



Radicado No **481203** / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 09 de Marzo de 2020

Señor Almirante
EVELIO ENRIQUE RAMÍREZ GÁFARO
Comandante Armada Nacional de Colombia
Avenida Calle 26 No 69 - 76 Edificio Elemento - Torre 4 "Agua"
Bogotá D.C

Asunto: Lineamientos Encaminados a la Contención de Brote, frente al Diagnóstico de un caso de Infección Respiratoria Aguda por el nuevo coronavirus – SARS CoV 2, en el SSFM

Con toda atención, se envían los lineamientos a tenerse en cuenta para la Contención de Brote, frente al Diagnóstico de un caso de Infección Respiratoria Aguda por el nuevo coronavirus – SARS CoV 2, en el SSFM, teniendo en cuenta las directrices, lineamientos y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS).

I. ANTECEDENTES:

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado "nuevo coronavirus", SARS CoV 2. Aún hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS CoV 2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras, por el contacto directo con las secreciones infectadas y el contacto con las superficies contaminadas con el virus.

En las infecciones confirmadas por SARS CoV 2, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas, hasta personas gravemente enfermas e incluso la muerte; la importación de los casos en países diferentes a China se ha presentado con manifestaciones clínicas graves y la mayoría son casos importados de Wuhan.

La identificación del nuevo coronavirus (SARS CoV 2), fue confirmada por las autoridades chinas el día 7 de enero de 2020 y se ha reportado a nivel global al 7 de marzo un total de 101.828 casos, 3.483 defunciones y 90 países con casos confirmados.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1063

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

II. ACCIONES DE CONTENCION PARA LA ATENCIÓN EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, DE USUARIOS CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS – SARS CoV 2.

La vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la población de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares – SSFM, es fundamental para vigilar su ocurrencia y evolución y a su vez implementar las medidas de prevención y control de manera oportuna, para disminuir los riesgos de morbimortalidad, y dar manejo a los brotes, planteando las intervenciones oportunas que ayudaran al control del evento.

Teniendo en cuenta que el día 6 de marzo de 2020, se diagnosticó el primer caso en el país de infección respiratoria aguda por SARS CoV 2 confirmado por laboratorio, el país pasa de una fase de preparación a una fase de contención, debido a que la información epidemiológica refuerza la evidencia que el SARS CoV 2 puede transmitirse de persona a persona.

El objetivo estratégico de la respuesta en esta fase, es el de interrumpir la transmisión y esto se puede lograr mediante una combinación de medidas de salud pública, como la identificación rápida, el diagnóstico y el manejo de los casos y el seguimiento de los contactos, la prevención y el control de infecciones en entornos de atención médica, la implementación de medidas de salud para los viajeros, la sensibilización en la población y la comunicación de riesgos.

III. LINEAMIENTOS EMITIDOS PARA LA DETECCION Y MANEJO DE CASOS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR, FRENTE A LA EVENTUAL INTRODUCCION DEL NUEVO CORONAVIRUS – SARS CoV 2

Todo el personal de salud de los servicios de consulta externa, atención prioritaria y/o urgencias, deben manejar las definiciones de caso, mecanismos para la confirmación del diagnóstico, con el fin de garantizar la detección temprana, identificación de signos clínicos, la intervención y tratamiento adecuado y oportuno.

Recomendaciones Generales:

A. ACCIONES INDIVIDUALES PARA TODA LA POBLACIÓN.

1. Lavado de manos frecuente con agua y jabón un promedio de 8 veces al día. Reduce el riesgo en un 50% de adquirir una enfermedad Infección Respiratoria Aguda.
2. Evitar saludar de mano y de beso.
3. Evitar frotarse los ojos, la nariz y la boca.
4. Cubrirse la boca al toser o estornudar con el área interna del codo y no sobre la mano.
5. El uso de tapabocas debe ser obligatorio solamente para el personal diagnosticado o que tenga sintomatología respiratoria (gripa) para evitar contagiar a los demás.
6. Usar toallitas de papel o pañuelos desechables para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso.
7. Efectuar la higiene de las manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados.
8. Solo consulte cuando se presentan los signos y síntomas de alerta:
 - Fiebre por más de dos días.
 - Dificultad respiratoria.
 - Respiración más rápida de lo normal.
 - Si el pecho suena o duele al respirar.
 - Somnolencia.

