

3

CAJA DE HERRAMIENTAS

PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO COLECTIVO EN BROTES, EPIDEMIAS Y EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA



GESTIÓN DEL RIESGO
EN SALUD PÚBLICA
Caja de herramientas

ETAPA 3.2

PLAN DE ACCIÓN DE LOS EQUIPOS
DE RESPUESTA INMEDIATA



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Etapa 3.2 Plan de Acción de los Equipos de Respuesta / Jaime Guerrero Montilla, Franklyn Prieto Alvarado, Angela Alarcón Cruz, Jorge Luis Díaz.

Bogotá, D. C., Colombia: Instituto Nacional de Salud.

ISSN: 2954-6060

Corrección de estilo, diseño y diagramación: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.

Impresión y acabados: Editorial Scripto SAS

37 páginas

Primera edición: julio de 2022

Martha Lucía Ospina Martínez
Directora General

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Avenida calle 26 No. 51-20, Zona 6, CAN Bogotá, D. C., Colombia.
Teléfono: (+601) 2207700 - www.ins.gov.co

Los derechos de autor de esta obra y/o publicación son del Instituto Nacional de Salud, por lo que se prohíbe su reproducción; publicación no autorizada.

Este documento se realizó con aportes financieros de Centers for Disease Control and Prevention.

Tabla de contenido

I. Introducción	4
1.1 Guía para el uso del Manual.....	5
1.2 ¿Cómo se elaboró el Manual?.....	5
1.3 Estructura y contenido del Manual.....	6
II. Alcance	6
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivos específicos	7
III. Generalidades para la respuesta de los ERI en terreno	8
3.1 Activación ERI	10
3.2 Conformación ERI	11
3.3 Reunión previa al despliegue	14
3.4 Plan de acción del ERI	16
3.4.1 Funciones del ERI.....	18
3.5 Investigación de brote.....	22
3.5.1 Emisión de información.....	26
3.6 Repliegue del ERI.....	27
3.6.1 Informe de retroalimentación – After Action Review.....	28
3.7 Puntos clave en el plan de acción de los Equipos de Respuesta Inmediata.....	29
Referencias	30
Anexos	32

I. Introducción

En el marco de la gestión del riesgo en salud pública, la modificación del riesgo se entiende como un proceso que permite cambiar, en cierta medida, el aumento del riesgo, cambiar las consecuencias o efectos en la población (1). Una de las estrategias para esta modificación es la conformación y activación de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), cuyo rol es responder de manera oportuna y óptima ante situaciones de alerta, brote o emergencias en salud pública.



La responsabilidad y estrategia de despliegue de los ERI se fundamenta en un plan de acción que describe las actividades a desarrollar, los flujos de comunicación y la generación de información (2), siendo este plan, la carta de navegación de los ERI para lograr su objetivo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente Manual busca dar de manera sencilla y simplificada, conceptos y estrategias clave al personal que conforman los ERI para organizar el plan de acción, implementarlo y evaluarlo.

1.1 Guía para el uso del Manual

Esta es la primera edición del Manual para el despliegue, acción y repliegue de los equipos de respuesta inmediata (ERI) ante la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y hace parte del componente de la gestión del riesgo en salud pública y sus diferentes etapas, siendo una herramienta para la implementación en los niveles nacionales y subnacionales cuya finalidad es facilitar la intervención y control de alertas, brotes o situaciones de emergencia en salud pública.

En el Manual se establecen lineamientos y recomendaciones que pueden servir para organizar la respuesta de un Equipo de Respuesta Inmediata en terreno y de esta manera, mejorar su impacto.

Este Manual no contiene los lineamientos y recomendaciones para organizar la preparación de un Equipo de Respuesta Inmediata, antes de su despliegue, esta información está contenida en el Manual de preparación y alistamiento de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI).

1.2 ¿Cómo se elaboró el Manual?

Este Manual nace de la necesidad de fortalecer la respuesta en salud pública, es así como un grupo de profesionales que ejecutan la vigilancia en el nivel nacional establecen estas herramientas. En la elaboración del Manual participaron expertos temáticos. Se realizó en dos fases: una fase inicial con componente cualitativo donde se recopilaban

experiencias y conocimientos previos en la implementación del modelo de gestión del riesgo y una segunda fase, de validación con la información bibliográfica disponible.

1.3 Estructura y contenido del Manual

El Manual está estructurado en tres numerales más la bibliografía y sus anexos. En el primer numeral, denominado Introducción, se enuncia la finalidad del Manual y como se elaboró. En el segundo numeral, Alcance, se definen los objetivos y en el numeral tres se desarrollan los aspectos a tener en cuenta para la activación de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), su conformación, el despliegue, la estructura del plan de acción del equipo y las funciones posibles en el marco de la etapa de modificación del riesgo, así como su desactivación.

