (anx7_1_eta_guia_ag_sin_mues)

2. Los brotes notificados oportunamente tendrán informe de 24 horas, 72 horas e informe final, mientras los notificados tardíamente solo deberán enviar un único informe de cierre del evento.
3. Cuando la Subred de consumo de alimentos sospechosos de causar la ETA es diferente a la Subred de residencia de los casos del brote, el ERI de la Subred donde se consumió el alimento debe notificar y dar la respuesta y el ERI de la Subred donde reside realizará la IEC domiciliaria. El informe debe ser consolidado por el ERI de la Subred donde se consumió los probables alimentos de la ETA
4. Los brotes de ETA pueden permanecer en estado Abierto por un tiempo máximo de 6 semanas hasta el ajuste. Es posible ajustar el brote como “cerrado con identificación de agente etiológico” o “cerrado sin identificación de agente etiológico”, además del número de expuestos y número de casos, identificación de fuente y modo de transmisión; esto es posible hacerlo con un ajuste “7”.
5. En brotes de ETA en los que estén involucrados alimentos industrializados o agua envasada será competencia del INVIMA la inspección vigilancia y control de los establecimientos involucrados y será reportado a INVIMA por la línea de alimentos sanos y seguros.
6. En los casos donde la caracterización del evento indique que probablemente es un hecho delictivo el ERI hará la IEC y se activa la fiscalía para que se tomen las muestras bajo cadena de custodia

INTOXICACIONES	
En todos los espacios: familiar, institucional y población cautiva	Para la atención de brotes de intoxicaciones por sustancias químicas se conformará un ERI ampliado, integrado por el ERI de la Subred junto con el ingeniero químico o químico farmacéutico o ingeniero de alimentos sanos y seguros dependiendo del caso. Ante la notificación de Intoxicaciones por medicamentos se conformará un ERI ampliado integrado por el ERI de la Subred y el profesional químico farmacéutico toxicólogo o los demás profesionales químicos farmacéuticos del Proyecto de Vigilancia Intensificada de Problemas Relacionados con Medicamentos Farmacovigilancia e Intoxicaciones por Medicamentos que opere desde la Subred el programa Distrital de Farmacovigilancia. Las intoxicaciones por sustancias químicas en donde se logre identificar que la exposición estuvo asociada a reto social, un caso confirmado por clínica, laboratorio o nexo epidemiológico se configura como un brote.

TIPO DE POBLACION	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
	Intoxicación por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos, estos casos serán vigilados mediante el Monitoreo Especial de Eventos de Vigilancia en Salud Pública No Transmisibles (antes sistema de alerta temprana) se requiere realizar la IEC Los brotes de intoxicaciones por sustancias psicoactivas de consumo inicial recreativo, no habitual, en población menor de 20 años o que involucre gestantes, lo atenderá el equipo ERI ampliado con el ingeniero químico y el profesional de VESPA. Los brotes familiares se realizarán solo si genera un impacto de gran magnitud en la salud de la población ya sea por número de casos, efectos sobre la salud o presencia de mortalidad, o cuando es mediático o se requiere información por otras entidades.
Observaciones El informe Sitrep debe ser consolidado por el ERI ampliado y se enviará según la periodicidad establecida a los correos del referente de evento eventosquimicos@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co y en brotes con medicamentos se copia a farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co Cuando la notificación del brote es tardía también debe realizarse la intervención con el ERI ampliado y enviarse un único Sitrep a las 24 horas posteriores a la intervención. Los brotes de intoxicaciones donde involucre menores de edad y se identifique posible negligencia se remite a SIVIM (Se debe tener en cuenta que se considera negligencia cuando el menor este al cuidado en el hogar). Cuando la intoxicación se presente en puntos de entrada como el Aeropuerto Internacional El Dorado y la Terminal Terrestre Salitre el epidemiólogo de puertos debe activar al ERI de la Subred Suroccidente para la investigación epidemiológica de campo y elaborar el informe de situación (Sitrep), conforme a los tiempos establecidos en la ficha técnica del ERI. Cuando se reciba notificación de un brote por evento 365 cuando el vehículo sea un alimento, inicia la IEC el ERI ampliado con el Ingeniero químico para obtener la información que permita determinar si hubo o no alguna intencionalidad y, por ende, si es intoxicación por sustancias químicas o Enfermedad Transmitida por Alimentos.	
MPOX	
Cautiva (cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor)	Ante uno o más casos probables o confirmados deberá activarse al ERI para la intervención. Este brote podrá ser cerrado, tras 28 días a partir de la fecha de inicio de exantemas (recuperación del último caso detectado).
Toma de muestras	La toma de muestra para casos probables o sus contactos sintomáticos en domicilio, deberá ser solicitada a la respectiva EAPB y el ERI solo tomará y radicará en el laboratorio de salud pública las muestras de poblaciones confinadas especiales o no asegurados.
Observaciones El número de seguimientos a los casos y sus contactos en una notificación tardía estará sujeto al tiempo entre la fecha de inicio de síntomas y fecha de notificación y cuando el resultado de la prueba de laboratorio es negativo se cerrará inmediatamente. Si el caso viajó en periodo de transmisibilidad debe solicitarse al equipo de puertos el seguimiento de los viajeros contacto, enviando la solicitud al correo puntosentrada@subredsuroccidente.gov.co. Con información de aerolínea, número de vuelo, fecha de vuelo y número de silla. ***Nota:*** *la notificación del evento 880 requiere la IEC individual que estará a cargo del epidemiólogo del ERI y debe realizarse en el formato que se encuentra en la caja de herramientas. El envío de la IEC debe realizarse a las 24 horas de la intervención y debe contar con la línea de tiempo, seguimiento de contactos y ficha de*	

TIPO DE POBLACION	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
notificación y se debe enviar al correo de brotesvsp@saludcapital.gov.co *y al correo de transmisibles de cada subred garantizando que se anexe en el repositorio IEC Transmisibles*	
CONGLOMERADO TUBERCULOSIS	
Cautiva y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, centro de adulto mayor)	Ante la presencia de dos o más casos confirmados de TB en la misma semana epidemiológica donde se establezca criterios clínicos y epidemiológicos entre esta asociación en tiempo, lugar y persona (contacto habitual mayor a 6 horas, en un mismo patio o celda,) y previo aval de los referentes distritales se activará al ERI de la Subred junto con el profesional de transmisibles para la IEC conjunta y articulada y las acciones de control en Salud Pública.