- Ataques o convulsiones.
 - Decaimiento.
 - Deterioro del estado general en forma rápida.
9. Haga un autoaislamiento, en caso de presentar una Infección Respiratoria Aguda
 10. Use tapabocas si tiene una Infección Respiratoria Aguda
 11. Use tapabocas si usted es cuidador de un sintomático respiratorio.
 12. Evite el contacto con familiares, compañeros o personas enfermas con Infección Respiratoria Aguda-Gripa.
 13. Evite los lugares concurridos con adultos mayores o menores de edad, siempre y cuando esto sea posible.
 14. Si tiene que usar transporte público y esta con Infección Respiratoria Aguda, use tapabocas, el tapabocas debe cubrir boca y nariz y no se debe desplazar al cuello. Si no tiene Infección Respiratoria Aguda, llegue a su destino y de manera inmediata haga lavado de manos.
 15. Si usted no tiene síntomas de Infección Respiratoria Aguda, no use tapabocas, este se convierte en un foco infeccioso y deja de cumplir su función.
 16. Desinfectar objetos, superficies que pudieron tener contacto con personas con Infección Respiratoria Aguda.
 17. Mantener la calma y no entrar en pánico.

B. PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

1. Lavado de manos teniendo en cuenta los cinco momentos:
 - Antes del contacto con el paciente.
 - Antes de realizar tarea aséptica.
 - Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
 - Después del contacto con el paciente.
 - Después del contacto con el entorno del paciente.
2. Realizar la desinfección de los elementos utilizados en la valoración de los pacientes, aun sin tener síntomas respiratorios.
3. Usar siempre los elementos de protección personal – EPP para la atención y manejo de usuarios con sintomatología respiratoria.
4. Para el personal que realice procedimientos como intubación orotraqueal, broncoscopia, toma de muestra de aspirado nasofaríngeo o hisopado faríngeo, o procedimientos que generen una alta posibilidad de generar tos fuerte o en accesos, en un caso sospechoso o confirmado, se recomienda el uso de tapabocas de alta eficiencia N95, gafas o careta (aislamiento aerosoles), y aislamiento de contacto con guantes y bata larga anti fluido con puño para manejo de estos pacientes.

Tabla No.1 Uso de Equipo de Protección Personal (EPP) según Nivel de Atención

Tipo de Atención	Higiene de Manos	Batas	Tapabocas	Tapabocas N95	Gafas	Guantes
Triage	X		X			
Toma de muestra para diagnóstico por laboratorio o para realizar procedimientos que generan aerosoles (intubación, fibrobroncoscopia, entre otros)	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado de SARS CoV 2 que requiere admisión en ESM sin PGA	X	X	X		X	X

Caso sospechoso o conformado de SARS CoV 2 que requiere admisión en ESM y PGA	X	X		X	X	X
---	---	---	--	---	---	---

Fuente: OMS

C. RECOMENDACIONES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

Según las actualizaciones que han sufrido los diferentes lineamientos de acuerdo al comportamiento del evento, se describe la actualización de definición de caso emitida por el INS¹, así:

1. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO:

- a. **CRITERIOS DE CASO 1:** Paciente con tos y fiebre, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG1 que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera internación y además que tenga:
 - i. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
 - ii. Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.
 - iii. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

- b. **CRITERIOS CASO 2:** Persona con presencia de al menos 2 de los siguientes síntomas más frecuentes: fiebre, tos, dificultad respiratoria, odinofagia o fatiga y además que tenga:
 - i. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
 - ii. Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.
 - iii. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

- c. **CRITERIO CASO 3: *asintomático*** que cumple con alguno de los siguientes criterios:
 - i. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores.
 - ii. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

¹ Lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 a Colombia. Marzo 6 2020

- iii. Vive en el mismo hogar, ser una pareja íntima o brindar atención en un entorno no médico (como un hogar) para una persona con SARS CoV 2 sintomática confirmada por laboratorio sin usar las precauciones recomendadas para el cuidado en el hogar y el aislamiento en el hogar.

2. ORGANIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

Cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, debe estar preparado para afrontar un aumento de la consulta por infecciones respiratorias agudas, y para organizar esta preparación se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a. Cada uno de los ESM debe tener diligenciada la lista de chequeo enviada con Oficio No 3635 de fecha 28 de febrero de 2020, o haber activado el Plan de Emergencias. Esta acción le permitirá al tomador de decisiones, calcular el alcance en tiempo de la respuesta ante el aumento de casos de Infección Respiratoria Aguda con los recursos existentes en el Establecimiento de Sanidad Militar.
- b. Intensificar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud – INS, independiente del agente causal.
- c. Promover de manera permanente, la adherencia a los protocolos y guías para la atención de Infección Respiratoria Aguda y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- d. Definir la ruta de traslado y ruta sanitaria al interior de las instituciones para el manejo de casos y la evacuación de los residuos.
- e. Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas, realizar verificación de dichos procedimientos mediante listas de chequeo-
- f. Promover con los afiliados no congestionar los servicios del Establecimiento de Sanidad Militar, intensificando la educación del cuidado en casa de una Infección Respiratoria Aguda con sintomatología leve.
- g. Enseñar a los usuarios en términos claros los síntomas que deben generar una consulta médica en el Establecimiento de Sanidad Militar.
- h. Organizar desde los Establecimientos de Sanidad Militar, cadenas de Whastapp con audios donde un médico claramente entregue educación a los usuarios.
- i. Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) y enseñar su correcto uso.
- j. Identificar un espacio físico para el triage de pacientes con sintomatología respiratoria.
- k. Identificar de las áreas que pueden utilizarse para aumentar la capacidad de atención de pacientes (capacidad de expansión), considerando personal, equipo e insumos suficientes.
- l. Identificar si el Establecimiento de Sanidad Militar cuenta con áreas especiales de espera y de hospitalización para los pacientes con Infección Respiratoria Aguda, de manera que no estén en contacto directo con otros grupos de pacientes y de áreas de aislamiento en caso de confirmar un caso por SARS CoV 2.
- m. Disponer de una persona en cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, que este supervisando las puertas de entrada a los servicios de atención, identificando sintomáticos respiratorios para priorizar su atención o encaminarlo en la ruta de atención

- del Establecimiento de Sanidad Militar si ya está organizada. Esto con el único fin de evitar el contacto con los otros usuarios que asisten por otros motivos de consulta.
- n. Definir el protocolo para la atención inicial y clasificación (triage) de pacientes teniendo en cuenta criterios clínicos y epidemiológicos (definiciones de caso).
 - o. Establecer la estrategia para la separación de pacientes con enfermedad tipo IRA-IRAG-IRA Inusitado – Coronavirus y quienes no la tienen.
 - p. De ser necesario y según la experiencia de los Establecimientos de Sanidad Militar en atención de brotes, identificar y delimitar ruta de acceso al servicio de prioritaria, urgencias o consultorio designado para la prestación de servicios de usuarios con Infección Respiratoria Aguda y así mismo, la ruta para iniciar la salida al sitio de aislamiento nuevamente o a la ambulancia para traslado a la red externa.
 - q. Disponer para aislamiento respiratorio de un lugar donde las puertas se encuentren cerradas, pero con buena ventilación (ventanas abiertas, rejillas de ventilación). El sitio de aislamiento debe marcarse como “área de aislamiento, prohibido el ingreso de personal no autorizado”, al cual solo pueden ingresar el personal de salud con las medidas de protección y bioseguridad correspondientes (tapabocas, gafas, guantes, bata), no debe ingresar nadie más al personal autorizado por el jefe del ESM, el ingreso y salida del personal de manera constante aumenta el riesgo de diseminación.
 - r. Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los EPP.
 - s. Usar siempre por parte del personal de salud designado para las áreas de aislamiento, todos los elementos de protección personal, manteniendo buena higiene, no debe salir del área de aislamiento hasta terminando el aislamiento o por autorización del jefe del ESM, realizar lavado de manos con agua y jabón al salir de esta área y verificando que el retiro de los elementos de protección personal se realizó de manera segura.
 - t. Los casos sospechosos y confirmados deben usar tapabocas durante su estancia hospitalaria.
 - u. Limitar a cero, las visitas de los familiares.
 - v. Caracterizar los hábitos de higiene de la persona tanto en la manipulación como en el consumo de alimentos y brindar educación en caso de ser necesario.
 - w. Organizar los grupos de personal de salud para el manejo de casos sospechosos (equipo de salud multidisciplinario). Este equipo debe conocer perfectamente los lineamientos, protocolos, guías de atención y debe haber personal designado que vigile estas acciones, con el fin de corregir errores en la atención.
 - x. Se debe supervisar las acciones de limpieza y desinfección de esta área, así
 - y. Hacer educación continua hacia los usuarios entregando información sobre prevención, cuidado en casa y signos y síntomas de alarma..
 - z. de signos y síntomas y acciones de prevención.
 - aa. Educar de manera permanente a todo el personal del Establecimiento de Sanidad Militar, comenzando por el personal de la guardia.
 - bb. Difundir la información en cuanto a la prevención de Infecciones Respiratorias a través de las emisoras radiales, Formaciones Generales en la Unidad Militar, cartelera informativa.
 - cc. Los Establecimientos de Sanidad Militar, deben establecer mecanismos para indagar a las personas al ingreso a sus instalaciones, sobre la presencia de síntomas respiratorios, así como proveer y asegurar el uso de tapabocas y la aplicación de solución a base de alcohol para higienización de manos, en aquellos sintomáticos.
 - dd. Evitar el desplazamiento y el transporte de pacientes fuera de su habitación o área de atención a menos que sea médicamente necesario. Utilizar equipos portátiles en la medida de lo posible.
 - ee. Si el transporte a la red externa es requerido, use las rutas de transporte predeterminadas en el plan de emergencias del Establecimiento, para minimizar la exposición del personal,

