



CIRCULAR



No. 20200423530444533 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SSS-ASAS-APES 13

Bogotá D.C. 12-02-2020

Para: DIRECTORES DE HOSPITALES NAVALES Y JEFES DE ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

Asunto: Acciones para la vigilancia en salud pública intensificada de casos probables de Infección Respiratoria Aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).

Con toda atención, me permito enviar a los Señores Directores de Hospitales Navales y Jefes de Establecimientos de Sanidad Militar Sanidad, las acciones para Intensificación de las actividades en Salud Pública frente a la Vigilancia de casos probables de Infección Respiratoria Aguda Grave por el nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).

Estas acciones se emiten hasta la fecha teniendo en cuenta que hasta el día 30 de Enero/20 se publicaron oficialmente los documentos de interés para llevar a cabo la vigilancia del nuevo coronavirus por parte del Instituto Nacional de Salud. Teniendo en cuenta que esta patología es una Infección Respiratoria Aguda, desde la Dirección General de Sanidad Militar se emitieron los lineamientos para la Intensificación de Acciones en Salud Pública frente a la Vigilancia, Prevención, Manejo y Control de la Enfermedad Respiratoria Aguda, mediante Oficio No 1351/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 del 31 de enero de 2020.

A continuación, se emiten los lineamientos específicos para la vigilancia del Nuevo Coronavirus.

INTRODUCCIÓN

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", 2019-nCoV. Aún hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el 2019-nCoV se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas¹.

¹ Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV). INS



CIRCULAR No. 20200423530444533/ MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SSS-ASAS-APES 13 Pág. 2 de 11
En las infecciones confirmadas por 2019-nCoV, 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. Los síntomas pueden incluir: fiebre, tos y dificultad para respirar².

1. VIAS DE INGRESO

1.1. Remitido desde los puntos de entrada al país (marítimo, terrestre o aéreo)

De manera inicial se aplicará lo definido en el "Orientaciones a Puntos de Entrada para el tamizaje de viajeros que vienen de zonas con circulación del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y activación de planes de contingencia". Posteriormente, la persona ingresará de acuerdo con los procesos de referencia y contrarreferencia, en ambulancia por el servicio de urgencias y seguirá los procedimientos establecidos para el triage. Se debe evaluar desde el Establecimiento de Sanidad Militar si el caso sospechoso entra a la red interna o a la red externa.

1.2. Servicio de Urgencias

En el caso que la persona cumpla con la definición establecida, el encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al jefe de urgencias de turno o quien haga sus veces, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) y en caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía aérea, entre otras) deben realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia); así mismo, se deben implementar las medidas de aislamiento de contacto o dirigir al área de aislamiento con esas condiciones. Cada Establecimiento de Sanidad Militar, debe definir dentro de su plan de contingencia la ruta de desplazamiento más segura al área de aislamiento.

1.3. Consulta Externa Programada o Consulta Prioritaria

En el caso que la persona cumpla con la definición establecida, se realizará aislamiento respectivo y remisión en el caso que no cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes.

El aislamiento que se implemente debe tener en cuenta los mecanismos de transmisión de gotas o por contacto indirecto y en caso de procedimientos que generen aerosoles, se deben aplicar las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia).

2. ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DESDE LOS DIFERENTES NIVELES

2.1 Responsabilidades a nivel Establecimiento de Sanidad

1. Realizar canal endémico semanal del evento (Matriz anexa a este documento).
2. Realizar búsqueda activa institucional BAI semanal del evento 995 IRA colectivo, a través de los CIE 10 J00 al J22, se aclara que debe ser acorde a la semana epidemiológica a notificar.
3. Construir con la información cargada del SIVIGILA se debe construir una caracterización en tiempo, lugar y persona. (anexo 4).
4. Analizar el comportamiento de los datos a corte de periodo epidemiológico hasta que se cierre la intensificación de la vigilancia.

² Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. The incubation period of 2019-nCoV infections among travellers from Wuhan, China. medRxiv. doi: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.01.27.20018986>

5. Designar un Médico quien será el referente del evento el cual tendrá disponibilidad vía telefónica de manera permanente.
6. Disponer de un sitio (consultorio) para manejar de forma exclusiva el aislamiento respiratorio, idealmente si cuenta con entrada independiente.
7. Realizar articulación con los entes territoriales, para determinar Ruta de atención acorde a la Redes integradas establecida desde el ente Rector, en la cual se establecerá la Red externa a la cual se remitirá el caso sospechoso.
8. Realizar articulación con las Secretarías de salud de forma permanente para realiza de forma coordinada las acciones particulares para la vigilancia.
9. Articular el área de referencia y contra referencia de cada Establecimiento de Sanidad con el fin de realizar seguimiento a los pacientes que cumplen con la definición de caso y son atendidos en la red externa.
10. Reportar de inmediato a la Dirección de Sanidad ante cualquier novedad.

Manejo de caso sospechoso desde el Teatro de Operaciones:

1. Cada Establecimiento de Sanidad deberá coordinar con la sección de operaciones la difusión del anexo 5 en el teatro de operaciones.
2. El Médico referente del evento asignado desde cada Establecimiento de Sanidad será el primer respondiente vía telefónica permanente, para emitir los lineamientos según corresponda.

Acciones de vigilancia del Establecimiento de Sanidad:

Todos los Establecimientos de Sanidad Militar deben Intensificar las acciones en Salud Pública frente a la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda, incluyendo la preparación del recurso humano e insumos para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población, ante un posible escenario de introducción del nuevo coronavirus, así:

- Realizar la capacitación y designación del talento humano necesario para la atención y el direccionamiento de las personas con sintomatología presuntiva de Infección Respiratoria Aguda.
- 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.
- Promover la adherencia a los protocolos y guías para la atención de IRA y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- Cumplir con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.
- Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas del Establecimiento de Sanidad.
- Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA.
- Garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (FFP2), entre otros.
- Proporcionar a los sintomáticos respiratorios tapabocas y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.
- Notificar los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.
- Garantizar la operatividad del Sistema de referencia y contra referencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de manera permanente.

- Asegurar que tanto en el Establecimiento de Sanidad Militar, y en sus IPS de la red externa, se tomen las muestras necesarias y se haga el envío de las mismas al laboratorio Nacional de Referencia – INS.

2.2 Responsabilidades a nivel Dirección de Sanidad o Jefatura

1. Realizar canal endémico semanal del evento (Matriz anexa a este documento).
2. Realizar búsqueda activa institucional BAI semanal del evento 995 IRA colectivo, a través de los CIE 10 J00 al J22, se aclara que debe ser acorde a la semana epidemiológica a notificar.
3. Construir con la información cargada del SIVIGILA se debe construir una caracterización en tiempo, lugar y persona. (anexo 4)
4. Analizar el comportamiento de los datos a corte de periodo epidemiológico hasta que se cierre la intensificación de la vigilancia, informe que será enviado a la DIGSA respectiva.
5. Designar un profesional de salud quien será el referente del evento el cual tendrá disponibilidad vía telefónica de manera permanente.
6. Articular con el área que maneja comisión al exterior de las Fuerzas y las Direcciones de sanidad para conocer el personal que se encuentra en el extranjero, fecha de regreso y sitio de procedencia, con el fin de realizar seguimiento 15 días.
7. Reportar los primeros 5 días la información del personal a su ingreso al país, proveniente de países de riesgo y en caso de presentarse una novedad, informar de manera inmediata a la Dirección General.
8. Reportar las novedades cada vez que se cierre el seguimiento de caso, a la Dirección General.