II. Alcance

El presente Manual hace énfasis en Equipos de Respuesta Inmediata para la vigilancia en salud pública (desde su conformación hasta el despliegue), incluyendo funciones y habilidades a desarrollar en terreno. La información contenida en el documento tiene carácter genérico por lo cual puede ser utilizada ante brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública.

2.1 Objetivo general

Establecer las pautas generales para la elaboración, implementación y seguimiento de un plan de acción para los Equipos de Respuesta Inmediata - ERI durante la etapa de modificación del riesgo en la atención de brotes, alertas o situaciones de emergencia en salud pública a nivel nacional.

2.2 Objetivos específicos

Identificar las características de planificación y organización de la respuesta a brotes, alertas o situaciones de emergencia en salud.



Identificar los actores para la gestión y articulación nacional o subnacional con el fin de desarrollar las acciones contempladas en los objetivos de la respuesta.



Establecer las acciones a realizar en campo, así como los requerimientos para la respuesta por parte del ERI.





III. Generalidades para la respuesta de los ERI en terreno

Un ERI es un grupo interdisciplinario de profesionales con entrenamiento en identificación, notificación, planificación, ejecución, investigación de brotes y evaluación de la respuesta ante situaciones de alerta, brote o emergencias en salud pública. Dependiendo del evento también puede incorporar profesionales para la atención en salud, vacunadores, técnicos de saneamiento ambiental, líderes o informantes clave que trabajen en vigilancia comunitaria. Algunos brotes pueden requerir un abordaje interinstitucional que involucre a las agencias sanitarias de vigilancia y control de medicamentos, de vigilancia y control de los servicios de salud, de la sanidad animal, de la autoridad ambiental, entre otros.

Para la investigación de brotes o de casos de eventos de interés en salud pública frecuentes en el contexto epidemiológico local, por ejemplo: enfermedades transmitidas por alimentos, varicela, parotiditis, sin que tengan algún criterio de gravedad (altas tasas de ataque, muertes o poblaciones especiales) se pueden desplegar ERI de manera rutinaria, articulado con los programas, sin la necesidad de realizar Salas de Análisis del Riesgo - SAR; ya que son acciones rutinarias de los equipos de vigilancia locales. Así mismo, en

ocasiones puede requerirse la movilización de un ERI como primer respondiente ante la verificación de un rumor o la recolección de información inicial de una situación.

Para las alertas que se salgan de esta fase de vigilancia rutinaria de acuerdo con protocolos y procedimientos, es necesario el desarrollo de las SAR para estimar el nivel de riesgo y el nivel de respuesta para el control de la situación.

Figura 1. Identificación, planificación y ejecución de la respuesta en salud pública



Fuente: GRRRI-INS



iRecuerda!

Un ERI es un grupo interdisciplinario de profesionales con entrenamiento en identificación, notificación, planificación, ejecución, investigación de brotes y evaluación de la respuesta ante situaciones de alerta, brote o emergencias en salud pública.

3.1 Activación ERI

La identificación de la alerta es el primer paso para elevar el nivel de riesgo. La decisión de activar un ERI depende de la clasificación de la alerta y la valoración del riesgo de una amenaza para la salud pública lo cual se evalúa en una Sala de Análisis de Riesgo. Con base en el nivel de respuesta, un ERI puede estar conformado por personal del nivel local, subnacional o nacional o inclusive por los tres niveles. Siempre se deben garantizar los procesos de articulación.

Los ERI siempre deben estar articulados por un enlace en el grupo del nivel subnacional o local que centraliza la respuesta o en el caso de activación del Sistema Manejo Incidente y el COE-ESP, dependerán de la sección de operaciones.

La activación de los ERI puede darse en el marco de los procesos de vigilancia rutinaria de eventos, de acuerdo con los protocolos establecidos, o por decisión en la SAR.

Una vez definido el nivel de respuesta se realizará una reunión con los integrantes del ERI y expertos en la respuesta a la amenaza para la salud pública para construir el plan de acción del ERI. Este paso se realiza siempre con apoyo del especialista o referente del evento de interés en salud pública en la sala de análisis del riesgo y en el caso de activación del COE-ESP con la sección de planificación (2).

Figura 2. Escenarios para la conformación y despliegue de los ERI



¡Recuerda!

Los criterios para la activación del ERI deben estar contemplados en un Procedimiento Operativo Estándar (POE) o instructivo, de acuerdo con el mecanismo de gestión de calidad institucional, de acuerdo con el nivel de riesgo establecido en la evaluación del riesgo.