otros pacientes y visitantes, y que el paciente use una máscara quirúrgica convencional si se trata de un caso sospechoso, o una mascarilla de alta eficiencia FFP2 o N95 si se trata de un caso confirmado.

- ff. Notificar al área que recibe al paciente antes de la llegada del paciente.
- gg. Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que el paciente está en contacto de acuerdo con los lineamientos institucionales.
- hh. Limitar el número de trabajadores de la salud del Establecimiento, que están en contacto con un caso sospechoso o confirmado.
 - ii. Mantener un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente, incluido todo el personal y los visitantes (los cuales tendrán ingreso sólo en caso de requerirlos por condiciones especiales de los pacientes).
 - jj. En caso de incapacidad, concienciar a los pacientes que no deben usar estas incapacidades para hacer actividades diferentes a estar en su casa.
 - kk. Se deben dar las recomendaciones para el aislamiento domiciliario.
- ll. Los Establecimientos de Sanidad Militar, debe conocer y unirse a las estrategias de contención de cada uno de los Departamentos y conocer además la red de prestación de servicios preparados designada por el departamento, y así poder definir las respectivas remisiones.

3. POBLACION PRIORIZADA

Teniendo en cuenta que el evento Infección Respiratoria Aguda por SARS CoV 2, afecta en mayor proporción a la población adulta mayor o usuarios con comorbilidades o enfermedades que comprometen su estado inmunológico, cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, debe realizar la identificación de la siguiente población con el fin de gestionar el riesgo, hacer un seguimiento frecuente, revisar si los usuarios están en las Rutas de Atención, si tienen adherencia al tratamiento y laboratorios de control de su patología. Esto, independientemente que la atención de su patología esté garantizada por un contrato centralizado o que por su patología su nivel de atención sea en red externa.

El Establecimiento de Sanidad Militar, debe definir si este seguimiento lo hace en una matriz destinada para esta contingencia o lo deja en historia clínica y se debe consignar desde una llamada telefónica hasta una consulta por cualquier disciplina.

- Hemofilia y otras Coagulopatías
- VIH
- Gestantes
- TB
- Cáncer
- ERC y Precursoras (HTA – Diabetes)
- Enfermedades Respiratorias Crónicas

4. BRINDAR LOS MENSAJES DE CUIDADO EN CASA DE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

- a. En lo posible evitar los viajes y las visitas a lugares públicos.
- b. Tratar la fiebre según orientación médica, si la temperatura corporal es superior a 38 °C; aplique pañitos de agua tibia en las zonas del cuerpo con mayor concentración de temperatura como las axilas y pliegues de la ingle; nunca utilice alcohol para tal fin.
- c. Aumentar ingesta de líquidos y ofrecer alimentos en porciones pequeñas, con mayor frecuencia.

- d. Para niños lactantes seguir brindando leche materna a demanda. Se recomienda no suspenderla.
- e. No automedicarse. Suministrar únicamente los medicamentos que fueron formulados por el médico, en las dosis y horarios establecidos y por el tiempo indicado.
- f. Limpiar con frecuencia la nariz, dejándola libre de secreciones o aplicar suero fisiológico por las fosas nasales.
- g. Cubrir la boca con la parte interna del codo al estornudar o toser, nunca con la mano.
- h. Usar el tapabocas ante la presencia de síntomas (niños mayores de 3 años y adultos).
- i. Lavar las manos con agua y jabón de manera frecuente.

5. EDUCAR A LA POBLACION EN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA POR LOS CUALES NO DEBE DEJAR DE CONSULTAR AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR:

- a. Fiebre alta que no sede a la administración de medicamentos o medios físicos. Informar de la importancia de tomarse la temperatura con un termómetro.
- b. Fiebre por más de dos días.
- c. Dificultad respiratoria.
- d. Respiración más rápida de lo normal.
- e. Si el pecho suena o duele al respirar.
- f. Somnolencia.
- g. Ataques o convulsiones.
- h. Decaimiento.
- i. Deterioro del estado general en forma rápida.

