
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

LINEAMIENTOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA


VIGENCIA: JULIO A OCTUBRE 2021

Bogotá D.C. 2021

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

Contenido

1. COMPONENTE: Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública	3
PRODUCTO 197. Atención de urgencias, emergencias en salud pública por parte del equipo de respuesta inmediata – ERI	3
1.1. Descripción	3
2. Actividad 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.	3
2.1 Detalle de la actividad.....	3
2.2 Detalle de la actividad.....	3
3. Actividad 2. Ejecución de las actividades necesarias para la atención de las urgencias, emergencias y desastres en salud pública, que ocurran en el D.C., de forma organizada con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique la normatividad vigente.....	6
3.1 Detalle de la actividad	6
4. Frecuencia: Por caso notificado	22
5. Periodicidad: Según requerimiento y/o necesidad.....	23
6. Perfil del talento humano: El equipo ERI tendrá 4 perfiles con los siguientes criterios ..	23
7. Vehículo.....	23
8. Soportes para la interventoría	23
9. Forma de facturación del producto.....	24
Por cumplimiento de plan de acción	24
10. Indicadores del producto	24
11. Bibliografía	25

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA

1. COMPONENTE: Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública

PRODUCTO 197. Atención de urgencias, emergencias en salud pública por parte del equipo de respuesta inmediata – ERI


1.1. Descripción

Atención a 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, que hace énfasis en las enfermedades emergentes y reemergentes con la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005, incluye todos los eventos en salud pública de interés internacional-ESPII (cólera, peste, Ebola, fiebre amarilla, bioterrorismo, entre otros), eventos de origen tecnológico (incendios, intoxicaciones por sustancias químicas, fugas de elementos químicos, encharcamientos y similares) y los relacionados con salubridad de los alimentos y del agua (ETA), zoonosis y todo brote sospechoso de alcance epidémico. También incluye atención de eventos en escenarios de riesgo socio naturales como sismos, movimientos en masa, avenidas torrenciales, entre otros.

2. Actividad 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.

2.1 Detalle de la actividad

Un evento que ocurra en la localidad puede ser notificado por SIVIGILA, por el NUSE 123, por Secretaría de Salud, SIRE, Unidad de Servicios de Salud, o entidad del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos – Cambio Climático, comunidades, Alcaldías, Consejos locales de gestión de riesgos, entre otros actores. Tal como lo menciona el Lineamiento del INS 2019: “Ante cualquier situación de brote deben activar el Equipo de Respuesta Inmediata para valoración del riesgo de la situación con el fin de implementar actividades de investigación de brote y las técnicas de vigilancia intensificada, vigilancia sindrómica, BAI y BAC.” (INS, 2020).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Rozo, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--


Las Subredes deberán asegurar la comunicación efectiva de los Equipos de respuesta inmediata ERI mediante la disponibilidad de dos líneas telefónicas con plan de datos y minutos ilimitados y deberán estar funcionando las 24 horas los 7 días de la semana de tal forma que sean los contactos para la activación de la cadena de llamadas y los reportes de eventos y disponibilidad.

La activación de eventos se realizará como lo muestra en el siguiente diagrama:



Ilustración 1. Cadena de Llamadas Secretaria de Salud de Bogotá. Versión 2020

Además, los ERI deberán activarse ante un rumor, teniendo en cuenta lo siguiente:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Rozo, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

- a) **Notificación del evento o rumor:** La notificación de un rumor de situación de urgencia, emergencia o desastre, puede deberse a información captada en medios de comunicación, por voz a voz o por solicitud de otras instituciones como el Centro nacional de Enlace e Instituto nacional de Salud.


- b) **Verificación del rumor:** El ERI puede hacer la comprobación de la información mediante llamada telefónica o de ser necesario deberá hacer desplazamiento al posible lugar de ocurrencia, para lo cual debe contar con disponibilidad de vehículo¹ 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. Se requiere que se informe en el menor tiempo posible de la intervención al ERI central o al referente de evento vía telefónica de modo que se mantenga el flujo de información establecido. Si la situación corresponde a un evento de vigilancia en salud pública debe caracterizarse y abordarse de acuerdo a los lineamientos distritales y nacionales enviando los informes dentro de los tiempos establecidos.

La disponibilidad tiene dos fases:

1) REPORTE: Los Equipos ERI realizarán reporte vía telefónica de la disponibilidad reportando los recursos humanos y las novedades de eventos presentados, todos los días, incluyendo los fines de semana en horas de la mañana y en la tarde. El reporte se deberá realizar al **celular del referente disponible 3058179113** por voz o WhatsApp en los siguientes horarios: En la mañana: De 7 a.m. a 9 a.m. y en la tarde: De 4 p.m. a 6 p.m.

2) NOTIFICACIÓN: Cuando ocurre un evento en el nivel local, la respectiva subred debe realizar comunicación con el **disponible al celular 3058179113** quien activará al referente de evento para dar línea técnica de ser necesario y deberá dar cuenta de las variables: tipo de evento, número de afectados (casos), dirección del evento, nombre del establecimiento, fecha de ocurrencia del evento, nombre de contacto, teléfono o celular del contacto. Todos los eventos que son notificados al ERI local deben ser registrados en el aplicativo **Base de Eventos 2021**** cualquier otra definida por el nivel central, dentro de las 24 horas siguientes a la intervención.

****Las subredes deben asegurar la comunicación vía telefónica de los equipos ERI con el nivel central, con equipos celulares suficientes con plan de voz y datos ilimitados para las acciones de la vigilancia epidemiológica.**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

3. Actividad 2. Ejecución de las actividades necesarias para la atención de las urgencias, emergencias y desastres en salud pública, que ocurran en el D.C., de forma organizada con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique la normatividad vigente.

3.1 Detalle de la actividad


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, a través de la Resolución 746 de 2009. Esta respuesta hace énfasis en atención de eventos en salud, saneamiento, manejo de cadáveres, agua potable para consumo humano y manejo de materiales peligrosos que pueden estar relacionados con alteraciones del medio ambiente.

El alcance de los ERI, abarca el conocimiento del riesgo, la reducción del mismo y la respuesta ante la presentación de eventos en donde se presenten dos o más casos y se activará con un caso en situaciones especiales bien por el tipo del evento (ESP II) o por el sitio de ocurrencia (Centro de reclusión, guarniciones militares, etc.) o ante la ocurrencia de eventos socio naturales o antropotecnológicos. Si bien es cierto se realiza intervención de todos los eventos de urgencias, emergencias y desastres presentados en el Distrito, son de especial atención por el ERI los eventos en poblaciones cautivas o vulnerables (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de niños y adolescentes, centros de atención de personas mayores, conventos, resguardos indígenas).