Soportes para la interventoría.

Tabla No.2 Soportes para la interventoría de la actividad para el Bienestar 2 (Atención de brotes)

Actividad para el bienestar 2 PRODUCTO/SOPORTE INTERVENTORIA			
VARICELA			
POBLACION	**24 H**	**FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población especial confinada. Institucional (con criterio de internado)	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX a los 42 días a partir del inicio de síntomas del último caso. 2. Acta de cierre 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. El levantamiento de medidas de control requiere visita presencial con acta. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento.
Comunitario	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX a los 21 días a partir del inicio de síntomas del último caso. 2. Acta de cierre (únicamente en población menore de 5 años) 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento
PAROTIDITIS			
POBLACIÓN	**24H**	**FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población especial confinada. Institucional (con criterio de internado)	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX a los 50 días a partir del inicio de síntomas del último caso. 2. Acta de cierre 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. El levantamiento de medidas de control requiere visita presencial con acta. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento

Actividad para el bienestar 2 PRODUCTO/SOPORTE INTERVENTORIA			
Comunitario	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX a los 25 días a partir del inicio de síntomas del último caso 2. Acta de cierre (únicamente en población menore de 5 años) 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento.
TOS FERINA			
POBLACIÓN	**24H**	**FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población especial confinada. Institucional (con criterio de internado)	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX a los 42 días a partir del inicio de síntomas del último caso 2.Acta de cierre 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. El levantamiento de medidas de control requiere visita presencial con acta. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento.
Comunitario	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX a los 42 días a partir del inicio de síntomas del último caso. 2.Acta de cierre 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento.
SARAMPION/RUBEOLA			
POBLACIÓN	**24H**	**FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
En todas las poblaciones	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX hasta que se controle el brote. 2.Acta de cierre	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. El levantamiento de medidas de control requiere visita presencial con acta. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento.
DIFTERIA			
POBLACIÓN	**24H**	**FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**

Actividad para el bienestar 2 PRODUCTO/SOPORTE INTERVENTORIA			
En todas las poblaciones	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX hasta que se controle el brote 2. Acta de visita excepto en familiares. 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. El levantamiento de medidas de control requiere visita presencial con acta. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento.
HEPATITIS A			
POBLACION	**24 H**	**FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población especial confinada. Institucional (con criterio de internado)	Sitrep y censo	1. Sitrep final XX a los 50 días desde el inicio de síntomas del último caso 2. Censo 3. Acta de cierre	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. El levantamiento de medidas de control requiere visita presencial con acta. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento
Comunitario	Sitrep y censo	1. Sitrep a los 50 días desde el inicio de síntomas del último caso 2. Censo 3. Acta de cierre	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento
ESI/ IRA/IRAG			
POBLACION	**24 H**	**FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población especial confinada. Institucional (con criterio de internado)	Sitrep Censo	1. Sitrep XX a los 30 días o dos periodos largos de incubación del agente identificado, contados a partir del inicio de síntomas del último caso. 2. Censo 3. Acta de cierre	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. El levantamiento de medidas de control requiere visita presencial con acta. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento.

Actividad para el bienestar 2 PRODUCTO/SOPORTE INTERVENTORIA				
				Cuando se identifique el agente causal, el cierre del brote se realizará después de dos periodos largos de incubación (según el agente identificado) a partir de la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado.
Comunitario	Sitrep Censo	1. Sitrep XX a los 15 días o dos periodos largos de incubación del agente identificado, desde inicio de síntomas del último caso 2. Censo 3. Acta de cierre		Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. Registrar en bitácora o tablero de control el seguimiento telefónico diario que se hace del evento. Cuando se identifique el agente causal, el cierre del brote se realizará después de dos periodos largos de incubación (según el agente identificado) a partir de la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado.
ETA				
POBLACION	**INFORME 24 H**	**INFORME 72 H**	**INFORME FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población especial confinada. Institucional (con criterio de internado) y Comunitaria	1.Acta de visita (s) de brote. 2.Informe en formato de 24 horas. 3.Encuesta de consumidores de alimentos INS. *ver anexos:* *Anx7_2_eta_enc_cons* *Anx7_3_for_inf_brote_eta_24h*	1. Acta (si aplica) 2.Informe en formato de 72 horas. 3. Encuesta de consumidores de alimentos INS. *Ver anexos:* *anx7_4_for_inf_bro_eta_72h* *Anx7_6_pla_cur_eta*	1.Acta de visita (s) de brote, acta sanitaria. 2.Informe cuando se cuente con los resultados de laboratorio de las muestras tomadas y casos recuperados. 3.Soportes de laboratorio. 4.Ficha de notificación colectiva 349 y captura de pantalla del cargue en Sivigila. *Ver anexo* *Anx7_5_for_inf_bro_eta_final*	Mientras se controle el evento de forma permanente.

Actividad para el bienestar 2 PRODUCTO/SOPORTE INTERVENTORIA				
Comunitaria (Familiar)		1.Acta de visita (s) de brote. 2.Informe formato de 72 horas. 3.Encuesta de alimentos INS.	1.Informe cuando se cuente con los resultados de laboratorio de las muestras tomadas y casos recuperados. 2.Soportes de laboratorio. 3.Ficha de notificación colectiva 349 y captura de pantalla del cargue en Sivigila	No se realiza
EDA				
POBLACION	**24 H**	**FINAL**		**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población especial confinada. Institucional (con criterio de internado) y comunitario.	Sitrep y censo	1. Sitrep a los 30 días o dos periodos largos de incubación del agente identificado, desde inicio de síntomas del último caso: 2.Acta de visita de brote. 3.Censo.		Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. El levantamiento de medidas de control requiere visita presencial con acta. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento
INTOXICACIONES				
POBLACION	**24 H**	**FINAL**		**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
En todas las poblaciones	Sitrep	Cuando se resuelvan los casos y se cuente con resultados de laboratorio enviar: 1.Acta de visita de brote. 2.Sitrep.		No aplica
Familiar	No aplica	Cuando se resuelvan los casos y se cuente con resultados de laboratorio enviar Sitrep final y censo		No aplica
MENINGITIS				
POBLACION	**24 H**	**FINAL**		**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**