6. RECOMENDACIONES ANTE UN BROTE EN UNIDADES MILITARES

Los Establecimientos de Sanidad Militar que estén en Unidades Militares, deberán educar al personal militar y Comandantes de Unidades, en signos y síntomas para la Infección Respiratoria Aguda, recordando que son 21 agentes los circulantes entre virus y bacterias que producen esta enfermedad, haciendo énfasis en la búsqueda del nuevo agente SARS CoV 2.

Si se presenta un caso sospechoso de Infección Respiratoria Aguda que cumple con definición de caso para SARS CoV 2, se deberá:

- a. Cada Comandante de la Unidad Táctica, Comandantes de Compañía que detecten un caso de Infección Respiratoria Aguda, deben de informar de manera inmediata al personal de salud del Establecimiento de Sanidad Militar.
- b. El personal de salud del Establecimiento de Sanidad Militar debe buscar el caso, portando los elementos de protección personal, verificar la existencia del caso, hacer un resumen de historia clínica e informar al personal de vigilancia de manera inmediata de la Dirección de Sanidad EJC - ARC y Jefatura Salud Fuerza Aérea y dar el tapabocas al caso identificado, enseñándole a usarlo y aislarlo en un área donde se continúe con la atención.
- c. Desplazamiento del personal de vigilancia, Grupos de Reacción Inmediata – ERI, de acuerdo a la organización de la Dirección de Sanidad y Jefatura Salud Fuerza Aérea.
- d. Reunir al personal de sanidad para la organización del trabajo de campo, verificar insumos para atención de brote, designar el personal que en compañía del Epidemiólogo hará el estudio de campo, organizar tiempos de atención para garantizar elementos de protección personal.

- 48120
- e. El punto más importante del trabajo de campo, es establecer toda la cadena de contactos y realizar el seguimiento de acuerdo con lo definido por el Instituto Nacional de Salud. Porque todos los involucrados, deben quedar en aislamiento preventivo y en vigilancia estricta.
 - f. Todo el seguimiento a contactos, debe contar con una historia clínica y el diligenciamiento del formato entregado por el Instituto Nacional de Salud y entregado por esta Dirección General mediante Oficio No 1579 de fecha 06 de febrero de 2020.
 - g. El área de aislamiento debe estar identificada y plenamente demarcada con elementos visibles y ninguna persona ajena al grupo de salud designado debe entrar a dicha área.
 - h. De encontrarse casos en los contactos y necesitar traslado al Establecimiento de Sanidad Militar, se deben activar las rutas de entrada y salida del punto de atención designado para atender la situación.
 - i. Hacer la identificación de la necesidad de remisión del caso a la red externa y capacidad de atención de los expuestos al riesgo.
 - j. Se debe identificar la necesidad de buscar apoyo con la Secretaría de Salud, de acuerdo con la magnitud del evento.
 - k. Suministrar al conductor de la ambulancia tapabocas N95, el cual debe usar mientras se hace el traslado del caso a la red externa.
 - l. Identificar la ambulancia que hará los traslados de casos, la cual debe tener siempre la desinfección antes y después del traslado de un caso que cumpla con definición de caso.
 - m. Identificar todos los contactos y contactos cercanos (a menos de 2 metros por más de 15 minutos)
 - n. Notificar de manera inmediata el caso a SIVIGILA en la ficha 348 para caso con criterio 1 y ficha 346 para caso leve o criterios 2, de acuerdo con los lineamientos de atención del Ministerio de Salud y Protección Social.
 - o. Identificar si el Establecimiento de Sanidad Militar, está en capacidad de hacer la toma de muestras de laboratorio y realizar su envío, siguiendo la guía emitida por el INS, en caso de tener la capacidad se deberá establecer comunicación con la secretaria de salud para coordinar este procedimiento.
 - p. Hacer el seguimiento diario por 14 días a contactos de manera telefónica y estricta. Este seguimiento debe quedar consignado en la matriz de seguimiento emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 - q. Se debe garantizar la disposición de jabón líquido y toallas de papel, para el lavado frecuente de manos de todo el personal.
 - r. Se debe activar o mantener la ruta sanitaria en el área de aislamiento.
 - s. Debe cumplirse con la desinfección del sitio de aislamiento, como se dispone desde el área de salud ambiental, realizando verificación mediante listas de chequeo.
 - t. Organizar para que la alimentación sea entregada en el alojamiento o área de aislamiento en elementos desechables que deberán ser eliminados posteriormente o en menajes los cuales deben desinfectarse.
 - u. Organizar el personal que hará el control en salud del personal aislado.
 - v. Los Comandantes de las Unidades deben estar sensibilizados en las acciones en salud. Esto garantiza el éxito de las acciones implementadas en la contención de la situación de brote.