3.2 Conformación ERI

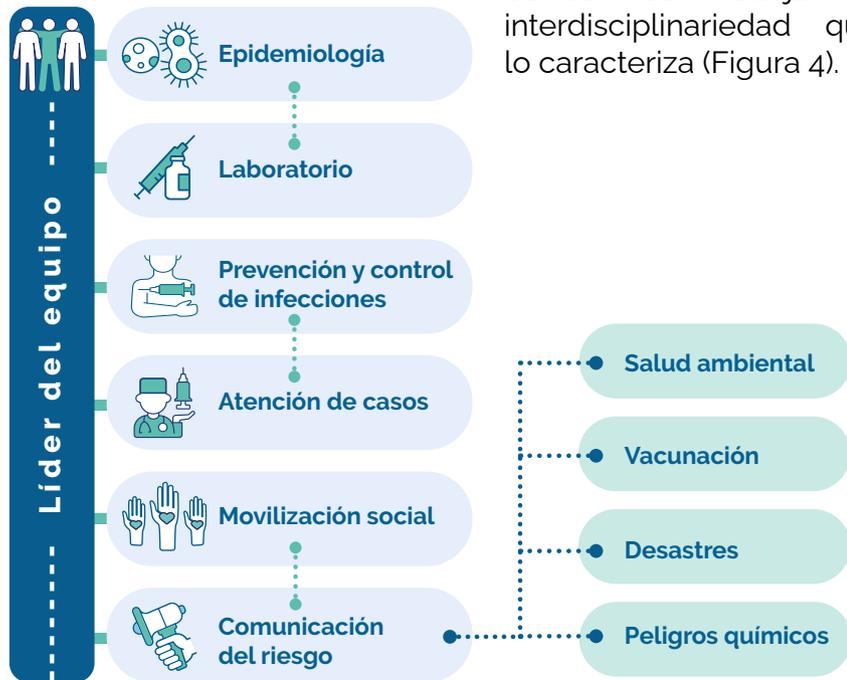
Una vez tomada la decisión de activar el ERI para su despliegue en terreno, se debe acudir a la base de expertos o al listado de disponibilidad de ERI para seleccionar los integrantes del equipo (Ver Manual Preparación ERI). Algunas de las acciones que realizan los expertos que conforman el ERI son:

- Caracterizar la información epidemiológica en tiempo, persona y lugar.
- Implementar estrategias de búsqueda de casos como la búsqueda activa comunitaria e institucional.
- Implementar medidas de comunicación del riesgo a la comunidad.

- Reestablecer o intensificar la vigilancia epidemiológica.
- Asegurar el proceso diagnóstico a través de la recolección de muestras biológicas.
- Realizar unidades de análisis para revisión o clasificación de casos.
- Elaborar reportes de situación.
- Activar rutas de atención o estrategias que permitan controlar infecciones en ámbitos hospitalarios.
- Otras actividades pueden estar relacionadas con los programas, por ejemplo, saneamiento ambiental, vacunación, control vectorial, etc (3).

Los ERI agrupan diferentes saberes necesarios para un abordaje integral del brote, lo cual se hace evidente en la estructura del mismo, donde se refleja la interdisciplinariedad que lo caracteriza (Figura 4).

Figura 3. Estructura ERI



Fuente: Adaptado de CDC

Todo ERI debe tener un líder, que usualmente es la persona que tiene más experiencia atendiendo emergencias, quien además de coordinar, planificar e informar actividades y dificultades en terreno, debe ser asertivo en su comunicación y resolver conflictos (4). Dependiendo de la necesidad, los miembros del equipo pueden cumplir con más de una función. (Ver numeral 3.4.1)

Otras consideraciones para la composición del ERI son el contexto de seguridad y logística. Si la seguridad es un problema, considere la inclusión de un experto en seguridad.

Incluso, si el equipo es muy grande o necesita cubrir una extensión geográfica grande, considere el despliegue de un experto en logística (4-5).



¡Recuerda!

Un ERI es un equipo integrado por personas con diferentes perfiles, habilidades y competencias; conformado luego de una SAR o de un procedimiento regular de la vigilancia.

Durante las actividades de campo se debe mantener disponibilidad permanente, lo cual significa 24 horas durante los 7 días de la semana, por ello se requiere dedicación exclusiva durante la atención de la situación presentada.

La conformación, el despliegue y el inicio de las actividades en terreno se deben realizar idealmente en las primeras 24 horas posteriores a la notificación y la valoración del riesgo para la alerta, brote o emergencia en salud pública.

Si se trata de una investigación de brote de un evento de etiología conocida, es prioritario identificar las poblaciones en riesgo, la magnitud del evento, determinar las posibles causas, fuentes de infección y mecanismos de transmisión, obtener las muestras e implementar las acciones de prevención y control.

Si la emergencia es causada por un desastre natural o antrópico, se requiere la identificación de las fuentes de información y capacidades de vigilancia locales, asegurar la articulación con el sistema nacional, subnacional o local para la gestión del riesgo de desastres, así como iniciar la vigilancia epidemiológica especial durante estas situaciones de desastres y de ser el caso, la evaluación de necesidades de salud (5-7).

3.3 Reunión previa al despliegue

El principal objetivo de esta actividad es preparar y equipar a los miembros de un ERI lo más pronto posible para que la respuesta sea segura y efectiva en terreno. Los retrasos en generar la respuesta a un brote, alerta o emergencia, puede generar una gran exposición, transmisión o afectación de la población lo cual puede superar la capacidad de respuesta del nivel local (4, 5).