2.3 Responsabilidades a nivel Dirección General de Sanidad Militar

1. Realizar el canal endémico semanal del evento (Matriz anexa a este documento).
2. Construir con la información cargada del SIVIGILA se debe construir una caracterización en tiempo, lugar y persona. (anexo 4)
3. Analizar el comportamiento de los datos a corte de periodo epidemiológico hasta que se cierre la intensificación de la vigilancia.
4. Disponer de la información respectiva de ser solicitada.
5. Designar un profesional de salud quien será el referente del evento el cual tendrá disponibilidad vía telefónica de forma permanente.
6. Articular con el área que maneja pólizas en Sanidad Militar para conocer el personal que se encuentra en el extranjero, fecha de regreso y sitio de procedencia, información que se mantendrá actualizada hasta nueva orden.
7. Informar ante cualquier novedad que se presente, al Ministerio de Salud y Protección Social.

3. DEFINICIONES DE CASO:

3.1. Definición de CASO 1:

Caso probable:

Paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave - IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera hospitalización, IRAGi – Cód 348 y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a Wuhan,
-
- provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas (Canadá, EEUU, Reino Unido, Alemania, Suecia, Finlandia, Italia, Francia, España, Rusia, China, Nepal,

CIRCULAR No. 20200423530444533/ MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SSS-ASAS-APES 13 Pág. 5 de 11
India, Malasia, Sri Lanka, Emiratos Árabes, Taiwán, Tailandia, Japón, Filipinas, Camboya, Vietnam, Singapur, Australia).

- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).

3.2. Definición de CASO 2:

La siguiente definición operará hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación del virus en Colombia.

Caso probable:

Persona con antecedente de fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que NO requiere internación, IRA por virus nuevo – 346, y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado por nuevo subtipo de Coronavirus y (2019-nCoV).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).

Contacto estrecho:

- Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

Caso confirmado:

Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado positivo para nuevo coronavirus 2019-nCoV mediante rt-PCR en tiempo real.

4. TOMA DE MUESTRAS

Las muestras deben ser tomadas por personal capacitado, teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y protección personal adecuada para virus respiratorios.

Las muestras recomendadas son las del tracto respiratorio inferior, incluidos el esputo, el lavado bronco alveolar y el aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios médicos). Sin embargo, cuando la toma de una muestra del tracto respiratorio inferior no es posible, las muestras del tracto respiratorio superior también son útiles.

4.1. Tipos de muestra

- HISOPADOS: Hisopados nasofaríngeos, hisopados combinados nasofaríngeo y nasal.
- ASPIRADO NASOFARÍNCEO: Aspirado nasofaríngeo, Aspirado endotraqueal
- LAVADOS NASAL O BRONCOALVEOLAR
- BIOPSIA DEL TRACTO RESPIRATORIO

4.2. Conservación, almacenamiento y transporte

Todas las muestras clínicas deben conservarse a temperatura de refrigeración es decir entre -2 a 8°C, sino es así, es decir, si van a ser procesadas o enviadas al LSDP o al INS después de las 48 horas se deben conservar congeladas (-70°C).

Para tener en cuenta:

- Todo caso probable debe tener estudio de otros virus respiratorios estacionales (panel viral o FilmArray) u otros procesos bacterianos (incluyendo micobacterias, de acuerdo con la evolución clínica).
- Si se aísla un agente etiológico viral o bacteriano se determina otra causa de enfermedad, por tanto el caso probable se descarta. De lo contrario se debe enviar al LDSP para determinar su procesamiento. En el caso del IRAG inusitado se recomienda hacerlo en simultáneo.
- Para el diagnóstico etiológico de casos probables por nuevo coronavirus 2019-nCoV se requiere la recolección del aspirado traqueal; sin embargo, puede utilizarse el lavado broncoalveolar o el lavado bronquial, de acuerdo con los lineamientos para el diagnóstico por laboratorio de virus respiratorios del INS.