7. REGRESO DEL PERSONAL MILITAR EN COMISION EN EL EXTERIOR

Cada una de las Direcciones de Sanidad EJC – ARC y Jefatura Salud Fuerza Aérea, de acuerdo a las tareas planteadas dentro del plan de acción desarrollado y socializado por Oficio No 1579 de fecha 06 de febrero de 2020, deben identificar viajeros, migrantes y

personal militar y/o beneficiario, que estuvo en Comisión en el Exterior, el tiempo, los países visitados y la fecha de entrada. De esta manera:

- a. Se debe designar un punto de atención en un Establecimiento de Sanidad Militar, que designe un consultorio, una ruta y recurso humano para hacer la atención y seguimiento de estos usuarios del SSFM.
- b. Se debe conocer el día de entrada al país, su procedencia y coordinar para hacer contacto con el usuario en el menor tiempo posible.
- c. Conocer el país de procedencia, con el fin de medir el riesgo. El personal designado para establecer este contacto, debe tener muy claro las definiciones de caso para la toma inmediata de decisiones.
- d. Se debe iniciar un tamizaje de la población afiliada con antecedente de historial de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China, Japón, Corea del Sur, Irán, Italia, Francia, España, Alemania, EEUU, Ecuador, que son los países donde hay circulación del SARS CoV 2, o haya estado en contacto con personas con diagnóstico confirmado de SARS CoV 2 provenientes de países con circulación del virus en los 14 días anteriores, activándose de esta manera el plan de contingencia con el fin minimizar el riesgo de no identificar un potencial caso.
- e. Entrevista con el paciente: Esta actividad la debe realizar el personal que designe la Dirección de Sanidad, en caso que el tamizaje sea positivo. La entrevista se realizará en el lugar designado por el Establecimiento de Sanidad Militar, para que el personal de sanidad militar cumpla con la protección según lineamientos y las preguntas son las siguientes:
 - ¿Ha tenido fiebre, tos, secreciones nasales, dolor de garganta o malestar general en los últimos 14 días?
 - ¿Tuvo contacto con personas que tuvieran síntomas de enfermedad respiratoria o fiebre y que provinieran de los países anteriormente relacionados?
 - ¿Cuál es el nombre de la ciudad y la provincia que visitó?

IV. ACCIONES:

- A. **DESCARTE:** se dan recomendaciones, haciendo énfasis en las recomendaciones de prevención.
- B. **COMPATIBLE CON DEFINICIÓN DE CASO:**
 1. Se da incapacidad en casa
 2. Entregar recomendaciones en salud, haciendo énfasis en: El lavado de manos frecuentemente, cumpliendo los pasos de la OMS
 3. Uso correcto y permanente del tapabocas durante la incapacidad. El ESM deberá garantizar el cumplimiento de la incapacidad en casa y aislado.
 4. Evitar visitas en casa y saludar de mano y de beso.
 5. Cubrirse la boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable.
 6. No compartir cigarrillos, ni cepillos de dientes
 7. Toser en la cara interna del codo, en caso de usar toallitas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas en caneca con tapa.
 8. Se debe socializar por parte del personal del Establecimiento de Sanidad Militar, el proceso de desinfección
 9. Prever que en el domicilio en donde cumpla la incapacidad, cuente en lo posible con una habitación con baño independiente.
 10. Dar indicaciones sobre la ventilación de la habitación.

con la persona incapacitada signos y síntomas de alarma para Infección Respiratoria Aguda.

12. En caso de presentar signos y síntomas, el profesional que hace seguimiento, deberá comunicarse con el epidemiólogo de la Dirección de Sanidad EJC – ARC y Jefatura Salud Fuerza Aérea con el fin de definir si se activa plan de contingencia para traslado de caso sospechoso al HOMIC o red externa en caso de ser fuera de Bogotá.

V. QUE RECOMENDACIONES DAR A PERSONAS QUE VIAJAN A COLOMBIA:

Las siguientes recomendaciones se pueden utilizar para hacer la respectiva difusión por todos los medios de comunicación que el Establecimiento de Sanidad Militar disponga. Son recomendaciones para la población general, esto debido a que las emisoras o los tips entregados pueden viajar a través de las cadenas de whatsapp o redes de comunicación.

1. ¿Qué problema de salud ocasiona el SARS CoV 2?

El nuevo Coronavirus causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa. Puede producir fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.

2. ¿Cómo se transmite el SARS CoV 2?