El componente de urgencias y emergencias en salud pública responde proyecto 7828 con la Meta 18: Atender el 100% de los brotes y emergencias en Salud Pública, así como los eventos de interés en Salud Pública internacional ESP II

Los eventos de brotes o epidemias que se atienden por parte del ERI incluyen:

1. Los eventos de enfermedades transmisibles con dos o más casos (Brote) como varicela, parotiditis, infección respiratoria aguda, Enfermedad diarreica aguda.
2. Las enfermedades inmunoprevenibles, que se presenten en establecimientos con población cautiva o confinada (colegios, jardines, albergues, empresas, cárceles) y en poblaciones diferenciales como gitanas, afro-colombianas, indígenas, raizales, palanqueros, LGBTI, discapacitados, re-insertados y/o desmovilizados.
3. Uno o más casos sospechosos de eventos en eliminación o erradicación o de fuente desconocida clasificada en el RSI – 2005 como una Emergencia En Salud Pública De

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

Interés Internacional – ESPII como sarampión, cólera, Ébola, etc.


4. Verificación de noticias y rumores en salud Pública tanto en el contexto distrital como local.

Eventos socio naturales o antrópicos no intencionales y sociotecnológicos

1. Efectos de salud pública ocasionados por fenómenos de carácter natural que afectan a la población dadas las múltiples vulnerabilidades sociales, entre ellos escenarios de riesgo como: Avenida torrencial, inundación, incendio forestal, remoción en masa, sismo, vendaval, granizadas, derrames, entre otros.

Espacios de participación:

1. Puestos de Mando Unificado: Para el caso de la activación en los servicios de respuesta del Marco de Actuación – Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias (EDRE), en los PMU, las subredes se organizarán conforme a las indicaciones de Nivel Central, liderando y coordinando las acciones que competen a salud pública, con turnos de disponibilidad que tengan períodos operacionales de no más de 12 horas por profesional. Como el Puesto de Mando Unificado corresponde a uno de los niveles de coordinación del Sistema de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, los Ingenieros Ambientales y/o Administradores Ambientales de los equipos serán los responsables de asumir los períodos operacionales (que no superen las 12 horas/día), y serán quienes representen el Sector Salud en los PMU, salvo que se emita otra instrucción.
2. Concejo local de gestión de riesgo y cambio climático CLGR-CC, de acuerdo con la Estrategia Distrital de respuesta EDRE.
3. Comité hospitalario: El ERI tendrá participación en dicho comité a fin de posicionar, asesorar la inclusión del componente de Salud Pública en los Planes hospitalarios.
4. Visitas, recorridos, conceptos técnicos desde la gestión de Riesgo en salud Pública, en articulación con las demás entidades distritales.
5. Coves, Covecom, salas de crisis, salas situacionales, entre otros, donde los ERI deben aportar desde su conocimiento de urgencias y emergencias en Salud Pública.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

INSUMOS PARA ATENCION DE BROTES Y EPIDEMIAS
Kit de toma de parámetros insitu para agua
Kit para toma de muestras biológicas que incluya: medios o caldos de cultivo, escobillones o hisopos, tubos para toma de muestras, recipientes para recolección de muestras
Kit para toma de muestras de alimentos y aguas: frascos de 250 y 500 ml, actas de toma de muestra, pilas refrigerantes, bolsas de cierre hermético.
Guantes, tapabocas, bata, monogafas, caretas, cofias, polainas y demás EPP de bioseguridad según el riesgo.
Nevera

Insumos

Los ERI deben tener para su intervención un Kit exclusivo para el equipo y debe estar disponible de manera permanente y los equipos debidamente calibrados de acuerdo a la normativa.

Operación de los ERI

Definiciones a tener en cuenta

Conglomerado: es la agregación inusual, real o aparente, de eventos de salud que están agrupados en tiempo y/o en espacio.

Brote: es el aumento inusual en el número de casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico.

En el siguiente cuadro, se detalla el actuar de los ERI en los diferentes brotes de enfermedades transmisibles y su articulación con los profesionales de la línea de transmisibles de cada Subred

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
VARICELA	
Cautiva, confinada y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, adulto mayor)	Un solo caso se considera brote y debe ser atendido por el ERI de la respectiva Subred. Paralelamente se debe notificar el evento al referente de brotes de la SDS para definir el abordaje del mismo.
Población empresarial y centros educativos (Colegios, Universidades)	Solo se hará desplazamiento del ERI de la Subred cuando se presenten 2 o más casos notificados como confirmados . Cuando sea un único caso notificado, el ERI de la Subred dará recomendaciones telefónicas.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA
BOGOTÁ D.C. V.2
FORMATO CONTROLADO NO
CODIFICADO

Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez,
 Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez
 Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes
 Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora
 Vigilancia en Salud Pública

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
Familiar	Ante dos o más casos confirmados de la enfermedad se debe hacer investigación telefónica.
Observaciones	En brotes con tasa de ataque mayor al 10%, la medida sanitaria de clausura del establecimiento solamente se puede realizar siempre que existan argumentos epidemiológicos y de saneamiento. En caso que estos argumentos sean netamente epidemiológicos las medidas de cierre deben ser concertadas con las autoridades de la institución para que las mismas decidan voluntariamente el cierre. El tiempo de cierre preventivo, por 10 días a partir del inicio de síntomas del último caso.
PAROTIDITIS	
Cautiva, confinada y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, adulto mayor)	Un solo caso se considera brote y debe ser atendido por el ERI de la respectiva Subred. Paralelamente se debe notificar el evento al referente de brotes de la SDS.
Población empresarial y centros educativos (Colegios, Universidades)	Solo se hará desplazamiento del ERI de la Subred cuando se presenten 2 o más casos notificados como confirmados . Cuando sea un único caso notificado, el ERI de la Subred dará recomendaciones telefónicas.
Familiar	Ante dos o más casos confirmados de la enfermedad se debe hacer investigación telefónica.
Observaciones	En brotes con tasa de ataque mayor al 10%, la medida sanitaria de clausura del establecimiento solamente se puede realizar siempre que existan argumentos desde el área de saneamiento y epidemiológicos. En caso que estos argumentos sean netamente epidemiológicos las medidas de cierre deben ser concertadas con las autoridades de la institución para que las mismas decidan voluntariamente el cierre. El tiempo de cierre preventivo, por 10 días a partir del inicio de síntomas del último caso.
Toma de muestra	En el estudio de laboratorio se deben recolectar muestras UNICAMENTE ante la presencia de brotes, siguiendo los lineamientos establecidos por el Laboratorio de Virología del INS (ver recomendaciones para el diagnóstico de parotiditis). La muestra debe realizarse a través del asegurador, pero en caso de brotes en población cautiva, la muestra la debe tomar el ERI de la Subred.
SARAMPION/ RUBEOLA/SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	
En todos los espacios	Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión se debe activar inmediatamente la respuesta para la intervención oportuna. En primera instancia el equipo de transmisibles se encargará de la IEC domiciliaria y de la caracterización de los contactos familiares y sociales del caso junto con los respectivos seguimientos por un periodo de 30 días. Si el caso sospechoso está asociado a instituciones de salud, guardería, jardín, colegio, empresa, albergue, etc., el equipo de transmisibles activará al ERI de la Subred para que realice la búsqueda de contactos en las distintas instituciones por donde se movilizó el caso, y el ERI será responsable de la caracterización y seguimiento de dichos contactos por un periodo de 30 días.






SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA
BOGOTÁ D.C. V.2
FORMATO CONTROLADO NO
CODIFICADO

Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez,
 Jenny Alicia Mora Rozo, Víctor Manuel Martínez
 Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes
 Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora
 Vigilancia en Salud Pública

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION	
Observaciones	Para la intervención de control del evento debe articularse las acciones con el equipo PAI de la Subred quien se encargará del barrido y vacunación. Siempre debe asegurarse la toma de tres muestras para laboratorio (suero, orina, hisopado nasofaríngeo) y solo se tomarán muestras a casos sospechosos que cumplan la definición de caso. Las muestras deben ser llevadas de manera inmediata al laboratorio de Salud Pública de la SDS. Cuando el evento es atendido por los equipos de transmisibles y ERI debe realizarse un único informe del evento y debe dar cuenta de la IEC domiciliaria, institucional, soporte de verificación de carné de vacunación y sus respectivos seguimientos y se enviará simultáneamente a los correos de epv.sds@saludcapital.gov.co y a brotessvp@saludcapital.gov.co , de no ser así será objeto de glosa de calidad.	
POLIO		
En todos los espacios	Un solo caso en cualquier espacio se considera brote y se notifica como ESPII (Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional). La IEC domiciliaria la deberá realizar el epidemiólogo de transmisibles, quien debe indagar por información e intervenir los contactos familiares y activar al ERI para la IEC y búsqueda institucional. Se enviará un único informe del evento que dé cuenta de las acciones de transmisibles y del ERI, a los correos epv.sds@saludcapital.gov.co y a brotessvp@saludcapital.gov.co , de no ser así será objeto de glosa de calidad.	
ENFERMEDAD ESPIRATORIA	ESI	IRA/ IRAG INUSITADO
Cautiva, confinada y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, adulto mayor)	Ante uno o más casos el ERI de la Subred realizará visita con acta y seguimiento telefónico.	Ante uno o más casos de IRA o IRAG inusitado la intervención la realizará el ERI de la Subred junto con el profesional de medio ambiente.
Población empresarial y centros educativos (Colegios, Universidades)	Con 2 o más casos notificados el equipo ERI de la Subred realizará desplazamiento para su intervención epidemiológica	Ante uno o más casos de IRA, o en casos de mortalidad por IRA o IRAG inusitado, la IEC domiciliaria la debe realizar el referente de transmisibles y la IEC en los espacios institucionales, la realizará el ERI. Los seguimientos a contactos domiciliarios los realizará transmisibles, los contactos institucionales el ERI y los contactos de puntos de entrada los realizará el equipo de Puertos.
Familiar	Más de 2 casos, el referente de transmisibles realiza abordaje telefónico con recomendaciones y signos de alarma.	Ante uno o más casos de IRA, o en casos de mortalidad por IRA o IRAG inusitado, la IEC domiciliaria la debe realizar el referente de transmisibles. Si el brote se asocia a una institución como jardín, colegio, empresa, etc., el ERI de la Subred realizará la IEC institucional.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Rozo, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

Observaciones	El equipo de transmisibles es responsable de activar de manera inmediata al ERI una vez conocido el caso para que conjuntamente se organice la
EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
	<p>Respuesta. La línea técnica es responsabilidad de la referente del evento de la SDS. La toma de muestras biológicas debe ser realizada preferiblemente por profesional capacitado y debe asegurarse a todos los contactos o casos sospechosos o probables, en casos institucionalizados la hará el ERI y en pacientes hospitalizados la muestra de laboratorio es responsabilidad del asegurador.</p> <p>Cuando la intervención la realicen los dos equipos, ERI y transmisibles, debe enviarse un único informe del evento el cual será consolidado por el epidemiólogo del ERI y debe dar cuenta de la IEC domiciliaria, institucional y sus respectivos seguimientos y se enviará simultáneamente a los correos de irag.bogota@saludcapital.gov.co y a brotessvp@saludcapital.gov.co, de no ser así será objeto de glosa de calidad.</p>
ENFERMEDAD RESPIRATORIA	CORONAVIRUS COVID-19
Cautiva, confinada y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, adulto mayor)	Ante la notificación de un caso confirmado de COVID-19 se debe activar inmediatamente al equipo de respuesta inmediata ERI, para la IEC que incluya búsqueda de contactos, toma de muestras, aislamiento por 10 o 14 días según el caso y seguimiento hasta el cierre a los 28 días después del inicio de síntomas del último caso.
Población empresarial, centros educativos y demás instituciones	El equipo de respuesta inmediata ERI se desplazará ante la notificación de dos o más casos confirmados de COVID-19 para la realización de la IEC, toma de muestras a contactos, aislamiento por 10 o 14 días según el caso y seguimiento hasta el cierre a los 28 días después del inicio de síntomas del último caso.
Familiar	Solo se realizará activación al ERI cuando se presenten dos o más casos confirmados por laboratorio, que incluya población migrante, gestantes, menores de 15 años, mortalidad, población étnica el cual realizará la IEC telefónicamente, solicitará aislamiento por 10 o 14 días según el caso y de requerirse se enviará el profesional para la toma de muestras. Se hará seguimiento hasta el cierre a los 28 días después del inicio de síntomas del último caso. Los brotes familiares en población general no serán abordados por los ERI.
Observaciones	Para establecer la presencia de un brote o conglomerado de Covid-19 se debe contar con resultados confirmados por pruebas PCR o antigénica para Covid-19. La toma de muestras que se realiza en la atención del brote debe ser realizada por el profesional contratado y entrenado para dicha actividad y se realiza en toda la población que hace parte del cerco epidemiológico sin importar su asegurador.