La reunión preoperacional o previa al despliegue es un espacio diferente a la Sala de Análisis del Riesgo, generalmente se realiza con el especialista o referente del evento, el equipo que coordina la respuesta, el nivel que recibirá el apoyo y el equipo de respuesta inmediata que será desplegado. En esta reunión se identifican las siguientes actividades:

1. Priorizar las líneas de acción para la contención del brote de acuerdo con sus características iniciales más amplias.
2. Establecer objetivos de las actividades a realizar en terreno.

3. Reconocer las intervenciones realizadas previamente al despliegue del ERI.
4. Establecer las necesidades de tipo e itinerario de transporte, traslados aéreos, marítimos, fluviales y terrestres de acuerdo con el tiempo que estarán en campo.
5. Establecer el reporte para efectos de seguridad en el trabajo.
6. Identificar las necesidades e insumos para el trabajo de campo, por ejemplo, papelería, tabletas, copias de formatos, encuestas, elementos de identificación y telecomunicación.
7. Establecer las necesidades de elementos de supervivencia en terreno tales como alimentos en ración o conserva, menaje, campamento, medios para dormir, carga eléctrica, energía portátil, entre otras.
8. Estandarizar las herramientas de captura y análisis de información que se utilizarán en el terreno.
9. Organizar la logística para la toma, el embalaje, el almacenamiento y el transporte de muestras y recepción en los laboratorios de referencia.
10. Considerar las acciones que garantizan la seguridad del ERI.
11. Escribir el plan de acción del ERI.

En este espacio es importante coordinar con el nivel territorial que va a intervenir para identificar las acciones requeridas y lo que es necesario complementar durante la intervención, para contemplar la logística del desplazamiento. Cuando hay intervención en comunidad es importante articular con la fuerza pública o si se requiere acceso a una población especial (comunidad indígena, afro, raizal, en situación de calle o de migrantes), solicitar los permisos de acceso a la zona. El desplazamiento de un ERI debe ser armonizado siempre entre los niveles de respuesta.

Si no hay tiempo para una sesión informativa presencial, se puede compartir la información en papel o en medio electrónico a los miembros del ERI, quienes la pueden revisar en camino a la emergencia; sin embargo, se sugiere que esta reunión siempre se realice.



3.4 Plan de acción del ERI

El plan de acción del ERI organiza, con base en la evidencia disponible, las acciones a realizar en campo, así como establecer los requerimientos que puedan presentarse para hacer articulación subnacional o nacional y definir aspectos importantes de la respuesta, como la delegación de la vocería y los puntos de enlace (figura 5).

Figura 4. Estructura básica de un plan de acción ERI



Fuente: GRRRI-INS

En el anexo 2, las líneas generales de respuesta para los planes de gestión de riesgo a eventos emergentes a nivel nacional, las cuales permiten comprender las funciones y estructura de las acciones del ERI del nivel nacional.

3.4.1 Funciones del ERI

Todo ERI en terreno tiene un líder de equipo, con la responsabilidad de dirigir y coordinar las actividades de respuesta en campo, además de reportar las necesidades de su equipo y los resultados preliminares de la investigación realizada al nivel superior. Dependiendo de la magnitud la intervención puede involucrar al nivel nacional. El líder del ERI debe mantener una comunicación permanente con la SAR para intercambiar información, informar novedades encontradas en campo, cambio de alguna línea de acción del plan, entre otros. (6).

El ERI debe generar alianzas a nivel subnacional y local con las entidades gubernamentales de salud y de la comunidad para que las actividades de respuesta a la alerta, brote o emergencia en salud pública se desarrollen eficientemente. Ante la ocurrencia de emergencias por desastres naturales, es necesario articular las acciones en salud pública con los comités locales de gestión del riesgo u otras organizaciones como organizaciones no gubernamentales, que pueden estar realizando acciones complementarias o similares, que si no se organizan pueden generar duplicidad de funciones.

Ejemplo:

En Colombia, durante el Huracán Iota ocurrido en el 2020, el ERI que se desplegó del nivel nacional se integró con el ERI local para ampliar la respuesta y las líneas de acción. De igual forma, se eligieron algunos integrantes para asistir a las reuniones del Puesto de mando unificado donde cada sector involucrado brindaba la información y novedades realizadas en el día y los requerimientos para continuar y realizar acciones unificadas.



Es necesario que las actividades a desarrollar en terreno se ajusten a las tradiciones y cultura de las comunidades; además se debe asegurar la confidencialidad de la información, la reserva de los datos y mantener las consideraciones éticas (6,7).

La comunicación regular y eficaz es fundamental para la coordinación de la respuesta. En la siguiente tabla se presentan funciones, actividades e indicadores que pueden ser usado como guía en el plan de acción de un ERI en campo.

En la tabla 1 se muestran algunas actividades clave a desarrollar en campo y los productos que se deben generar para evidenciar el trabajo realizado, cada brote o situación de emergencia es diferente, así que la tabla solo proporciona una orientación que puede ser adaptada.