Actividad para el bienestar 2 PRODUCTO/SOPORTE INTERVENTORIA			
En todos los grupos poblacionales	Sitrep y censo	*Neisseria meningitidis* el cierre se realizará a los 20 días posterior a última exposición con el caso. *Haemophilus influenzae tipo B* el cierre se realizará a los 8 días posterior a última exposición con el caso. 1.Acta de visita de brote. 2.Sitrep.	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. El levantamiento de medidas de control requiere visita presencial con acta. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento
MPOX			
POBLACION	**24 H**	**FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población especial confinada. Institucional (con criterio de internado) y comunitario	IEC en formato *anx10_for_iec_Mpox*	Enviar la carpeta al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co con: 1. PDF de IEC VS_ V2 2. Línea de tiempo del evento 3. Formato de seguimiento 4. Historia Clínica 5. Resultados de pruebas diferenciales (si aplica) 6. Resultado PCR VS **7.** Registro Fotográfico (si aplica) **Adherirse a la caja de herramientas del subsistema de transmisibles**	Seguimiento los días 1, 7, 14, 21 y 28 desde el último contacto con el caso. El levantamiento de medidas de control requiere visita presencial con acta.

Nota: Ver en la caja de herramientas los anexos

Precisiones frente a la operación del proceso

- Cuando alguna Subred supere su capacidad de respuesta (ante cualquier urgencia o emergencia en salud pública), los equipos ERI de las otras subredes deberán apoyar las intervenciones de acuerdo con la línea técnica del nivel central.
- Solicitudes de información del proceso: Los referentes pueden hacer solicitudes adicionales a la Subred para dar respuesta al INS, Ministerio de Salud, entes de control entre otros y debe recibirse la respuesta dentro de los tiempos fijados por el referente y cumplir con la calidad que se requiere.
- La investigación de campo del brote debe realizarse con la metodología de los **10 PASOS PARA UNA INVESTIGACIÓN DE BROTES**, de acuerdo con los lineamientos del INS.
- Un evento fallido debe ser documentado, implica desplazamiento al lugar de notificación, y puede ser fallida por: los usuarios no permiten la intervención, no existe la dirección registrada o luego de indagar diversas fuentes no se ubican los notificados, los usuarios no dan información. Los soportes para estas visitas son: Acta de visita explicando la gestión realizada esto incluye la búsqueda del caso en

las diferentes plataformas (PAI Web, comprobador de derechos, ADRES,) historia clínica, EAPB, con firma de testigo y registro fotográfico, este informe debe ser enviado en un tiempo no mayor a 48 horas.

- Cuando se reciban eventos de notificación no obligatorios (manos, pies y boca; escabiosis, pediculosis, etc.,) el ERI debe realizar la intervención y enviar un Sitrep de 24 horas y uno de cierre y notificarse en 24 horas en la base de urgencias y emergencias en Salud Pública.
- Todo evento donde se intervenga población confinada especial o institucional (que cumplan el criterio de internado), vulnerable, ante noticias en medios de comunicación que generen una alerta o riesgo o eventos de alto impacto como ETA, meningitis por Neisseria meningitidis y Haemophilus influenzae tipo B; ESPII se debe realizar desplazamiento de manera inmediata aun cuando el lineamiento diga que se cuenta con 24 horas para la atención de un evento.
- Los eventos atendidos por los ERI (brotes y demás) deberán ser reportados en el informe de gestión por fecha de notificación y debe coincidir con el número de eventos de la base de Urgencias y Emergencias en Salud Pública.
- Ante la notificación tardía de un evento de brote y donde la investigación epidemiológica de campo indique que no es un brote activo, solo se debe enviar un Sitrep o informe (ETA) de cierre a las 24 horas a partir de la fecha de intervención.
- Se podrán aplicar medidas sanitarias en instituciones con brotes ya sea por hallazgos sanitarios o epidemiológicos de acuerdo con la ley 9 de 1979, decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016. Cuando se defina la medida de cierre de una institución, se debe consultar previamente al referente distrital y debe basarse en la tasa de ataque, número de casos activos y factores de riesgo identificados y no puede exceder el periodo máximo de incubación.
- Cuando se tenga notificación de señales o alertas en población militar solicitar que se apoye la gestión al nivel central enviando la solicitud al correo cde@saludcapital.gov.co.
- Cuando se presente disminución de la notificación de brotes o se observe un silencio epidemiológico se deben aplicar estrategias de búsquedas activas que permitan identificar brotes en su área de influencia y reportarse en el informe de gestión.
- Cuando la fecha de cierre de un evento sea un día festivo o fin de semana deberá cerrarse el siguiente día hábil. En caso de brotes en instituciones educativas, si el cierre es dentro del periodo de vacaciones se puede cerrar anticipadamente realizando un seguimiento previo a los casos asociados al brote.
- En todas las intervenciones realizadas por los ERI que incluyan población infantil debe realizase verificación de esquemas de vacunación y canalizarse a PAI de la Subred de los menores con esquemas incompletos en el formato definido.

- En la verificación de señales donde no se configure brote debe realizarse un único Sitrep y enviarse a las 24 horas.
- Revisar el 10% de las visitas fallidas que deben tener: Acta de visita con firma de testigo y registro fotográfico
- Considerando que los lineamientos de la vigilancia pueden ajustarse durante esta vigencia por entidades de orden nacional como el Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social, el ERI de nivel central puede emitir nuevas indicaciones por correo electrónico y/o oficios sin que se requiera ajustes.
- En caso de notificaciones de eventos en instituciones donde no haya atención al público en fines de semana (ejm. Colegios, oficinas etc), el ERI remitirá un SITREP o informe con información preliminar a las 24 horas de la notificación y el día hábil realizara la investigación epidemiológica, haciendo un alcance al SITREP o informe enviado.
- Frente a eventos no descritos dentro la ficha técnica como por ejemplo Fiebre Tifoidea en población especial confinada: Cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF y empresarial, centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades) el ERI deberá ser activado por epidemiólogo de transmisibles previa evaluación de riesgo y línea técnica de referente distrital del evento.
- Si durante los seguimientos en brotes comunitarios: Familiares, empresarial y centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades), se identifican nuevos casos se debe evaluar el riesgo y la necesidad de desplazamiento para el seguimiento presencial, ejemplo aumento no esperado en el número de casos, hospitalizaciones, mortalidades etc.
- El levantamiento o modificaciones de cuarentenas completas o modificadas implementadas en población especial confinada, Institucional con criterio de internado, debe realizarse de manera presencial.
- Cuando se supere la capacidad de respuesta de los ERI de la Subred y se necesite realizar cierres presenciales de eventos puede realizarlo el líder o el epidemiólogo del ERI justificando la ausencia de los otros perfiles.
- Todos los integrantes del equipo ERI que participen en intervenciones de campo y en actividades de gestión del riesgo deberán registrar su asistencia en el acta correspondiente, utilizando el formato oficial de control de cada subred.
- Reportar al Equipo de Respuesta Inmediata - ERI del Nivel Central los hallazgos de la intervención en el menor tiempo y enviando cápsula con la información relevante de la intervención vía WhatsApp o correo electrónico de modo que se mantenga el flujo de información establecido.
- Para todos los eventos transmisibles que requieren BAC y bloqueo se aclara que: El equipo de bloqueos de cada Subred deberá realizar el abordaje 5 cuadras a la redonda de instituciones como jardines, hogares de ICBF, colegios e instituciones