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	
En población cautiva e institucionalizada	Dos o más casos lo debe investigar el ERI de la Subred con la línea técnica de las referentes de brotes y EDA de nivel central y si se requiere se activará el equipo de ambiente de la Subred.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ D.C. V.2
FORMATO CONTROLADO NO
CODIFICADO

Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez,
 Jenny Alicia Mora Rozo, Víctor Manuel Martínez
 Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes
 Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora
 Vigilancia en Salud Pública

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
Familiar	Dos o más casos se realiza IEC telefónica por parte del ERI de la Subred
Observaciones	<p>NOTA: En caso de que la prueba in situ de agua esté fuera de los parámetros de calidad y se sospeche que esta puede ser la fuente común del brote, debe intervenirse como una Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) Ante una mortalidad por EDA la investigación debe ser realizada por el epidemiólogo de transmisibles de la Subred.</p> <p>Identificar antecedentes vacúnales en menores de 5 años para rotavirus. El informe lo realizará el ERI excepto en casos de mortalidad que será responsabilidad y debe dar cuenta de la IEC domiciliaria, institucional y sus respectivos seguimientos y se enviará simultáneamente a los correos de epv.sds@saludcapital.gov.co y a brotessvp@saludcapital.gov.co, de no ser así será objeto de glosa de calidad.</p>
Toma de muestras	<p>Se debe garantizar la toma de muestras biológicas, de tal forma que en brotes con no más de 5 sintomáticos se tome al 100% y en brotes con más de 5 casos se tomará solo al 20%.</p> <p>Además, se debe garantizar la toma de muestras de agua y alimentos si se requieren y es responsabilidad de los profesionales de salud ambiental. La Subred debe disponer de medio de transporte e insumos para muestras biológicas y ambientales y la línea técnica será dada por el laboratorio de salud pública y el referente de saneamiento básico de la SDS.</p> <p>Cuando el evento es atendido por los equipos de transmisibles y ERI debe realizarse un único informe del evento y debe ser consolidado por el epidemiólogo del ERI y debe dar cuenta de la IEC domiciliaria, institucional, soporte de verificación de carné de vacunación y sus respectivos seguimientos y se enviará simultáneamente a los correos de epv.sds@saludcapital.gov.co y a brotessvp@saludcapital.gov.co, de no ser así será objeto de glosa de calidad.</p>
TOS FERINA	
Cautiva, confinada y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, adulto mayor)	Ante uno o más casos confirmados se desplazará el ERI de la Subred y la línea técnica será del referente de transmisibles de la SDS.
Población empresarial y centros educativos (Colegios, Universidades)	Ante uno o más casos confirmados en institución, se activará el ERI de la Subred para la realización de la IEC. La Investigación Epidemiológica de Campo - IEC domiciliaria la realiza el referente de transmisibles.
Familiar	Solo se desplaza el referente de transmisibles y si el brote tiene personas institucionalizadas se activará el ERI de la Subred para la realización de la IEC institucional con línea técnica del referente del evento.
Observaciones	<p>Se debe garantizar la toma adecuada de muestras a los contactos sintomáticos de acuerdo a los protocolos del INS.</p> <p>El ERI de la Subred junto con el referente de transmisibles y bajo la línea técnica de la referente de evento de la SDS definirá la profilaxis de los contactos.</p>





SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ D.C. V.2
FORMATO CONTROLADO NO
CODIFICADO

Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez,
Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez
Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes
Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora
Vigilancia en Salud Pública

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
	<p>Cuando el evento es atendido por los equipos de transmisibles y ERI debe realizarse un único informe del evento y debe ser consolidado por el epidemiólogo del ERI y debe dar cuenta de la IEC domiciliaria, institucional, soporte de verificación de carné de vacunación y sus respectivos seguimientos y se enviará simultáneamente a los correos de epv.sds@saludcapital.gov.co y a brotessvp@saludcapital.gov.co, de no ser así será objeto de glosa de calidad.</p>
MENINGITIS	
<p>Cautiva, confinada y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, adulto mayor)</p>	<p>Ante uno o más casos probables o confirmados se desplazará el ERI de la Subred y la línea técnica será responsabilidad del referente del nivel central.</p>
<p>Población empresarial y centros educativos (Colegios, Universidades)</p>	<p>Ante uno o más casos probables o confirmados, se activará el ERI de la Subred quien realizará la IEC institucional. La Investigación Epidemiológica de Campo - IEC domiciliaria la realiza el epidemiólogo de transmisibles de la Subred.</p>
<p>Familiar</p>	<p>Solo se desplaza el epidemiólogo de transmisibles y si el brote tiene personas institucionalizadas se activará el ERI de la Subred para la realización de la IEC institucional con línea técnica del referente del evento.</p>
<p>Observaciones</p>	<p>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. Cuando el evento es atendido por los equipos de transmisibles y ERI debe realizarse un único informe del evento y debe ser consolidado por el epidemiólogo del ERI y debe dar cuenta de la IEC domiciliaria, institucional, soporte de verificación de carné de vacunación y sus respectivos seguimientos y se enviará simultáneamente a los correos de epv.sds@saludcapital.gov.co y a brotessvp@saludcapital.gov.co, de no ser así será objeto de glosa de calidad.</p>
HEPATITIS A	
<p>Cautiva, confinada y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, adulto mayor)</p>	<p>Uno o más casos confirmados (IgM positiva o nexo epidemiológico de un caso confirmado por laboratorio) o dos casos probables debe ser intervenido por el ERI de la Subred con línea técnica del referente de transmisibles. Dependiente de la dinámica del brote se articulará la intervención con medio ambiente.</p>
<p>Población empresarial y centros educativos (Colegios, Universidades)</p>	<p>El referente de transmisibles deberá evaluar la información y configurar el brote para activar al ERI de la Subred quienes harán la intervención, siempre y cuando cumpla con TODOS los siguientes criterios: IgM Hepatitis A positiva, o que sea nexo epidemiológico de un caso confirmado por laboratorio. Persona perteneciente a una institución (sala cuna, jardín, colegio, universidad, empresa, asilo, albergue, etc.)</p>
<p>Familiar</p>	<p>Uno o más casos confirmados (IgM positiva) debe ser intervenido por el transmisibles quien realizará la IEC domiciliaria. De encontrarse contactos directos del caso en instituciones deberá activarse el ERI de la Subred.</p>



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA
BOGOTÁ D.C. V.2
FORMATO CONTROLADO NO
CODIFICADO

Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez,
 Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez
 Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes
 Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora
 Vigilancia en Salud Pública

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
Observaciones	Cuando el evento es atendido por los equipos de transmisibles y ERI debe realizarse un único informe del evento y debe ser consolidado por el epidemiólogo del ERI y debe dar cuenta de la IEC domiciliaria, institucional, soporte de verificación de carné de vacunación y sus respectivos seguimientos y se enviará simultáneamente a los correos de epv.sds@saludcapital.gov.co y a brotessvp@saludcapital.gov.co , de no ser así será objeto de glosa de calidad.