Tabla 1. Funciones, actividades e indicadores como guía para el plan de acción de un ERI en terreno

Función	Actividad
Líder ERI	<ul style="list-style-type: none"> Asistir a reuniones con el personal de autoridades locales y socios externos que participen en actividades de respuesta en el terreno, por ejemplo, Puestos de mando unificados. Priorizar actividades. Establecer sesiones rápidas diarias para identificar necesidades de actualización del plan de acción o de alguno de los objetivos. Generar espacios de bienestar. Enviar informes regularmente (por SMS, WhatsApp, teléfono o correo electrónico) al siguiente nivel en la cadena de decisiones. Implementar un monitoreo diario de la salud de los miembros del ERI.
Producto/Indicador:	informes del estado en salud del ERI/ Envío oportuno de informes SITREP a las 24 H o avance del ERI, planes, prioridades del ERI/Cumplimiento diario, semanal.
Vigilancia epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar el uso y el seguimiento de una lista de variables estandarizadas. Construir y mantener una base de datos con casos sospechosos, probables y confirmados. Implementar un monitoreo a la aparición de casos nuevos en el tiempo. Verificar que los casos cumplan con definiciones estandarizadas. Garantizar la notificación negativa en ausencia de casos. Intensificar la vigilancia del evento en las instituciones de salud del área de referencia. Realizar Búsqueda Activa Comunitaria (BAC). Realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI). Registrar en una lista las personas que se definen como contacto de un caso confirmado. Si la emergencia es un desastre natural que afecta la infraestructura de las instituciones de salud, es importante reestablecer las actividades de notificación obligatoria y el despliegue de equipos para realizar la evaluación rápida de necesidades.
Producto/Indicador:	IEC de caso, ficha de laboratorio, recolección de muestras, líneas de tiempo, lista de contactos, tasas de ataque.
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la capacidad del laboratorio de salud pública. Realizar la recolección de muestras (biológicas, ambientales, animales) de acuerdo con protocolos de VSP y los lineamientos vigentes. Proporcionar capacitación a personal en terreno sobre la recolección, transporte y envío de muestras. Proporcionar información a los casos y al equipo en terreno de los resultados de laboratorio.
Producto/Indicador:	informe de total de muestras, positivas, negativas, tipo de prueba, informe de capacidad analítica del LSP.

Función	Actividad
Prevención y control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar que los trabajadores de la salud y el personal de vigilancia en salud pública utilicen los elementos de protección personal. Establecer procedimientos de limpieza, en las áreas en las cuales permanecieron los casos confirmados para agentes de transmisión por gotas. Promover el cumplimiento de las guías de prevención y control de infecciones. (Revisión de rutas de atención de casos). Establecer procedimientos recomendaciones que reduzcan el riesgo de transmisión de agentes infecciosos a trabajadores de la salud, los visitantes y a otros pacientes.
Producto/Indicador:	políticas de prevención y control de infecciones desarrolladas e implementadas, evaluaciones de la prevención y control de infecciones a nivel institucional realizadas, personal de la salud capacitados, IEC de prevención y control de infecciones.
Atención en salud de casos	<ul style="list-style-type: none"> Articular la ruta atención en salud de los casos. Realizar asistencia técnica a los trabajadores de la salud sobre los protocolos de vigilancia del evento. Monitorear el uso adecuado de EPP por parte de los trabajadores de la salud, incluyendo al personal de vigilancia en salud pública. Divulgar los procedimientos operativos estándar (gestión de casos, prevención y el control de infecciones, IEC). Identificar hospitales, centros médicos o de atención alternativos más rutas de atención.
Producto/Indicador:	cantidad y porcentaje de ocupación diaria, cantidad y porcentaje de utilización de medicamentos, EPP, etc.), tasa de letalidad en hospitales, centros médicos, tasa de infección en trabajadores de la salud.
Movilización social	<ul style="list-style-type: none"> Monitorear en la comunidad ideas erróneas y rumores de la enfermedad en estudio. Identificar el público objetivo para sensibilizar sobre la enfermedad. Recopilar información sobre los conocimientos, prácticas y comportamientos relacionados con la enfermedad en estudio. Recopilar y responder las preguntas de la comunidad. Identificar a los líderes comunitarios, líderes religiosos, trabajadores de salud, curadores tradicionales y proveedores de medicina alternativa. Identificar redes comunitarias como grupos de mujeres, activistas, voluntarios de salud, asociaciones de jóvenes, grupos religiosos, sindicatos y movilizadores sociales. Proveer la información especial e identificar las necesidades de participación de las personas discapacitadas, analfabetas, que utilizan otro idioma.
Producto/Indicador:	lista de líderes y redes comunitarias, Mensajes adaptados para públicos y necesidades de información diferentes/ Cantidad y porcentaje de distintos públicos que reciben pósteres y materiales educativos, encuestas sobre conocimientos, actitudes y percepciones, informes de vigilancia de comunicaciones de canales formales e informales/Cantidad de rumores y/o percepciones erróneas informadas y abordadas.