de integración social y aplicando los biológicos correspondientes a la población adulta. Por su parte, el equipo de UYE será responsable de la BAC institucional y de la verificación de los respectivos carnés de vacunación y reportar al componente PAI los casos en los que se identifique población sin esquemas completos, con el fin de garantizar el seguimiento y cierre de brechas en coberturas.

- En todos los eventos transmisibles y que el diagnóstico solicite muestra biológica la única justificación para la NO toma de muestras serían las siguientes situaciones: casos asintomáticos al momento de la IEC, pacientes que estén en su domicilio u hospitalizados donde será responsabilidad del asegurador, cuando el paciente se niegue a colaborar con la misma o cuando la notificación es tardía y ya no se encuentran pacientes con sintomatología.
- Cuando el ERI realiza intervenciones en poblaciones con criterio de internado y que requieran aplicación de biológicos deberán usar el formato anx_23 Autorizacion_administrac_biologicos

Acción para el bienestar 3. Ejecución de las actividades de la gestión de riesgo en salud pública de acuerdo con la competencia y los niveles de coordinación y servicios de respuesta que indique la normatividad vigente

Los ERI deben realizar la evaluación del riesgo de las situaciones o eventos teniendo en cuenta las fases de conocimiento, reducción y respuesta ya sea para eventos ESPII (Emergencias de Salud Pública de interés Internacional) o ESPIN (Emergencias de Salud Pública de interés Nacional) y emergencias con eventos socio naturales o antrópicos.

Los ERI de las Subredes Integradas de Servicios de Salud deberán brindar respuesta oportuna a las emergencias y desastres de acuerdo con las competencias descritas en la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias EDRE en coordinación con los demás sectores bajo la metodología del Sistema Comando Incidente (SCI) establecida por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático IDIGER y la línea técnica de los referentes de nivel central de la SDS, con las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION	SOPORTE DE AUDITORÍA
1. Realizar la evaluación de afectación en salud pública ocasionados por fenómenos que afectan a la población dadas las múltiples vulnerabilidades sociales.	Ante la presentación de escenarios de emergencia o desastre como: Avenida torrencial, inundación, incendio forestal, remoción en masa, sismo, vendaval, granizadas, derrames, entre otros, los ERI deberán realizar la evaluación de riesgo para	• Plan de acción del Incidente PAI en *anx11_1_Formulario_PAI* • Formato CSI 201 (PMU) en el *anx11_2_for_sci_201* • Censos de afectados • Registro fotográfico Remitirlos a las 24 horas a partir de la intervención al correo cde@saludcapital.gov.co

	determinar las afectaciones de la población en salud pública de acuerdo con las vulnerabilidades sociales y realizando reporte y requerimientos del PMU de ser necesarios	
2. Participar en espacios Institucionales e interinstitucionales para emergencias	Asistir, apoyar o emitir conceptos en salud pública en espacios de la gestión del riesgo distritales como Puesto de Mando Unificado PMU, Concejo local de gestión de riesgo y cambio climático CLGR-CC, Comité hospitalario de la Subred, Visitas, recorridos	• Actas y listados de asistencia a los espacios de participación como CLGRCC, PMU, Recorridos, comités hospitalarios, etc Observaciones: En los PMU de eventos de aglomeración los delegados para asistir y tomar decisiones serán los profesionales de Vigilancia de la Salud Ambiental a menos que se tengan solicitudes específicas para el ERI. * El ERI participa en los CLGR-CC con el fin de posicionar el componente de salud pública y será el que articule la respuesta ante una emergencia entre la Subred y el sistema de emergencias Distrital. *En los recorridos barriales que se convoque, el ERI dará recomendaciones de las condiciones higiénico-sanitarias
3.Fortalecer las capacidades de los Equipos de respuesta inmediata ERI mediante ejercicios de simulación de eventos de salud pública de importancia internacional ESPII.	Haciendo uso de herramientas de preparación (ejemplo: juegos de roles) crear una situación ficticia pero realista del quehacer en la respuesta ante eventos de emergencias en salud pública	• Guion de simulación de eventos de importancia en Salud Pública (3) ejercicios por vigencia en el formato *Anx12_Guion_smc, enviado* 15 días calendario antes de la ejecución al correo cde@saludcapital.gov.co • Aval del producto por parte de referente distrital
4.Fortalecer las capacidades de los Equipos de respuesta inmediata ERI mediante ejercicios de simulacro para eventos de salud pública de importancia internacional ESPII.	Mediante la metodología de simulacro (actividad práctica que reproduce de manera controlada una situación de emergencia o desastre) que permita evaluar la capacidad técnica de los ERI y demás instituciones del sistema de emergencias, adherencia a protocolos, identificación de debilidades, fortalecimiento de la coordinación, validación del sistema de alerta temprana SAT	• Guion de simulacro de eventos de importancia en Salud Pública (2) ejercicios para la vigencia que muestre la articulación intersectorial de acuerdo con la EDRE en el formato *Anx13_Guion_smcro* 30 días calendario antes de la realización al correo cde@saludcapital.gov.co • Aval del producto por parte de referente distrital
5.Realizar acompañamientos a las instituciones educativas,	Realizar gestión con entidades educativas, empresas y demás	• Cada Subred realizará (4) acompañamientos por mes y