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
	Garantizar la toma de muestra biológica para confirmar el evento y se definirá la toma de muestras de agua de acuerdo a los criterios in situ, con resultados anormales sin contaminación evidente, o aquellas fuentes de agua de utilización comunitaria y toma de medida de cierre de establecimiento.
COLERA	
Cualquier espacio	Un único caso en cualquier espacio es un brote y se considera una ESPII. La IEC domiciliaria debe ser realizada por el referente de transmisibles, mientras que la IEC institucional la debe realizar el ERI de la Subred.
Observaciones	Siempre debe indagarse por antecedente de viaje. Se debe asegurar la toma de muestras de aguas y alimentos y estará a cargo de referente de medio ambiente. Si en la IEC se encuentra más de un caso con sintomatología compatible debe ser activada la ruta de atención. Cuando el evento es atendido por los equipos de transmisibles y ERI debe realizarse un único informe del evento y debe ser consolidado por el epidemiólogo del ERI y debe dar cuenta de la IEC domiciliaria, institucional, soporte de verificación de carné de vacunación y sus respectivos seguimientos y se enviará simultáneamente a los correos de epv.sds@saludcapital.gov.co y a brotessvp@saludcapital.gov.co , de no ser así será objeto de glosa de calidad.
DIFTERIA	
Cautiva, confinada y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, adulto mayor)	Ante uno o más casos probables o confirmados la intervención la realizará el ERI de la Subred con la línea técnica del referente de transmisibles.
Población empresarial y centros educativos (Colegios, Universidades)	Uno o más casos probables o confirmados el ERI de la Subred realizará la intervención con la línea técnica del referente de transmisibles.
Familiar	Uno o más casos probables o confirmados el epidemiólogo de transmisibles realizará la intervención y solo activará al ERI si encuentra contactos directos del caso institucionalizados.
Observaciones	La línea técnica debe ser dada por el referente de evento del nivel central quien coordinará la profilaxis. Cuando el evento es atendido por los equipos de transmisibles y ERI debe realizarse un único informe del evento y debe ser consolidado por el epidemiólogo del ERI y debe dar cuenta de la IEC domiciliaria, institucional, soporte de verificación de carné de vacunación y sus respectivos seguimientos y se enviará simultáneamente a los correos de epv.sds@saludcapital.gov.co y a brotessvp@saludcapital.gov.co , de no ser así será objeto de glosa de calidad.
ETA	





SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ D.C. V.2
FORMATO CONTROLADO NO
CODIFICADO

Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez,
Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez
Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes
Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora
Vigilancia en Salud Pública

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
En todos los espacios: familiar, Instituciones o población cautiva o vulnerable	<p>Para la atención de brotes de ETAS se conformará un ERI especial integrado por el ERI de la Subred junto con los profesionales de alimentos del área de vigilancia sanitaria y ambiental que se requieran quienes se desplazarán simultáneamente para la IEC.</p> <p>Una vez el epidemiólogo del ERI de la Subred confirme la existencia del evento, activará al equipo de ETA de salud ambiental y se desplazarán los dos equipos de manera simultánea para la intervención.</p> <p>Como actividades para la atención del evento se deberán realizar entre otras las siguientes:</p> <p>Identificación de los factores de riesgo relacionados con la presentación de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).</p> <p>Seguimiento al desarrollo e implementación del plan de choque en el establecimiento probablemente implicado en el brote.</p> <p>Toma de muestras de alimentos y/o de agua y muestras biológicas y entrega en el Laboratorio de Salud Pública.</p> <p>Interpretación de todos los resultados de las muestras analizadas por el Laboratorio de Salud Pública.</p> <p>Aplicación de medidas sanitarias de seguridad en caso de ser necesario.</p> <p>Los brotes que cumplan con criterios de notificación inmediata deben tener informe de 24 horas, 72 horas e informe final; los que no cumplan con estos criterios un solo informe (final) y deben estar orientados al análisis de la causalidad del evento. Dichos informes se realizarán únicamente en los formatos estandarizados y publicados en la página del INS.</p> <p>Criterios de notificación inmediata:</p> <p>Brotes que involucren población cerrada o cautiva, como: centros penitenciarios, hogares geriátricos, instituciones educativas (públicas o privadas), guarderías, hogares comunitarios, batallones, así como congregaciones de personas, cadenas hoteleras, restaurantes, servicio de alimentación en casinos, ventas ambulantes, hogares de paso, resguardos, territorios colectivos y eventos masivos.</p> <p>Brotes donde estén implicados productos alimenticios con alto volumen de comercialización, por ejemplo, leche y derivados lácteos, agua envasada.</p> <p>Brotes que cumplan con criterios establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional – RSI (2005) (ver anexo 2 del RSI), contemplados como inusitados e imprevistos. Algunos ejemplos son el brote de Chagas vía oral, brotes de ciguatera o asociados con sustancias químicas.</p> <p>Se debe garantizar la toma de muestra de alimentos implicados de forma oportuna y de muestras biológicas de los sintomáticos.</p> <p>Cuando el evento es atendido por el ERI y el equipo de vigilancia sanitaria debe realizarse un único informe del evento y debe ser consolidado por el epidemiólogo del ERI y se enviará a los correos brotesvsp@saludcapital.gov.co, jjNavarrete@saludcapital.gov.co, mcpsanchez@saludcapital.gov.co, de no ser así será objeto de glosa de calidad.</p>
Observaciones	<p>Se debe garantizar la toma de muestra de alimentos implicados de forma oportuna y de muestras biológicas para coprocultivo de los casos sintomáticos.</p> <p>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.</p> <p>Los documentos de apoyo para la configuración y atención de brotes, incluyen i) tabla resumen de variables para caracterizar el brote (enfermedad, agente, incubación, signos y síntomas, alimentos, especímenes, factores contribuyentes), ii) encuesta a consumidores, iii) formato de investigación de brotes y iv) manual de brotes. Pueden consultarlos en la siguiente ruta en la página del Instituto nacional</p>





SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA
BOGOTÁ D.C. V.2
FORMATO CONTROLADO NO
CODIFICADO


Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez,
 Jenny Alicia Mora Rozo, Víctor Manuel Martínez
 Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes
 Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora
 Vigilancia en Salud Pública

EVENTO	OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION
	<p>de salud, http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Gesti%C3%B3n-del-riesgo.-respuesta-inmediata-y-comunicaci%C3%B3n-del-riesgo.aspx 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 Identificación de agente etiológico”. Después de la IEC, es necesario hacer ajuste de la notificación inicial, específicamente en las siguientes variables: número de expuestos y número de casos, identificación de fuente y modo de transmisión; esto es posible hacerlo con un ajuste “7”.</p> <p>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.</p>
INTOXICACIONES	
En todos los espacios: familiar, institucional y población cautiva	<p>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 del área de vigilancia sanitaria y ambiental quienes se desplazarán simultáneamente.</p> <p>En el caso de intoxicaciones por medicamentos, la IEC será realizada por el ERI ampliado integrado por el ERI de la Subred junto con el toxicólogo o en su defecto por el Químico farmacéutico de la Subred.</p>
Observaciones	El informe de 72 horas e informe final debe ser consolidado por el ERI ampliado y debe ser enviado simultáneamente a los correos eventosquimicos@saludcapital.gov.co y a brotesvsp@saludcapital.gov.co