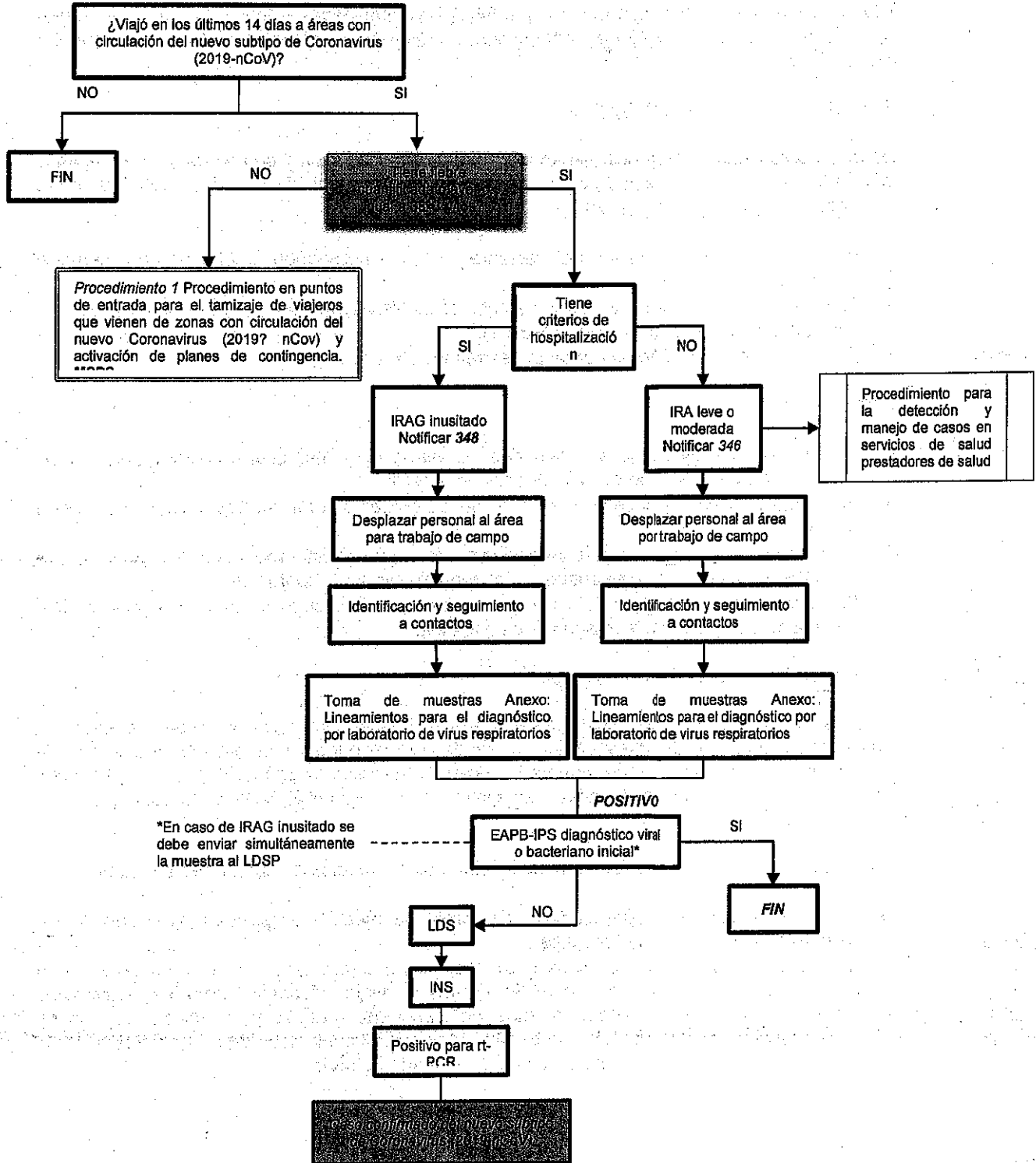
5. FUENTE DE LA INFORMACIÓN

La principal fuente de información para la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV), serán las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).