empresas y demás instituciones en la revisión del Plan de emergencias para la implementación e inclusión del componente de salud pública.	instituciones del distrito revisando el Plan de emergencias y asesorando en la construcción del anexo de salud pública que incluya la activación oportuna y el manejo de eventos y brotes en salud pública	deberá enviar 1. Actas de visita 2.Diligenciamiento formato anx14_lista_chequeo_plan_emergencia Envío los primeros 5 días calendario del siguiente mes al correo cde@saludcapital.gov.co
6. Realizar Seguimiento a las instituciones educativas del distrito que tuvieron acompañamiento en Plan de emergencias con componente de salud pública	A las instituciones educativas que previamente tuvieron acompañamiento para plan de emergencias institucional deben hacer visita de seguimiento verificando los avances en el Plan de emergencias institucional con la inclusión del componente de salud pública	• Cada Subred realizará (2) seguimientos por mes 1. Actas de visita 2.Diligenciamiento formato anx15_lista_chequeo_seguimiento_SP Envió mensual los primeros 5 días calendario del siguiente mes al correo cde@saludcapital.gov.co
7. Socializar la Estrategia Distrital de Respuesta a emergencias EDRE contenida en el marco de actuación de la Directiva 009/2017 en espacios institucionales y comunitarios.	El ERI deberá gestionar espacios institucionales o comunitarios para sensibilizar a la población el papel activo de la comunidad en la preparación y respuesta a emergencias	• Cada subred integrada de servicios de salud deberá realizar la socialización a 100 participantes/ mes, si se incluyen menores de 14 años no debe superar el 20% del total asignado por subred. La metodología deberá adaptarse a la edad de los participantes apoyándose en el equipo de Investigación, Educación y comunicación (IEC) de la Subred: El informe con los resultados de la metodología aplicada en la socialización de la EDRE será enviado dentro de los primeros cinco (5) días calendario del siguiente mes al correo cde@saludcapital.gov.co
8.Continuar con el diagnóstico e identificación de las amenazas de tipo socio-natural o antrópicas por localidad para alimentar el mapa de caracterización de amenazas realizado en el año 2023 apoyándose con el componente geográfico.	Los ERI deberán realizar el levantamiento de la información sobre amenazas de tipo socio-natural o antrópico que impacten la salud pública, estableciendo los polígonos de afectación y los recursos disponibles para su atención en caso de materializarse.	• Documento diagnóstico de puntos críticos o amenazas enviado a cde@saludcapital.gov.co 30 días calendario antes de terminada la vigencia del convenio • Mapa de amenazas y recursos de respuesta actualizado y enviado a cde@saludcapital.gov.co, un mes antes de terminada la vigencia del convenio • Actas de seguimiento trimestral realizadas con los referentes distritales

Nota: *Todos los productos e intervenciones son objeto de Glosa de acuerdo con el Anexo 9 de Glosas.*

LÍNEA OPERATIVA 2: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Acción de vigilancia para el bienestar: Implementación de la respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP

Atención de urgencias y emergencias en salud pública por parte de los técnicos del equipo de respuesta inmediata ERI- PRODUCTO 209

En el marco del Convenio PSPIC los perfiles contratados y sus actividades obligaciones para la realización de los productos son potestad de las subredes. Sin embargo, debe garantizarse la contratación del perfil técnico 1 de acuerdo con la matriz programática y presupuestal. Estarán en capacidad de realizar las siguientes actividades cuando sean asignados a hacer parte del equipo de respuesta Inmediata ERI de acuerdo con la administración de la urgencia y emergencia por la líder del proceso.

- Diligenciar las fichas, encuestas, formatos, actas, etc
- Etiquetar y rotular las muestras biológicas tomadas en la intervención epidemiológica de campo. Ver formato anx6_for_tom_mue
- Radicar las muestras en el laboratorio de salud pública.
- Apoyar las búsquedas activas en las intervenciones.
- Apoyar la revisión de la información en las bases del proceso y la notificación del sivigila.
- Realizar seguimientos telefónicos en brotes
- Llevar el kardex de insumos
- Diligenciar tableros de control entre otros
- Firmar las actas de intervención y los informes Sitrep.

Unidad de pago: Por plan de acción.

Momento de Curso de vida: Aplica para todos los cursos de vida

Acción de vigilancia para el bienestar: Acciones de preparación ante brotes, alertas o emergencias en salud pública

Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la Estrategia Vigilancia Epidemiológica Portuaria - Subred Suroccidente- PRODUCTO 210

La vigilancia epidemiológica portuaria se encuentra regulada por normativas nacionales e internacionales, como el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se entiende como una estrategia de la vigilancia en salud pública que integra un conjunto de actividades de control sanitario y epidemiológico aplicadas a viajeros, tripulantes, medios de transporte, mercancías e infraestructura en áreas portuarias.

Este sistema técnico-administrativo opera de manera funcional en articulación con diferentes autoridades locales y nacionales, desarrollando acciones intersectoriales que garantizan el cumplimiento de la normatividad vigente. Su objetivo es asegurar la seguridad sanitaria del país en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, contribuyendo a minimizar el riesgo de propagación a nivel nacional e internacional de eventos inusuales en salud y otros riesgos sanitarios derivados de la movilidad de personas, transportes y mercancías.

La normativa nacional vigente que fundamenta la vigilancia en puntos de entrada está enmarcada en la ley 9 de 1979 “ Por la cual se dictan medidas sanitarias, título V Alimentos y título XI Vigilancia y Control” , el Decreto1601 de 1984, “Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, V y VII de la Ley 09 de 1979, en cuanto a sanidad portuaria y vigilancia epidemiológica en naves y vehículos” , el decreto 780 de 2016 “Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” y el Reglamento sanitario Internacional 2005 para la “Prevención de la propagación internacional de enfermedades, controlarlas y dar una respuesta en salud pública evitando interferencias al tráfico y al comercio”

Es importante resaltar que las acciones de vigilancia en puntos de entrada se realizan de manera rutinaria bajo el marco de la Vigilancia en Salud Pública (VSP) pero se intensifican frente a la ocurrencia de eventos emergentes, reemergentes, alertas, alarmas o emergencias en salud pública de importancia internacional (ESPII).