OPORTUNIDAD DE INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE BROTES

VARICELA				
POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
Población cautiva o vulnerable	X	X	A los 42 días a partir del inicio de síntomas del último caso	Se remite en formato establecido cada semana o antes si se presenten cambios epidemiológicos en el brote al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co
Institucional	X	X	a los 21 días desde inicio de síntomas del último caso	Cada 2 semanas en formato establecido al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co
Familiar	X		A los 21 días de inicio de síntomas del último caso	No se realiza.
PAROTIDITIS				
POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
Población cautiva o vulnerable	X	X	A los 50 días a partir del inicio de síntomas del último caso	se remite en formato establecido cada semana o antes si se presenten cambios epidemiológicos en el brote al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

Institucional/ empresarial	X	X	A los 25 días tomando como referencia el inicio de síntomas del último caso.	Cada 2 semanas, en formato establecido al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co
Familiar	X		a los 25 días del inicio de síntomas del último caso	No se realiza.
TOS FERINA				
POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
Población cautiva o vulnerable	X	X	Cuando se controle el brote	Se remite en formato establecido cada semana o antes si se presenten cambios epidemiológicos en el brote al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co
Institucional/ empresarial	X	X	A los 21 días desde el inicio de síntomas del último caso	Cada 2 semanas en formato establecido al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co
Familiar	X	X	A los 21 días desde inicio de síntomas del último	No se realiza.

POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
SARAMPION				
En todas las poblaciones	X	X	cuando se controle el brote	Diario hasta el cierre, enviado en formato establecido al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co
DIFTERIA				
POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
En todas las poblaciones	X	X	cuando se controle el brote	Diario hasta el cierre, enviado en formato establecido al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co
COVID-19				
POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA
BOGOTÁ D.C. V.2
FORMATO CONTROLADO NO
CODIFICADO

Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez,
 Jenny Alicia Mora Rozo, Víctor Manuel Martínez
 Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes
 Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora
 Vigilancia en Salud Pública

POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
Cautiva, confinada y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, adulto mayor)	No aplica	1. Cápsula en excel con todas las variables diligenciadas. 2. Censo Excel "Formato único para censo de brotes o conglomerado". 3. Evidencia de Cargue de contactos externos de los casos probables o confirmados en infocontactos o Dante o aplicativo disponible para la vigencia.	Acta de visita (s) de brote Informe final en Word en formato establecido con los 10 pasos del brote con calidad y buena presentación, ortografía y gramática. Censo final del brote en el "Formato único para censo de brotes o conglomerados" con todas las variables diligenciadas con calidad, diligenciando la pestaña de curva epidémica. IEC individuales si se realizaron. 5. Historias clínicas de mortalidades. 6. Evidencia de cargue en infocontactos o aplicativo disponible.	A partir del día de la intervención se debe hacer seguimiento diario registrándose en el formato denominado "formato único para censo de brotes o conglomerados" remitirse los días lunes y jueves antes de las 6 p.m. al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co , o si antes de estos dos días se presentan novedades se envía seguimiento actualizado inmediatamente.
Población empresarial, centros educativos o instituciones sin población confinada.	No aplica	1. Cápsula en excel con todas las variables diligenciadas. 2. Censo Excel "Formato único para censo de brotes o conglomerado". 3. Evidencia de Cargue de contactos externos de los casos probables o confirmados en infocontactos o aplicativo disponible para la vigencia.	Acta de visita (s) de brote Informe en Word a los 28 días desde el último caso diagnosticado, en formato establecido con los 10 pasos del brote con calidad y buena presentación, ortografía y gramática. Censo del brote en el "Formato único para censo de brotes o conglomerados" con todas las variables diligenciadas con calidad, diligenciando la pestaña de curva epidémica. Historias clínicas de mortalidades. Evidencia de cargue en infocontactos o aplicativo disponible.	A partir del día de la intervención del brote debe hacerse seguimiento diario en el formato denominado "formato único para censo de brotes o conglomerados" y enviarlo solamente cuando haya cambios o novedades al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co .
Familia	No aplica	1. Censo en Excel "formato único para censo de brotes o conglomerados". 2. Evidencia de Cargue de contactos externos de los casos probables o confirmados en infocontactos o aplicativo	Censo final del brote en el "Formato único para censo de brotes o conglomerados" con todas las variables diligenciadas con calidad, diligenciando la pestaña de curva epidémica. Historias clínicas de mortalidades. Evidencia de cargue en infocontactos o aplicativo disponible	Se realiza telefónicamente a los días 7, 14 21 y 28 pero no se remite.






SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA
BOGOTÁ D.C. V.2
FORMATO CONTROLADO NO
CODIFICADO

Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez,
 Jenny Alicia Mora Rozo, Víctor Manuel Martínez
 Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes
 Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora
 Vigilancia en Salud Pública

POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
		disponible para la vigencia.		


POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
HEPATITIS A				
Institucional/empresarial	X	X	Semanal y envió al correo electrónico en formato establecido	Semanal y envió al correo electrónico en formato establecido
Familiar	X	X	A los 50 días desde el inicio de síntomas del último caso	No se realiza
ERA				
POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
Cautiva vulnerable	X	X	A los 30 días desde inicio de síntomas del último caso	Se remite en formato establecido cada semana o antes si se presenten cambios epidemiológicos en el brote
Institucional/empresarial	X	X	A los 15 días desde inicio de síntomas del último caso	Cada semana y envió por correo electrónico en formato establecido
Familiar	X	X	A los 15 días desde inicio de síntomas del último caso	No se realiza
ETA				
POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
Población cautiva y/o institucionalizada	X	X	Acta de visita (s) de brote Informe de Word a los 30 días de notificado. Soportes de laboratorio. Ficha de notificación colectiva No 349 y captura de pantalla del cargue en Sivigila.	Mientras se controle el evento de forma permanente al nivel central




 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
Familiar		X	Acta de visita (s) de brote Informe de Word a los 30 días de notificado. Soportes de laboratorio. Ficha de notificación colectiva No 349 y captura de pantalla del cargue en Sivigila.	No se realiza

EDA				
POBLACION	INFORME 48 H	INFORME FINAL	INFORME FINAL	SEGUIMIENTOS
Cautiva vulnerable	X	X	A los 30 días desde inicio de síntomas del último caso	Se remite en formato establecido cada semana o antes si se presenten cambios epidemiológicos en el brote
Institucional/ empresarial	X	X	A los 15 días desde inicio de síntomas del último caso	Cada semana y envío al correo electrónico en formato establecido
Familiar	X	X	A los 15 días desde inicio de síntomas del último caso	No se realiza
BUSQUEDAS ACTIVAS				
EN TODA POBLACION	Si se configura brote deberá enviarse los respectivos formatos según el evento. Si por el contrario no se configura la presencia de brote o conglomerado se debe hacer un informe en formato Word de informe preliminar argumentando lo encontrado, cerrando el evento y su envío debe ser en las 24 horas siguientes a la notificación al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co .			