Función	Actividad
Comunicación del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar mensajes clave en un lenguaje sencillo. • Fomentar la adopción de comportamientos protectores. • Proporcionar mensajes claros y concisos sobre los síntomas de la enfermedad en estudio. • Establecer una línea única para llamadas que atienda los requerimientos en salud de la comunidad. • Determinar los medios de comunicación más efectivos (redes sociales, radio, televisión, materiales impresos) para la comunidad. • Capacitar a los líderes, al personal de respuesta y a los portavoces sobre las recomendaciones para elaborar mensajes a la comunidad. • Definir el vocero.
<p>Producto/Indicador: plan de comunicaciones/Cantidad y porcentaje de líderes, personal de respuesta y portavoces con capacitación sobre las recomendaciones en comunicación de riesgos, capacitación sobre habilidades de comunicación de riesgos/ Cantidad de rumores y/o percepciones erróneas informadas y abordadas/ Redes sociales y/o análisis de sitios web, guión para el personal, línea única.</p>	

Fuente: Adaptado de CDC

3.5 Investigación de brote

Durante la investigación del brote, alerta o emergencia en salud pública, es importante que la intervención siga los pasos recomendados por el CDC para la investigación de brotes (7):

- 1 Preparar el trabajo de campo.**
- 2 Establecer la existencia de un brote:** un brote o una epidemia es la ocurrencia de más casos de enfermedad de lo esperado en un área determinada o entre un grupo específico de personas durante un período particular.
- 3 Verificar el diagnóstico:** garantiza que la enfermedad se ha identificado adecuadamente, ya que las medidas de control suelen ser específicas de la enfermedad. Además, permite descartar errores de laboratorio como base para el aumento de los casos notificados.

4 Construir una definición operativa de caso: una definición de caso es un conjunto de criterios para decidir si un individuo debe clasificarse con la enfermedad en estudio. Una definición de caso incluye criterios clínicos y epidemiológicos, y particularmente en el contexto de una investigación de brote, restricciones por tiempo, lugar y persona.

5 Detectar casos sistemáticamente y registrar la información: es la búsqueda de casos adicionales de la enfermedad en estudio, que no son captados por las instituciones de salud, lo que determina la verdadera extensión geográfica del problema y las poblaciones afectadas por él. Los casos se registran en formatos estandarizados en los cuales se recopila información social y demográfica, clínica, factores de riesgo y la fuente de información.

6 Realizar epidemiología descriptiva: es la caracterización del brote en las variables tiempo (curva epidémica), lugar (extensión geográfica, mapas residencial, mapa laboral, georreferenciación) y la persona (edad, condición étnica, sexo, estado de salud, ocupación, actividades de ocio, uso de medicamentos, cigarrillo, drogas, etc).



7

Establecer hipótesis: en un contexto de brote, las hipótesis se generan de diversas maneras, se puede empezar por aquello que se conoce de la enfermedad: ¿cuál es el reservorio habitual del agente?, ¿cómo se transmite habitualmente?, ¿qué vehículos están comúnmente implicados? y ¿cuáles son los factores de riesgo conocidos? La epidemiología descriptiva puede proporcionar pistas útiles que pueden convertirse en hipótesis, por ejemplo, si la curva epidémica apunta a un período estrecho de exposición, ¿qué eventos ocurrieron alrededor de ese momento?, ¿por qué las personas residentes en un área en particular tienen la tasa de ataque más alta? y ¿por qué algunos grupos con características particulares de edad, sexo u ocupación, tienen un mayor riesgo que otros grupos? Toda hipótesis debe ser probada por técnicas analíticas apropiadas.

8

Evaluar hipótesis epidemiológicamente: las hipótesis en una investigación de campo se evalúan utilizando una combinación de evidencia ambiental, de laboratorio y epidemiología. La característica clave de la epidemiología analítica es un grupo de comparación. El grupo de comparación permite a los epidemiólogos comparar el patrón observado entre pacientes o un grupo de personas expuestas con el patrón esperado entre personas no enfermas o no expuestas (según el enfoque como casos y controles, o cohortes).

9

Reconsiderar, refinar y reevaluar las hipótesis cuando sea necesario: cuando la epidemiología analítica no sea reveladora, reconsidere sus hipótesis. Considerar una reunión con los casos para identificar vínculos o visitar sus hogares. Considerar nuevos factores de riesgo, fuentes o modos de transmisión.

10

Comparar y correlacionar con estudios de laboratorio y/o ambientales: la epidemiología puede implicar fuentes y guiar la acción apropiada de salud pública; sin embargo, la evidencia de laboratorio permite confirmar la etiología del brote.