Objetivo General

Fortalecer la capacidad del sistema de vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada (aeropuerto El Dorado y terminal Salitre) para la detección, evaluación y respuesta oportuna ante eventos de salud pública, garantizando la seguridad sanitaria de la población del distrito, nacional e internacional y la alineación con los estándares del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

La vigilancia epidemiológica portuaria será realizada por la Subred Suroccidente en los dos puntos de entrada de Bogotá; Aeropuerto Internacional El Dorado y Terminal Terrestre Salitre, donde a través de un equipo interdisciplinario deberá realizar la detección, evaluación de riesgo y respuesta oportuna ante la presentación de eventos o posibles fuentes de infección que puedan dar lugar a la propagación de enfermedades

tipo ESPII (Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional) que afecten a la población del Distrito y que puede exigir una respuesta Distrital o nacional coordinada. Es decir, que la estrategia de vigilancia portuaria como proceso transversal busca resolver la problemática de ingreso al país de posibles riesgos por enfermedades inusitadas, imprevistas, emergentes y reemergentes de manera oportuna para que se minimice la afectación de la movilización de pasajeros y mercancías por estos puntos.

Actividad para el bienestar 1. Realizar intervenciones de vigilancia portuaria en terminales portuarios del Distrito con enfoque de riesgo, que permita la gestión, identificación y respuesta ante Emergencias de Importancia en Salud Pública e Interés Internacional ESPII ó emergencias de importancia en Salud pública de interés nacional ESPIN

TERMINAL TERRESTRE EL SALITRE Y AEROPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO			
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA EL BIENESTAR	**PERIODICIDAD**	**PERFIL DEL TALENTO HUMANO**	**SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA**
1. Realizar el diseño y la supervisión técnica de la implementación del sistema de vigilancia epidemiológica en las áreas de Inmigración, salas nacionales y Puente Aéreo, conforme al RSI y los lineamientos nacionales.	Mensual	Profesional especializado 4 (Operativo) Epidemiólogo	• Plan de trabajo para las actividades de vigilancia en campo, incluyendo la logística y recursos necesarios en el formato anx18_plan_trabajo_sanidad _portuaria" Envío al correo cde@saludcapital.gov.co con copia a brotesvsp@saludcapital.gov. co máximo el 25 de cada mes
2. Prestar servicios de apoyo técnico para la aplicación de los procedimientos de búsqueda y tamizaje de eventos transmisibles en las terminales de rutas y vuelos nacionales e internacionales, incluyendo la evaluación del riesgo de acuerdo con las alertas epidemiológicas y seguimiento hasta el cierre.	A demanda	Técnico 1 Auxiliar de enfermería ó técnico en Salud Púbica Profesional especializado 4 (Operativo) Epidemiólogo	• Consolidado mensual en Excel de pasajeros de rutas y vuelos nacionales e internacionales sintomáticos que fueron identificados al ingreso y su respectivo seguimiento en el formato *anx19_base_triage_epidemiologico.xls* compartidos a los correos cde@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov. co durante el periodo del convenio.

TERMINAL TERRESTRE EL SALITRE Y AEROPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO			
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA EL BIENESTAR	**PERIODICIDAD**	**PERFIL DEL TALENTO HUMANO**	**SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA**
3. Brindar asesoramiento técnico para la respuesta ante la activación de códigos naranja (emergencias en salud pública) en la Terminal o BH (Bravo hotel) en el Aeropuerto El Dorado, de acuerdo con los protocolos y manuales establecidos que incluye desde la identificación, notificación, activación, respuesta, seguimiento y cierre del evento o situación.	A demanda	Profesional especializado 4 (Operativo) Epidemiólogo	Momento 1: • Cápsula de notificación e información epidemiológica preliminar del evento en curso enviada al referente distrital que permita la toma de decisiones para la atención de acuerdo con el RSI, los protocolos nacionales y del punto de entrada, en el formato anx12_caps_evento_puertos Momento 2: • Informe o Sitrep de evento según lineamientos distritales (Ficha de Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Pública por parte del ERI o formatos de transmisibles en casos individuales) y protocolos del INS enviados al correo cde@saludcapital.gov.co con copia a brotesvsp@saludcapital.gov.co dentro de los tiempos establecidos.
4. Elaborar y entregar un plan de control de inventario y stock de Elementos de Protección Individual (EPI), para asegurar la disponibilidad en cada punto.	Mensual	Profesional especializado 4 (Operativo) Epidemiólogo	• Inventario mensual en formato Excel
5. Procesar y consolidar la información sanitaria de la declaración general de Aeronaves (Anexo 9 del RSI) de vuelos internacionales, entregando mensualmente una base de datos depurada y validada.	Mensual	Técnico 1 Auxiliar de enfermería ó técnico en Salud Púbica	• Base de Datos Consolidada y Validada: archivo digital en formato Excel que contenga la información de todas las declaraciones de Aeronaves procesadas durante el periodo acordado. La base de datos debe estar "depurada", es decir, libre de errores y con los datos organizados según el formato *Anexo 9 del RSI.*

TERMINAL TERRESTRE EL SALITRE Y AEROPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO			
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA EL BIENESTAR	**PERIODICIDAD**	**PERFIL DEL TALENTO HUMANO**	**SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA**
			La base debe ser mensual y acumulado del año y compartida a los correos cde@saludcapital.gov.co y brotesvsp@saludcapital.gov.co durante el periodo del convenio.
6.Apoyar la distribución del material de comunicación de riesgo a los viajeros en las áreas designadas y mantener un registro de la actividad realizada.	Diario	Técnico 1 Auxiliar de enfermería ó técnico en Salud Púbica	• Informe mensual que incluya: El número de viajeros a los que se les entregó material informativo, los temas clave de las alertas que se comunicaron y un registro fotográfico sin exponer los rostros de los viajeros, para proteger su privacidad. Garantizar el envío los primeros 5 días calendario al correo cde@saludcapital.gov.co con copia a brotesvsp@saludcapital.gov.co
7. Elaborar y entregar los guiones técnicos y parlamentos para la comunicación de riesgo, de acuerdo con los lineamientos de sanidad portuaria y las alertas epidemiológicas vigentes.	Mensual	Profesional especializado 4 (Operativo) Epidemiólogo	• (2) Guiones de comunicación de riesgo que contengan la revisión del líder del proyecto enviados al correo cde@saludcapital.gov.co con copia a brotesvsp@saludcapital.gov.co el día 20 de cada mes para aprobación por referente distrital en el formato anx21_fch_comu_ries
8. Diseñar e impartir el programa de capacitación y entrenamiento al equipo de vigilancia portuaria, incluyendo los lineamientos de eventos de salud pública, atención de brotes, plan ESPII de aeropuerto y plan de emergencias en salud pública de la Terminal	Mensual	Profesional especializado 4 (Operativo) Epidemiólogo	• Ficha técnica de (2) capacitaciones/mes de acuerdo con anx1_fch_capa • Actas y asistencias de participantes y soportes de la evaluación a los participantes.