La notificación de casos probables se realizará de la siguiente forma:

- Definición 1: Caso probable Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitado: • Ficha código INS 348: datos básicos y complementarios. Se diligencia cuando el caso se hospitaliza.
- Definición 2: Caso probable con antecedente de fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos que NO requiera manejo hospitalario: • Ficha código INS 346: datos básicos y complementarios. Se diligencia cuando el caso es ambulatorio.

Flujograma Vigilancia Intensificada de Casos Probables de Infección Respiratoria Aguda por Nuevo Subtipo de Coronavirus (2019-Ncov), Colombia 2020



6. PERIODICIDAD DEL REPORTE

Notificación Inmediata

Todos los casos probables con los códigos 348 (IRAG inusitado) y 346 (IRA por virus nuevo) serán notificados de manera inmediata siguiendo el flujo de la información para la notificación del SIVIGILA.

7. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

De manera adicional al diligenciamiento de la ficha de notificación y con el objetivo de generar información útil para el proceso de vigilancia de este evento de interés en salud pública, se debe contar en las primeras 24 horas con:

- Historia clínica de la atención del paciente completa incluyendo resultados de pruebas e imágenes diagnósticas
- Formato de investigación de campo de caso probable de infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus (2019-nCoV) (Anexo 1).
- Formato de identificación de contactos estrechos (Anexo 2).

Indicaciones:

- El formato de seguimiento a casos debe enviarse diariamente al ente territorial y a LA Dirección de Sanidad y de allí a la Dirección General.
- Se debe hacer un seguimiento telefónico de los contactos (durante los siguientes 14 días) (Anexo 2).
- Si el caso es descartado por el laboratorio de referencia del INS para una infección por nuevo coronavirus (2019-nCoV), se suspende el seguimiento a los contactos.
- Se debe conocer diariamente la evolución clínica de los casos probables hospitalizados, resultados de laboratorio e imágenes diagnósticas.

7.1. Investigación epidemiológica de campo

Esta actividad permite identificar casos nuevos, buscar contactos y cortar cadenas de transmisión, este tipo de investigación demanda una respuesta inmediata oportuna para la población y se debe informar de manera inmediata a la Dirección de Sanidad, si se cuenta con recurso humano calificado para realizar esta investigación, con el único fin de buscar apoyo con el ente territorial.

Para esta situación en particular, la investigación epidemiológica de campo debe contener:

- Ficha de Investigación epidemiológica de campo de infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus (2019-nCoV) (Apéndice 1).
- Entrevista al paciente o personas cercanas para indagar: relato de la progresión de la enfermedad y ampliación de los antecedentes de viajes (fechas, itinerarios, actividades realizadas, traslados, escalas, medios de transporte usados y contactos estrechos), identificación de contactos estrechos (fechas de contacto, lugares, presencia de manifestaciones clínicas, datos de contacto y estado actual).

7.2. Seguimiento a contactos

Este seguimiento se realiza con el fin de buscar a todas las personas que hayan estado en contacto estrecho con un paciente probable o confirmado de Infección Respiratoria Aguda por nuevo coronavirus (2019-nCoV). Los contactos deben ser vigilados en búsqueda de signos o síntomas de la enfermedad durante 14 días.

Si durante el seguimiento el contacto presenta fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, debe ser notificado al sistema como caso probable ficha 348 IRAG inusitado (paciente que requiere internación) o 346 IRA por virus nuevo (paciente que no requiere internación).

Se debe garantizar la recolección de muestra respiratoria para su clasificación final, e iniciar la investigación epidemiológica de campo, que incluye seguimiento a contactos. El personal del Establecimiento de Sanidad, debe de solicitar a la red externa la toma de las respectivas muestras.