	<p style="text-align: center;">SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
---	--	--

- Todos los equipos ERI deben estar disponibles para realizar cualquier intervención de Urgencias y Emergencias en salud Pública, donde se requiera sin importar si pertenece o no a su Subred como apoyo a la contingencia del Distrito. (Especialmente ante la pandemia por Covid)
- Es de obligatoriedad que el ERI informe por vía telefónica o WhatsApp cuando llega al sitio respectivo de la atención inicial de un brote a su referente de nivel central a fin de solicitar línea técnica sin importar el horario.
- En caso que el equipo ERI supere su capacidad de respuesta, los profesionales de transmisibles de la misma Subred deben apoyar en la intervención de los brotes familiares de Covid-19 con la misma metodología del ERI (diligenciamiento del “formato único para censo de brotes o conglomerados”, cargue de contactos en infocontactos o aplicativo disponible para la vigencia), información que debe ser remitida al ERI para su consolidación.
- Es obligatorio notificar los brotes en el aplicativo SIVIGILA con la calidad y oportunidad establecida por los protocolos del INS, adicionalmente debe existir concordancia entre SIVIGILA, base de nominales y base en línea 2021 lo que también es objeto de glosa.
- Solicitudes de información del proceso: Los referentes pueden hacer solicitudes adicionales a la Subred para dar respuesta al INS, Ministerio de Salud, antes de control y nivel central y debe recibirse la respuesta dentro de los tiempos fijados por el referente y cumplir con la calidad que se requiere.
- Ante la presencia de brotes de enfermedades transmisibles, los ERI deben solicitar línea técnica al referente del evento local o distrital a fin de articular de manera efectiva la respuesta.
- La investigación de campo del brote debe realizarse de acuerdo a la metodología de los 10 PASOS PARA UNA INVESTIGACIÓN DE BROTES, de acuerdo a los lineamientos del INS.
- Si luego de la investigación se requiere la aplicación de medidas sanitarias descritas en la Ley 09/79 (artículo 583), Decreto número 3518 de 2006, (artículo 41) y Decreto 3075 de 1997 (artículo 83), y al Decreto número 760 del 2016, debe activarse al profesional de salud ambiental de la Subred para que realice la aplicación de la medida. El ERI solo aplicará medidas de tipo epidemiológico como aislamiento,


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

cuarentena y cierre de establecimientos cuando la tasa de ataque del evento supere el 10% de la población a riesgo.

- La información enviada debe ser de calidad y los ajustes solicitados debe realizarse en un tiempo máximo de 24 horas de lo contrario serán objeto de glosa de calidad.
- Cuando en los brotes o conglomerados hay algún caso con antecedente de viaje en periodo de transmisibilidad en medio de transporte (bus o aeronave), debe hacerse la solicitud de los listados de pasajeros al correo puntosentradafonti@gmail.com con los datos de nombres y apellidos, documento de identidad, nombre de aerolínea o transportador, número de vuelo o bus, hora de viaje, número de vuelo, ruta y número de silla de ser posible.
- Los eventos atendidos por los ERI (brotes y demás) deberán ser facturados en el mes de la atención y debe coincidir el número de eventos facturados con los que se carguen en la base de Urgencias y Emergencias UYE 2021 en línea.
- 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 soportes para estas visitas son: Acta de visita con firma de testigo y registro fotográfico. Estas también deben ser cargadas en la **Base de evento 2021** con el nombre del evento y en estado del evento debe aparecer “fallida”.
- Ante la notificación tardía de un evento de brote (exceptuando brotes familiares de covid-19) y donde la investigación epidemiológica de campo indique que no es un brote activo, solo se debe enviar la cápsula en formato Excel y el formato único de censo diligenciado y enviado al correo electrónico brotesvsp@saludcapital.gov.co.
- Todos los ERI deben tener los equipos de protección individual establecidos por el INS para la atención de evento COVID-19 que no ponga en riesgo la salud de los trabajadores de salud.

Acciones que debe realizar el ERI ante eventos socio naturales o antrópicos o antropotecnológicos

- a) **Recepción de la notificación del evento:** La información que se recibe del evento, deberá ser confirmada por el Equipo ERI, antes de salir a la atención, con el fin de realizar el alistamiento de los recursos, el talento humano, los EPP para su bioseguridad, insumos,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

papelaría, equipos de comunicación, soporte de carga (batería externa), vehículo y equipamiento.

- b) **Desplazamiento al lugar de ocurrencia del evento.** La Subred debe asegurar la disponibilidad permanente de vehículo al ERI que permita la respuesta oportuna y brinde seguridad durante la intervención.
- c) **Intervención/ Respuesta:** Al llegar al lugar de ocurrencia del evento, actuar conforme a los protocolos y directrices del nivel central. Solo ingresar a los escenarios de riesgo una vez la autoridad competente lo indique.
- d) **Reporte:** Debe haber comunicación permanente desde el escenario de riesgo con el nivel central, de modo que se mantenga el flujo de información coordinado. Al finalizar la intervención se debe realizar informe de las acciones o del PMU (cuando se convocan) en el formato SCI-201 máximo a las 24 horas de sucedido el evento al correo cde@saludcapital.gov.co y si se solicitan informes periódicos de la emergencia deben ser enviados de acuerdo a la solicitud del nivel central. Estos eventos, deben registrarse en la base de eventos en línea (aplicativo online).


En caso de activación de PMU o de Centro Operativo de Emergencias COE, los profesionales se deberán reportar a la llegada, con el Comandante de Incidente o Coordinador de Gestión del Riesgo, del evento y de igual forma, reportar su salida al finalizar cada reunión y serán los responsables de recolectar la información de salud pública y atención en salud (atención pre hospitalaria, pacientes valorados, trasladados, que suministre el transporte ambulatorio que esté en el evento – si se requiere), consolidado de casos, lesionados, necesidades en saneamiento básico. Dicho consolidado, será el reporte que se presentará diariamente en el PMU.

4. Frecuencia: Por evento notificado

5. Periodicidad: Según requerimiento y/o necesidad

6. Perfil del talento humano: El equipo ERI tendrá 4 perfiles con los siguientes criterios:

- Profesional de la salud con especialización en epidemiología.
- Profesionales ingeniero sanitario y/o ambiental y/o administrador ambiental con Experiencia mínima de 3 meses en salud pública y/o gestión del riesgo.
- Profesional de bacteriología, enfermería, terapia respiratoria o física con experiencia en toma de muestras (Hisopado nasofaríngeo)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--


- Técnico: Puede ser auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, técnico en saneamiento ambiental o técnico en sistemas

Cada Subred deberá contar con mínimo los siguientes números de equipos de respuesta inmediata ERI para su atención en lo local.