TERMINAL TERRESTRE EL SALITRE Y AEROPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO			
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA EL BIENESTAR	**PERIODICIDAD**	**PERFIL DEL TALENTO HUMANO**	**SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA**
Terrestre			
9. Elaborar y presentar un análisis de los eventos de importancia en salud pública (sospechoso, probable o confirmado) donde participe el personal de respuesta de acuerdo con los protocolos establecidos en el punto de entrada, que permita identificar acciones de mejora de esta.	A demanda	Profesional especializado 4 (Operativo) Epidemiólogo	• Acta de reunión del análisis realizado que incluya dificultades identificadas y oportunidades de mejora.
10. Asegurar la participación del personal en los espacios de capacitación, reuniones de coordinación y simulacros convocados. Esto incluye la asistencia a jornadas de formación sobre protocolos, guías y procedimientos de eventos de importancia en Salud Pública	A demanda	Profesional especializado 4 (Operativo) Epidemiólogo	• Acta y asistencia de participación, certificados, etc

De acuerdo con las dinámicas epidemiológicas de la ciudad, se puede dar la necesidad de redistribuir el talento humano en los diferentes puntos de acuerdo con la evaluación de riesgo y previa autorización del referente del nivel distrital.

Para garantizar la cobertura 24/7 en los puntos de entrada, el talento humano será responsable de organizar y gestionar la prestación de servicios de acuerdo con las dinámicas propias de funcionamiento permitiendo que se asegure de manera eficiente los reemplazos y la atención de situaciones excepcionales o calamidades que puedan presentarse.

Considerando que los lineamientos de la vigilancia pueden sufrir cambios durante la presente vigencia por entidades de orden nacional, el referente distrital puede emitir nuevas indicaciones por correo electrónico y/o oficios sin que se requiera ajustes a la ficha técnica.

Actividad para el bienestar 2. Coordinar y gestionar la información que se produce por parte del equipo de vigilancia portuaria.

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA EL BIENESTAR	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
1. Auditar bitácora de cada punto de entrada, con el fin verificar la correcta prestación del servicio y que la información allí consignada cumpla con los estándares de calidad y los protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos	Semanal	Profesional especializado 3 (Líder operativo)	• Informe semanal de auditoría que contenga los hallazgos principales, las no conformidades o las oportunidades de mejora que se identificaron en las bitácoras.
2. Elaborar y entregar un informe mensual de la Meta 3 del proyecto 8149. Este reporte debe detallar las acciones de sanidad portuaria realizadas de acuerdo con el formato	Mensual	Profesional especializado 3 (Líder operativo)	• Informe mensual para el segplan que cumpla con calidad y oportunidad los primeros 5 días calendario.
3. Realizar auditorías a las bases de datos de sanidad portuaria. El propósito es asegurar la completitud y la calidad de los datos, verificando que la información sea confiable para la toma de decisiones.	Mensual		• Informe de auditoría que detalle los hallazgos encontrados (datos incompletos, errores, inconsistencias), el porcentaje de cumplimiento de la calidad de los datos, las recomendaciones para la mejora y plan de acción para corregir los hallazgos de la auditoría y seguimiento donde se muestren los avances en la implementación de dicho plan.
4. Impartir la inducción y capacitación necesaria al equipo de epidemiólogos con énfasis en los lineamientos, protocolos y eventos en alerta, asegurando que todo el personal asignado cuente con la información actualizada para la correcta ejecución del servicio.	Mensual		• Presentar informe de capacitación los primeros 5 días del mes siguiente que incluya: Ficha técnica, Fechas y horarios de las sesiones, Número de participantes, Evaluaciones realizadas a los participantes con el formato, anx1_fch_capa • Acta y asistencia • Envío a los correos cde@saludcapital.gov.co

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA EL BIENESTAR	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
		Profesional especializado 3 (Líder operativo)	brotesvsp@saludcapital.gov.co
5. Ofrecer capacitaciones en eventos de salud pública a las entidades que operan en los puntos de entrada como Migración Colombia, Servicio médico, Dian, ICA, aerolíneas, etc. Se deberá garantizar que se capacite a un mínimo de 20 personas por mes.	Mensual		• Presentar informe de capacitación los primeros 5 días del mes siguiente que incluya: Ficha técnica, Fechas y horarios de las sesiones, Número de participantes y Evaluaciones realizadas a los participantes en el formato, anx1_fch_capa • Acta y asistencia • Envío a los correos cde@saludcapital.gov.co brotesvsp@saludcapital.gov.co
6. Garantizar la asistencia técnica a las Instituciones prestadoras de servicios de salud del punto de entrada verificando la notificación y fortaleciendo la capacidad técnica en eventos de salud pública	Mensual		• Acta y asistencia de los participantes • Encuesta de percepción de la asistencia técnica realizada por las Instituciones prestadoras de servicios salud.
7. Participar activamente en la construcción de la agenda y el desarrollo de los comités Seccionales portuarios del Aeropuerto El Dorado y Terminal Salitre.	Trimestral		• Agenda del comité enviada 15 días calendario previos al comité al correo cde@saludcapital.gov.co con copia a brotesvsp@saludcapital.gov.co • Acta y listado de asistencia enviada máximo 5 días calendario posteriores al comité al correo cde@saludcapital.gov.co con copia a brotesvsp@saludcapital.gov.co

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA EL BIENESTAR	PERIODICIDAD	PERFIL DEL TALENTO HUMANO	SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA
		Profesional especializado 3 (Líder operativo)	• Seguimiento del Plan de acción del comité en la matriz definida (anx22_Plan_acc_comt_port)
8. Garantizar la asistencia en los espacios técnicos y reuniones que se requieran, de acuerdo con las competencias del servicio.	A demanda		• Acta y asistencia
9. Gestionar listados de pasajeros ante eventos de salud Pública en el Distrito	A demanda		• Base en Excel que incluya: fecha de solicitud, nombre aerolínea, fecha de vuelo, numero de vuelo, nombre del caso, evento probable o confirmado, si se recibió o no listado desde la aerolínea. • Copia de los correos de la gestión.
10. El contratista, a través del personal asignado, será el responsable de la coordinación técnica y operativa de las acciones de vigilancia epidemiológica portuaria distrital con el objetivo de asegurar el cumplimiento de las metas y protocolos garantizando una ejecución eficiente y articulada del servicio	Mensual		• Informe de resultados de la Vigilancia portuaria que incluya: Introducción, población objeto, objetivo general, objetivos específicos, metodología, resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía. • Presentación con los resultados mensuales y acumulados del año de las acciones de la vigilancia portuaria Garantizar el envío los primeros 5 días calendario al correo cde@saludcapital.gov.co con copia a brotesvsp@saludcapital.gov.co