11

Implementar medidas de control y prevención: en las investigaciones de brotes, el objetivo principal es el control del brote y la prevención de casos adicionales. Las actividades de control y prevención deben llevarse a cabo lo antes posible. La primera responsabilidad del respondiente es proteger la salud pública, por lo que, si se conocen y están disponibles las medidas de control adecuadas, deben iniciarse incluso antes de que se inicie una investigación epidemiológica. En general, las medidas de control suelen dirigirse contra uno o más segmentos de la cadena de transmisión (agente, fuente, modo de transmisión, portal de entrada).

12

Iniciar o mantener la vigilancia: una vez que se han implementado las medidas de control y prevención, deben continuar siendo monitoreadas. Si la vigilancia no ha sido continua, se puede iniciar una vigilancia activa, esto permite la identificación de nuevos casos y determinar si el brote está controlado o no.

13

Comunicar los hallazgos: resumir la investigación, sus hallazgos y sus resultados en un informe, y comunicar este informe de manera efectiva.

3.5.1 Emisión de información

Todo brote, alerta o emergencia en salud pública requiere la emisión de un reporte de situación (Situation Report-SITREP). La periodicidad de esta información puede darse a las 24 h, 72 h o más, de acuerdo con el avance de la situación o se genere nueva información o requerimientos de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR). Cada situación es variable pero mínimo debe tener un SITREP de apertura y uno de cierre de brote (8). Un formato ejemplo se muestra en el anexo 2.

En términos generales un SITREP es un documento ejecutivo, se sugiere que máximo contenga 2500 palabras, es un informe práctico, fácil de leer y útil para la toma de decisiones (Ver anexo 2); debe ser elaborado con rigor metodológico y contener al menos los siguientes aspectos:

1. Detalles de la situación: lugar de ocurrencia (ciudad, vereda, barrio).
2. Ubicación geográfica (mapa).
3. Situación:
 - a. Antecedentes: ¿qué sucedió?, ¿cuál fue el resultado de la SAR?
 - b. Situación/información actual: reporte de afectación en cuanto a número de casos, estado de los casos, tasas de ataque, curva epidémica (si se cuenta con información), línea de tiempo y comportamiento del evento a nivel subnacional y nacional.
4. Actividades realizadas en control de situación y recomendaciones generadas, por ejemplo: búsqueda activa comunitaria e institucional. De acuerdo con el brote, monitoreo rápido de coberturas de vacunación o, por ejemplo, de resultados de estudios entomológicos.
 - a. Pendientes: informar las acciones por desarrollar.
 - b. Necesidades: identificadas en la respuesta.

5. Otras actividades: incluya reuniones, mesas de trabajo, unidades de análisis, entre otras.
6. Conclusiones.

Alguno de los Sitrep pueden ser evolucionados para convertirse en un informe de brote con metodología tipo artículo científico (Introducción Metodos Resultados Discusion Conclusiones).

3.6 Repliegue del ERI

La desactivación o repliegue del ERI ocurre cuando se haya cumplido con los objetivos propuestos en el plan de acción. Para el monitoreo a la situación presentada, se puede establecer un plan de seguimiento con base en actividades concertadas con la autoridad local de salud e instituciones competentes (8,9).

Cuando la situación requiere una mayor permanencia en terreno, se recomienda hacer relevos de personal, para evitar agotamiento en campo, estos relevos pueden realizarse cada 7 o máximo 10 días; el nuevo ERI puede mantener el mismo plan de acción o adicionar nuevas líneas de acuerdo con la nueva evidencia recogida.

Es importante que el nivel subnacional y local continúen realizando seguimiento a la situación intervenida y a la notificación, a los reportes de laboratorio que continúen llegando o inclusive revisar sensores que hayan dejado capacitados en comunidad.

Una vez se establece que el brote se ha controlado, los integrantes del ERI en concurrencia con el especialista técnico del evento deben generar un SITREP de cierre que incluya las actividades de control, metodología aplicada en terreno, tipo de estudio, discusión y conclusiones sobre el criterio de cierre de la situación (9).

3.6.1 Informe de retroalimentación – After Action Review

Una vez los ERI regresen del terreno, cada uno de los integrantes debe proporcionar información sobre la respuesta, identificando debilidades y fortalezas. Se puede realizar de forma individual, en grupo o mediante la aplicación de una encuesta anónima.

En lo posible involucrar profesionales en salud mental, quienes pueden identificar potenciales factores de estrés y proporcionar apoyo emocional a su regreso. Esta intervención puede encontrarla en el Manual 4.1 Evaluación de la respuesta (AAR).



3.7 Puntos clave en el plan de acción de los Equipos de Respuesta Inmediata

- Contar con una base de expertos o listado de disponibilidad facilita la selección de los integrantes del ERI.
- La conformación, el despliegue y el inicio de las actividades en terreno se deben realizar idealmente en las primeras 24 horas posteriores a la notificación y la valoración del riesgo para la alerta, brote o emergencia en salud pública.
- El plan de acción del ERI permite organizar con base en la evidencia disponible las acciones a realizar en campo y necesidades de articulación subnacional o nacional.
- Todo ERI en terreno debe tener un líder de equipo, que además de dirigir debe coordinar las actividades de respuesta en terreno como: vigilancia epidemiológica, laboratorio, prevención y control de infecciones, atención en salud de casos, movilización social, comunicación del riesgo.
- Todo brote, alerta o emergencia en salud pública requiere la emisión de un reporte al menos al inicio y al cierre de la situación.
- Una vez los ERI regresen del terreno, cada uno de los integrantes debe proporcionar información sobre la respuesta, identificando debilidades y fortalezas.