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

3. ¿Qué debo hacer si viajo a Colombia desde países donde hay casos?

A su llegada a Colombia deberá informar los países donde ha estado en los últimos 14 días. Si ha estado en países donde hay posibilidades de haberse infectado, le realizarán preguntas sobre su estado de salud. Si durante el vuelo presenta fiebre, informarle de inmediato al personal de la tripulación, ellos indicarán las acciones a seguir. Debe tener el número que se registra en los aeropuertos para informar en caso de presentar síntomas.

4. ¿Qué debo hacer si presento síntomas como fiebre, tos o dificultad respiratoria después de varios días de la llegada?

Si dentro de los 14 días posteriores al ingreso al país llega a presentar fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar es muy importante que siga las siguientes indicaciones:

- a. El autoaislamiento es recomendable quedarse en su casa o en el alojamiento donde se encuentre, mientras no tenga dificultad respiratoria.
- b. Si se encuentra en un hotel informe inmediatamente a la recepción.
- c. Si está en su casa o en un alojamiento sin recepción se recomienda permanecer en ella hasta superar la enfermedad. Si presenta dificultad para respirar y fiebre por más de 2 días debe ir al servicio de salud.
- d. Utilice tapabocas para evitar que se transmita a las personas que están con usted. Para estornudar o toser tápese la nariz y la boca con la parte interna del brazo o utilice pañuelos desechables y descártelos inmediatamente después de su uso. Lávese las manos con agua y jabón después de toser o estornudar, después de ir al baño y antes de consumir o preparar alimentos.
- e. Tome abundantes líquidos.
- f. Comuníquese con su EPS.

VI. OTRAS ACCIONES:

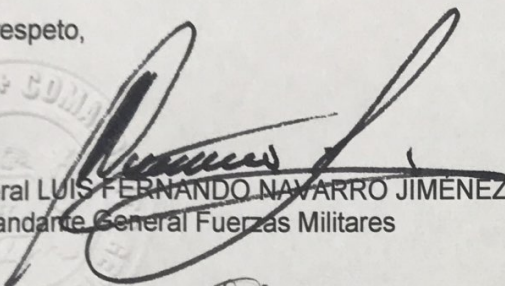
1. Se debe valorar la posibilidad de restringir los viajes transitorios a los países con circulación viral.
2. Desde las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud Fuerza Aérea, se debe comunicar la no asistencia de alumnos a clase con Infección Respiratoria Aguda para que cumplan incapacidad en casa, con tapabocas con aislamiento.
3. Se debe estudiar la posibilidad que el personal que cursa con Infección Respiratoria Aguda, desarrolle teletrabajo. De no ser posible, cumplir con el aislamiento respiratorio (tapabocas) desinfección de superficies, no saludar de mano ni beso, con el fin de reducir el riesgo de transmisión.

A. Para tener en cuenta:

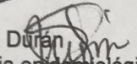
1. Se debe tener en cuenta que el mayor número de Infecciones Respiratorias Agudas donde el agente es el nuevo coronavirus SARS CoV 2, son infecciones respiratorias leves o moderadas.
2. Solamente un 15%, son infecciones respiratorias severas que necesitan hospitalización, eventualmente servicios en la UCI.
3. Adultos mayores con comorbilidades con Infección Respiratoria Aguda y signos de alarma, deben buscar atención médica urgente, debido a que son los usuarios que más se complican con potencial riesgo de muerte.
4. Para los demás grupos poblacionales insistir en no tener pánico, tener cuidado con la información que se recibe por fuentes no oficiales, adoptar las medidas de control y prevención,
5. El agente viral, se degrada fácilmente con agua y jabón, por eso la importancia del lavado de manos de 6 a 8 veces al día ayuda a controlar la infección.
6. Si usted está enfermo, use tapabocas. Esto evita que las gotitas de saliva, las secreciones nasales estén volando por aire o suspendidas en superficies, evitando de esta manera la transmisión a otros individuos.
7. Realizar limpieza y desinfección de las áreas.
8. Tener las diferentes áreas bien ventiladas y limpias.
9. Si usted está sano, solamente use tapabocas cuando cuida o atiende a una persona con infección respiratoria aguda.
10. Todos los integrantes del SSFM, debemos estar en cuarentena de besos y abrazos por 90 días, así podemos disminuir no solo la transmisión del SARS CoV 2 como los otros agentes virales y bacterianos circulantes en el país.
11. Recordar además que no hay tratamiento, solo se manejan los síntomas y no hay vacuna. Además, por ser infección viral, no se deben usar antibióticos y de usarse, deben ser formulados solamente por el médico.
12. En caso de dudas, preguntas y consultas, se pueden comunicar con las siguientes líneas: 196, 018009555590 a nivel nacional y en Bogotá al 3305041.
13. Informar a todo el personal de salud de los ESM y a los usuarios, que pueden descargar al APP coronapp, la cual es gratuita y en ella pueden encontrar consejos de salud, la situación actual del evento y registrar diariamente en caso de presentar síntomas respiratorios.
14. Estos lineamientos estarán vigentes hasta el momento que el país pase a una etapa de mitigación y el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, entreguen directrices.