Requerimientos adicionales para el subsistema

- La Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente deberá garantizar un vehículo tipo camioneta 4 x 4 Diesel modelo 2020 en adelante, el cual deberá estar

en plataforma de la SDS por 12 horas diarias de lunes a viernes. Los días de fin de semana y festivo el vehículo desde estar disponible 24 horas para la atención de urgencias y emergencias. Se hace la salvedad que los funcionarios de la SDS deben recogerse y devolverse a su casa los fines de semana y de lunes a viernes cuando estén en ejercicio de sus funciones después de las 6 pm

LÍNEA OPERATIVA 2: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Acción de vigilancia para el bienestar: Implementación de la respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP

Seguimiento al fortalecimiento de los Eventos De Interés Internacional en Salud Pública ESPII- PRODUCTO 211

Cada Subred tendrá (2) Profesional universitario 2 (operativo) y (2) Profesional especializado 4 (Operativo) de acuerdo con la matriz programática y presupuestal y estos perfiles deben ajustarse a los mismos requerimientos del talento humano de los ERI. Además, de acuerdo con la demanda de necesidades de la vigilancia en salud pública pueden apoyar cualquier subsistema.

- **Unidad de pago:** Por plan de acción de acuerdo con el subsistema que hayan apoyado.

- **Momento de Curso de vida:** Aplica para todos los cursos de vida

3. Indicadores

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Índice de cumplimiento en el ajuste de eventos ingresados en SIVIGILA (brotes)	Número de brotes ajustados en SIVIGILA	Total de eventos notificados en SIVIGILA con criterio de ajuste	Mensual	Gestión	Porcentaje	SIVIGILA	Gerencia de la vigilancia en salud pública	Zonal

Oportunidad para la atención de alertas, emergencias, y enfermedades emergentes y reemergentes	Total de atenciones de alertas, emergencias, y enfermedades emergentes y reemergentes atendidos durante las primeras 24 horas de notificados	Total de notificaciones de alertas, emergencias, y enfermedades emergentes y reemergentes	Mensual	Gestión	Porcentaje	Base Urgencias y Emergencias	Gerencia de la vigilancia en salud pública	Zonal
Porcentaje de efectividad en la atención de señales o alertas	Número de señales o alertas efectivos	Número de total de señales o alertas	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base Urgencias y Emergencias	Implementación de respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP	Zonal
Fortalecimiento técnico en gestión de información para la vigilancia en salud pública.	Número de profesionales que participaron en el proceso de fortalecimiento técnico en evento ESPIN y ESPII	Número total de profesionales convocados	Mensual	Resultado	Porcentaje	Base de fortalecimiento técnico de los ERI	Implementación de respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP	Zonal
Eventos ESPII o ESPIN identificados en el punto de entrada.	Número de eventos ESPII o ESPIN identificados en el punto de entrada		Mensual	Resultado	Número	Base Sanidad portuaria	Acciones de preparación ante brotes, alertas o emergencias en salud pública	Zonal

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud. *Manual de usuario sistema operativo SIVIGILA* [Internet]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/1.%20Manual_SIVIGILA_2018_2020.pdf
2. Instituto Nacional de Salud. *Codificación y reglas de validación de contenido para el ingreso de los eventos de interés en salud pública nacional en el aplicativo SIVIGILA* [Internet]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/2.%20Codificaci%C3%B3n_de_eventos_Sivigila%202018-2020.pdf
3. Instituto Nacional de Salud. *Estructura de los registros para notificación de*

datos de eventos de interés en salud pública [Internet]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/3.%20Diccionario_de_datos_Sivigila%202018_2020.pdf
4. Secretaría Distrital de Salud. *Guía para el Ingreso de Brotes Base en Línea 2021 Urgencias y Emergencias (UYE)* [Internet]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1pxpjuHmtowmO2IhuHM4KUoBNN4FCOkrw/view?usp=sharing
5. Secretaría Distrital de Salud. *Guía para el Ingreso de Brotes Base Nominal - Urgencias y Emergencias (UYE)* [Internet]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/13uW1un26ASV7K7_sw4gK2JjiIQLv8QQx/view?usp=sharing
6. Instituto Nacional de Salud. *Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública* [Internet]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientosdocumentos.aspx
7. Instituto Nacional de Salud. *Protocolos de eventos de vigilancia en salud pública* [Internet]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx
8. Organización Panamericana de la Salud. *Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE): investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes* [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE5.pdf
9. American Academy of Pediatrics. *Informe 2012 del comité sobre enfermedades infecciosas*. 2015 oct 30.
10. Organización Mundial de la Salud. *Reglamento Sanitario Internacional*. 2ª ed. Ginebra: OMS; 2008.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. *Decreto 1601 de 1984: por el cual se reglamenta parcialmente los títulos III-V y VII de la Ley 09 de 1976 en cuanto a sanidad portuaria y vigilancia epidemiológica en naves y vehículos terrestres*.
12. Ministerio de Salud. *Ley 9 de 1979: Código Sanitario Nacional*.
13. Instituto Nacional de Salud. *Fichas y Protocolos por evento año 2024*.
14. Aeropuerto Internacional El Dorado. *Plan de contingencia de respuesta a emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional*. Versión 2024.
15. Terminal Terrestre El Salitre. *Plan de respuesta a emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional*. Versión 2024.

Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	30/08/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
2	11/12/2025	Revisión y ajuste de ficha técnica convenio GSP-PSPIC

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Jenny Alicia Mora Rozo Jully Carolina Olivares González Jessica Salcedo	Diana Milena Walteros Acero Marcela Martínez Contreras Claudia Milena Cuellar Segura Diana Sofia Ríos Oliveros	María Belén Jaimes Sanabria Patricia Eugenia Molano Builes
Cargo	Profesionales especializados	Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública Subdirectora Acciones Colectivas Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora Determinantes en Salud	Directora de epidemiologia, análisis y gestión de políticas en Salud Colectiva Directora Acciones Colectivas
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre 2025	Diciembre 2025