¡Recuerda!

El cumplimiento de los pasos de investigación de brote es importante para la efectividad de la acción del ERI.

Referencias

1. Congreso de Colombia. Ley 1523 de 2012. Política nacional de gestión del riesgo de desastres y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres [Internet]. 2012 [Consultado febrero 2022]. Disponible en: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Normatividad/LEY%201523%20DEL%2024%20DE%20ABRIL%20DE%202012.pdf>.
2. Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Guidance for U.S. Centers for Disease Control and Prevention Staff for the Establishment and Management of Public Health Rapid Response Teams for Disease Outbreaks [Internet]. 2020 [Consultado Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/global-covid19/RRT-ManagementGuidance-508.pdf>
3. World Health Organization, 2017. Emergency response framework – 2nd ed. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Internet]. 2017 [Consultado febrero 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/emergency-response-framework-\(-erf\)-2nd-ed](https://www.who.int/publications-detail/emergency-response-framework-(-erf)-2nd-ed).
4. Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Planificación de la respuesta sostenible a la COVID-19. [Internet]. 2021 [Consultado febrero 2022]. Disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/sustainable-response-planning.html>.
5. Centers for Disease Control and Prevention, 2021. COVID-19 Rapid Response Team Guide. [Internet]. 2021 [Consultado febrero 2022]. Disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/rtt-management-introduction.html>
6. Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Pre-deployment processes: considerations on COVID-19. [Internet]. 2021 [Consultado febrero 2022]. Disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/covid-19-rtt-activation.html>.
7. Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Composición del Equipo de Respuesta Inmediata: Consideraciones sobre COVID-19. [Internet]. 2021 [Consultado febrero 2022] Disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/pre-deployment-processes-COVID-19-considerations.html>
8. Instituto Nacional de Salud. Instructivo Sala de Análisis del Riesgo y Priorización de riesgos en salud Pública. Procedimiento interno. 2018, Actualizado 2021.
9. Instituto Nacional de Salud. Instructivo conformación y despliegue de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI). Procedimiento interno. 2018, Actualizado 2021

Anexos

Anexo 1. Ejemplo de plan de acción ERI

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
GRUPO DE GESTIÓN DEL RIESGO Y RESPUESTA INMEDIATA – GGRRI
CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA, EVENTOS, BROTES Y
EPIDEMIAS EN SALUD PÚBLICA (COE - ESP)

Teniendo en cuenta la situación de emergencia y la conformación y activación del ERI, es necesario el diseño de un plan de acción para la respuesta articulada en el territorio. Esta actividad no debe tomar más de media hora y se puede ajustar acorde con los hallazgos identificados en campo.

Nombre de quien elabora el documento:	
Fecha de elaboración:	
Líneas de acción	Actividades
Antecedentes / situación reportada	(Elabore un breve resumen de la situación, identifique las áreas geográficas afectadas, características de población en riesgo, análisis de condiciones de salud y necesidades).
Objetivos de la respuesta	(Defina concretamente los objetivos del desplazamiento del ERI). (Describa las actividades para la investigación de campo, captura de información, diseño de instrumentos, búsqueda y seguimiento de contactos, inteligencia epidemiológica, implementación de medidas de prevención y control, describa las medidas farmacológicas y no farmacológicas, diseño de estrategias de vigilancia en situaciones de desastre, vigilancia intensificada)

Medidas de seguridad del ERI e insumos (ver Anexo 1)	Elementos de Protección Personal Kit general: Kit 1: de Etiología desconocida Kit 2: Neurológico Kit 3: Respiratorio Kit 4: Gastrointestinal Kit 5: Febril Carné de misión médica Chaleco de identificación
Personal que conforma el ERI	(Liste los nombres, cargos, y funciones asignadas al ERI conformado).
Gestión y articulación nacional y subnacional	(Liste los profesionales responsables con los que se realizará comunicación por niveles).
Investigación de la situación / brote	(Actividades para la investigación de campo, captura de información, diseño de instrumentos, búsqueda y seguimiento de contactos, inteligencia epidemiológica, implementación de medidas de prevención y control, describa las medidas farmacológicas y no farmacológicas, diseño de estrategias de vigilancia en situaciones de desastre, vigilancia intensificada).
Comunicación del riesgo	(Comunicados, mensajes clave, información a la comunidad), en articulación con la ET y el MSPS.

Anexo 2. Líneas generales de respuesta para los planes de gestión de riesgo a eventos emergentes a nivel nacional.