8. ACCIONES DE BIOSEGURIDAD:

8.1. Estándar

Estas precauciones están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, basadas en la consideración que todo paciente es potencialmente infeccioso, y se aplican a:

- Higiene de manos: teniendo en cuenta los cinco momentos de la higiene de manos:
 - Antes del contacto directo con los pacientes
 - Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
 - Después de la exposición a fluidos
 - Después del contacto con pacientes
 - Después del contacto con el entorno del paciente
- Uso de guantes
- Uso de elementos de protección personal
- Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto punzantes.
- Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos.
- Estornude en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano
- Limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos.

8.2. Mecanismos de transmisión

- Por gotas: Hace referencia a las gotas generadas por los pacientes durante la tos, estornudos o al hablar.
- Transmisión por Contacto: Considerado como una forma de transmisión del nuevo coronavirus (nCoV-2019), a todo contacto que puedan tener las personas con objetos utilizados en la atención médica del paciente contaminado con el nuevo coronavirus (nCoV-2019).
- Por Aerosoles: es posible que se propague por este mecanismo en aquellos procedimientos generadores de aerosoles como broncospia, aspirado nasofaríngeo o procedimientos para la toma de muestras de secreciones de la vía aérea.

8.3. Otras precauciones

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.

Los trabajadores de la salud deben:

- Utilizar mascarillas de alta eficiencia FFP2 hasta que se determine con claridad la naturaleza del virus.
- Utilizar protección para los ojos o protección facial (careta) para evitar contaminación de membranas mucosas, si realizan procedimientos con riesgo de salpicadura.
- Usar una bata limpia, no estéril, de manga larga y guantes en caso de realizar procedimientos que lo requieran.
- Después de la atención al paciente que requiere desecho y eliminación de todos los elementos de protección personal.
- Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los elementos de protección personal.
- Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que el paciente está en contacto.
- Limitar el número de trabajadores de la salud, familiares y visitantes que están en contacto con un caso sospechoso o confirmado.
- Mantener un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente con diagnóstico sospechoso del nuevo coronavirus n-CoV, incluido todo el personal y los visitantes.
- En caso de tener un caso probable, evitar el desplazamiento y el transporte de pacientes fuera de su habitación o área de atención a menos que sea médicamente necesario. Utilizar equipo de rayos X portátil designado u otro equipo de diagnóstico designado portátil.
- Si el transporte es requerido, usar rutas de transporte predeterminadas (planes de emergencia) para minimizar la exposición para el personal.
- Notificar al área que recibe al paciente antes de la llegada del paciente.

9. ANEXOS

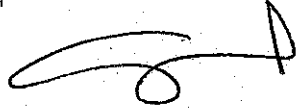
Con el fin de ampliar el conocimiento acerca de la eventual introducción del nuevo Coronavirus (nCoV-2019) a Colombia, se adjuntan los siguientes documentos oficiales:

- Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).
- Ficha de notificación individual 346 virus nuevo
- Gestión de las intervenciones
- Lineamientos para la vigilancia por laboratorio
- Manual de bioseguridad
- Anexo 1 - Ficha de IEC_ 2019_nCoV
- Anexo 2 - Seguimiento a contactos
- Anexo 3 - Informe del Trabajo de Campo
- Anexo 4 - Informe consolidación por periodo epidemiológico en el SIVIGILA

CIRCULAR No. 20200423530444533/ MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SSS-ASAS-APES 13 Pág.11 de 11
Estos anexos han sido enviados a los líderes de vigilancia en Salud Pública de los
Establecimientos de Sanidad Militar.


Esta Dirección estará presta a cualquier inquietud através del líder de vigilancia epidemiologica
SJ Elier Marquez Orellana Elier.marquez@armada.mil.co

Respetuosamente,



Capitán de Navío, GIOVANNA BRESCIANI OTERO
Directora Sanidad Naval

Lista de Distribución:

Vo.Bo. CF, Ana María Urrutia 
Subdirectora de Servicios de Salud

Elaboró: SJ, Elier Marquez 
Líder Vigilancia epidemiológica

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY
PROFESSOR [Name]

PHYSICAL CHEMISTRY
[Name]

[Name]

[Name]

[Name]

[Name]