Esta Dirección General reitera la disposición permanente de resolver cualquier inquietud, mediante el correo saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co y estará pendiente de todas las actualizaciones del manejo del evento para actualizar todos los actores.

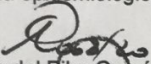
Con respeto,



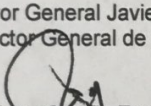
General LUIS FERNANDO NAVARRO JIMÉNEZ
Comandante General Fuerzas Militares



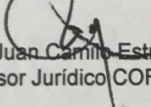
Elaboró: SMSM. Saida Durán
Líder Vigilancia epidemiológica




Revisó: Coronel Rocío del Pilar Galzón-Ayala
Subdirectora de Salud (E) - DIGSA



Vo.Bo. Mayor General Javier Alonso Díaz Gómez
Director General de Sanidad Militar



Vo.Bo. Ct. Juan Camilo Estrada
Asesor Jurídico COFM



Vo.Bo. Santiago Dávila
Asesor Legal COFM



Radicado No 481300 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 09 de Marzo de 2020

Señor General
RAMSÉS RUEDA RUEDA
Comandante Fuerza Aérea Colombiana
Avenida El Dorado Carrera 54 # 26 -25 CAN
Bogotá, D.C.

Asunto: Lineamientos Encaminados a la Contención de Brote, frente al Diagnóstico de un caso de Infección Respiratoria Aguda por el nuevo coronavirus – SARS CoV 2, en el SSFM

Con toda atención, se envían los lineamientos a tenerse en cuenta para la Contención de Brote, frente al Diagnóstico de un caso de Infección Respiratoria Aguda por el nuevo coronavirus – SARS CoV 2, en el SSFM, teniendo en cuenta las directrices, lineamientos y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS).

I. ANTECEDENTES:

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado "nuevo coronavirus", SARS CoV 2. Aún hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS CoV 2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras, por el contacto directo con las secreciones infectadas y el contacto con las superficies contaminadas con el virus.

En las infecciones confirmadas por SARS CoV 2, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas, hasta personas gravemente enfermas e incluso la muerte; la importación de los casos en países diferentes a China se ha presentado con manifestaciones clínicas graves y la mayoría son casos importados de Wuhan.

La identificación del nuevo coronavirus (SARS CoV 2), fue confirmada por las autoridades chinas el día 7 de enero de 2020 y se ha reportado a nivel global al 7 de marzo un total de 101.828 casos, 3.483 defunciones y 90 países con casos confirmados.



Radicado No 4811 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 09 de Marzo de 2020

Señor Mayor General
EDUARDO ENRIQUE ZAPATEIRO ALTAMIRANDA
Comandante Ejército Nacional de Colombia
Carrera 54 N 26 25 CAN
Bogotá, D.C.

Asunto: Lineamientos Encaminados a la Contención de Brote, frente al Diagnóstico de un caso de Infección Respiratoria Aguda por el nuevo coronavirus – SARS CoV 2, en el SSFM

Con toda atención, se envían los lineamientos a tenerse en cuenta para la Contención de Brote, frente al Diagnóstico de un caso de Infección Respiratoria Aguda por el nuevo coronavirus – SARS CoV 2, en el SSFM, teniendo en cuenta las directrices, lineamientos y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS).

I. ANTECEDENTES:

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado “nuevo coronavirus”, SARS CoV 2. Aún hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS CoV 2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras, por el contacto directo con las secreciones infectadas y el contacto con las superficies contaminadas con el virus.

En las infecciones confirmadas por SARS CoV 2, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas, hasta personas gravemente enfermas e incluso la muerte; la importación de los casos en países diferentes a China se ha presentado con manifestaciones clínicas graves y la mayoría son casos importados de Wuhan.

La identificación del nuevo coronavirus (SARS CoV 2), fue confirmada por las autoridades chinas el día 7 de enero de 2020 y se ha reportado a nivel global al 7 de marzo un total de 101.828 casos, 3.483 defunciones y 90 países con casos confirmados.