- Norte: 6 equipos ERI (6 epidemiólogos, 6 Ingenieros, 6 técnicos, 6 profesionales de la salud para toma de muestra)
- Centro oriente: 6 equipos ERI (6 epidemiólogos, 6 Ingenieros, 6 técnicos, 6 profesionales de la salud para toma de muestra)
- Sur: 3 equipos ERI (3 epidemiólogos, 3 Ingenieros, 3 técnicos, 3 profesionales de la salud para toma de muestra)
- Sur occidente: 6 equipos ERI (6 epidemiólogos, 6 Ingenieros, 6 técnicos, 6 profesionales de la salud para toma de muestra)


7. Soportes para la interventoría

- **Cronograma de Disponibilidad** de profesionales de salud pública del nivel local, será presentado una sola vez para la vigencia, la primera semana del mes de julio 2021, para todas las subredes. Se diligenciará vía Google Drive ® en <http://bit.ly/dispoapp>. En esa hoja de cálculo de Google Drive ®, estarán los campos y variables con las cuales se organizará el talento humano con el cual se cuenta en las USS, para la atención de eventos en salud pública. Se deberá organizar por grupos funcionales, así: ERI, VSA, Transmisibles, VSPC, PAI y demás grupos funcionales, que se requieran para la activación en caso de necesidad.
- **Reporte obligatorio de eventos atendidos en la Base de Eventos 2021**, de carácter obligatorio, dentro de las 24 horas siguientes a la intervención del evento, incluir con calidad todas las variables. Realizar los ajustes requeridos al cierre de cada evento, que concuerde con el informe final y con el SIVIGILA.
- **Reporte de disponibilidad a nivel central.** Verificar la bitácora de la disponibilidad al nivel central en los horarios establecidos en el lineamiento. El ERI local será autónomo para elaborar sus formatos de entrega de disponibilidad (excepto el anterior, de reporte de llamadas), equipos de comunicación e insumos para esa semana. Estos formatos serán verificables para la trazabilidad del proceso, sin embargo, no serán objeto de glosa.
- **Soportes de notificación vs intervención:** La Subred debe tener un mecanismo que permita verificar la fecha de notificación del evento frente a la fecha de intervención de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

mismo de tal forma que no supere las 24 horas.

- **Informes de brotes en formatos establecidos** y su envío dentro de los tiempos establecidos en el lineamiento en el cuadro de Oportunidad de informes y seguimientos de brotes atendidos por el ERI
- **Formato único para censo de brotes o conglomerados Covid 19:** Todos los brotes de Covid deben tener este formato al día con calidad de acuerdo al instructivo.
- **Base de nominales de casos asociados a brotes:** Revisar drive con *Base nominales brotes Covid-19* compartida al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co debe contener todos los casos desde el 1 de marzo 2020 a la fecha y actualizada en tiempo real.
- **Informes de visitas fallidas:** revisar el 10% de las visitas fallidas de todos los eventos notificados al ERI con sus soportes respectivos.
- **Informes en formato SCI 201-** y su envío dentro de las 24 horas de ocurrido el evento socio natural o antropotecnológicos.
- **Equipamiento para brotes, emergencias y desastres** en salud pública según solicitud del nivel central (Insumos equipamiento)
- **Reporte mensual del 7828** para seguimiento de la meta 18 de Salud Pública.
- **Informe de análisis de brotes por COVID 19:** se deben verificar los informes de análisis de Covid-19 enviados al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co una vez al mes en las siguientes fechas: 27 de julio, 31 de agosto, 28 de septiembre y 26 de octubre, donde se haga descripción del evento por localidad, UPZ, grupos étnicos, sexo, tipo de establecimiento, número de muestras, número de contactos por tipo de establecimiento, número de seguimientos, análisis de mortalidades asociadas a brotes, análisis descriptivo de brotes y conglomerados en grupos poblaciones vulnerables (migrantes, indígenas, afro, habitante de calle, población cautiva, etc.), Mapas de Georreferenciación trabajados en conjunto con el geógrafo de grupo ASIS.
- **Solicitudes de información del proceso:** Verificar soportes de solicitudes y respuestas de los referentes de nivel central como actas, visitas, informes, matrices, que cumplan los tiempos fijados por el referente y cumplir con la calidad que se requiere.
- **Verificación capacitación investigación epidemiológica de campo:** La Subred deberá demostrar que realizó capacitación a los profesionales de equipos de respuesta

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA BOGOTÁ D.C. V.2 FORMATO CONTROLADO NO CODIFICADO</p>	<p>Elaborado por: Ana María Blandón Rodríguez, Jenny Alicia Mora Roza, Víctor Manuel Martínez Revisado por: Nelly Yaneth Rueda Cortes Aprobado por: Inés María Galindo Henríquez. Subdirectora Vigilancia en Salud Pública</p>
--	--	--

inmediata y a los profesionales de transmisibles (ERI ampliado para Covid) en investigación epidemiológica de campo en brotes familiares, que incluya diligenciamiento del censo, instructivo del censo, cargue de contactos del brote en infocontactos. Mínimo seis horas documentadas con asistencia, evaluación, taller práctico.

Nota: Todos los productos e intervenciones son objeto de Glosa por oportunidad y calidad.

8. Forma de facturación del producto

Por cumplimiento de plan de acción

9. Indicadores del producto

Tipo Indicador	Nombre Indicador
Resultado	<p>Nombre: Indicador de oportunidad de atención de brotes urgencias y emergencias en salud pública</p> <p>Formula: N° de urgencias, emergencias y desastres en salud pública atendidos en las primeras 24 horas / N° de urgencias, emergencias y desastres en salud pública notificados</p> <p>Fuente: Base de datos Urgencias y Emergencias.</p>

10. Bibliografía

- Lineamientos Nacionales 2021 Vigilancia Y Control En Salud Pública. Instituto Nacional De Salud Dirección De Vigilancia Y Análisis Del Riesgo En Salud Pública. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Lineamientos%202020.pdf>
- Orientaciones para la Vigilancia en Salud Pública de la Covid19. Instituto Nacional De Salud. 23 julio 2020. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Estrategia%20VSP%20COVID-19%2023072020.pdf>
- Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo_%20Instructivo%20Vigilancia%20COVID%20v12%2024072020.pdf
- Manual de Atención de brotes o emergencias en salud pública. Instituto Nacional De Salud. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Manual%20de%20ateci%203%B3n%20a%20brotes.pdf>