

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos institucionales para la detección, notificación, verificación, investigación, caracterización, control, seguimiento y cierre de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) que se presenten en la E.S.E. BelloSalud, con el fin de identificar oportunamente la ocurrencia de eventos inusuales, interrumpir la cadena de transmisión, disminuir el riesgo de nuevos casos, proteger a usuarios y trabajadores y fortalecer las acciones institucionales de prevención y control de infecciones.

2. ALCANCE

Aplica a todas las sedes, servicios asistenciales, administrativos y de apoyo de la E.S.E. BelloSalud, así como al talento humano, estudiantes en práctica, contratistas, usuarios, acompañantes y demás personas que participen en la atención en salud o puedan estar expuestas a una IAAS.

Comprende desde la identificación de una posible situación de brote de IAAS hasta su verificación, investigación epidemiológica, búsqueda activa de casos, identificación de contactos y expuestos, toma y gestión de muestras cuando corresponda, implementación de medidas de prevención y control, seguimiento, documentación, análisis, cierre e implementación de acciones de mejora.

3. RESPONSABLE O RESPONSABLES

Responsable	Descripción
Gerencia	Garantizar el respaldo institucional y la disponibilidad de recursos para la vigilancia, investigación, prevención y control de brotes de IAAS.
Subdirección Científica	Coordinar las acciones asistenciales y administrativas necesarias para la respuesta institucional y articular los servicios involucrados.
Líder del Programa de Vigilancia Epidemiológica	Liderar la detección, verificación, investigación, caracterización, notificación, seguimiento, análisis y documentación del brote; coordinar las medidas de control.
Responsables de los servicios involucrados	Informar oportunamente casos o situaciones inusuales, aplicar las medidas de prevención y control y garantizar

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE
BROTOS DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN
SALUD (IAAS)**

Código: VE-P-001

Versión: 01

Fecha: SEPTIEMBRE
2026

	el cumplimiento de las recomendaciones.
Programa/Comité de Infecciones o instancia institucional correspondiente	Participar en la investigación, análisis de la cadena de transmisión y definición, implementación y evaluación de medidas de prevención y control de IAAS.
Personal médico	Identificar y valorar casos, establecer conductas clínicas, solicitar ayudas diagnósticas y suministrar información requerida para la vigilancia.
Personal de enfermería	Participar en identificación de casos, toma y manejo de muestras cuando corresponda, precauciones, seguimiento, educación y medidas de prevención y control.
Laboratorio clínico	Recibir, procesar y/o gestionar las muestras relacionadas con el evento y garantizar el reporte oportuno de resultados.
Seguridad del Paciente	Participar cuando el brote genere riesgos para la seguridad de los usuarios y apoyar el análisis y las acciones de mejora.
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participar cuando exista exposición ocupacional o afectación de trabajadores y articular las acciones de prevención y seguimiento.
Comité de vigilancia epidemiológica	Analizar la información epidemiológica institucional, realizar seguimiento y apoyar la definición y evaluación de acciones.
Dirección Local de Salud y autoridades sanitarias competentes	Recibir las notificaciones, brindar orientación técnica y realizar las acciones de vigilancia, investigación y control de su competencia.
Estudiantes en práctica	Cumplir las medidas institucionales de bioseguridad, prevención y control e informar oportunamente situaciones de riesgo.

4. DEFINICIONES

Infección asociada a la atención en salud (IAAS): Infección relacionada con la atención en salud y/o con procedimientos o procesos asistenciales, de acuerdo con los criterios y lineamientos de vigilancia aplicables.

Brote de IAAS: Situación en la que se presenta un comportamiento inusual de casos de una IAAS, con relación epidemiológica, temporal, espacial, clínica o microbiológica, que requiere investigación y medidas de control.

Caso: Persona que cumple los criterios establecidos para la IAAS o evento objeto de vigilancia, de acuerdo con las definiciones operativas vigentes.

Caso sospechoso: Persona que presenta características clínicas, epidemiológicas o de laboratorio compatibles con el evento, pero aún no cumple criterios para su clasificación definitiva.

Caso probable: Persona que cumple criterios clínicos y/o epidemiológicos establecidos para el evento y requiere confirmación mediante laboratorio u otros criterios aplicables.

Caso confirmado: Persona que cumple los criterios establecidos para la confirmación del evento mediante laboratorio, nexo epidemiológico, criterios clínicos u otros definidos para el evento.

Contacto o expuesto: Persona que ha tenido exposición a un caso, fuente, procedimiento, ambiente o situación de riesgo y que puede haber estado expuesta al agente causal.

Fuente de infección: Persona, objeto, equipo, dispositivo, alimento, agua, ambiente u otro elemento desde el cual puede transmitirse un agente infeccioso.

Cadena de transmisión: Secuencia epidemiológica mediante la cual un agente infeccioso puede pasar desde una fuente o reservorio hasta una persona susceptible.

Investigación epidemiológica: Proceso sistemático de recolección, análisis e interpretación de información para establecer la magnitud, distribución, características y posibles mecanismos de transmisión del brote.

Medida de control: Acción implementada para interrumpir o disminuir la transmisión y evitar la aparición de nuevos casos.

Vigilancia epidemiológica: Proceso continuo y sistemático de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información para orientar decisiones de prevención y control.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL:

La vigilancia y manejo de brotes de IAAS deberá incorporar un enfoque diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características particulares de las personas afectadas o expuestas.

- Edad y curso de vida.
- Personas con discapacidad.
- Mujeres gestantes.
- Niños, niñas y adolescentes.
- Personas mayores.
- Población rural y urbana.
- Personas pertenecientes a grupos étnicos.
- Población migrante.
- Personas en situación de vulnerabilidad social.
- Personas con barreras de acceso a los servicios de salud.
- Diferencias culturales, lingüísticas o de comunicación.
- Condiciones particulares que puedan incrementar el riesgo de exposición o complicaciones.

Las medidas deberán garantizar trato digno, confidencialidad, accesibilidad, comunicación clara y ausencia de discriminación o estigmatización.

6. GENERALIDADES

Un brote de IAAS constituye una situación que requiere respuesta oportuna, coordinada y documentada. La institución deberá activar las acciones de vigilancia cuando se identifique un comportamiento inusual de infecciones, agrupación de casos o cualquier situación que pueda representar riesgo para usuarios, trabajadores u otras personas expuestas.

La respuesta institucional deberá orientarse a: 1) detectar oportunamente los casos; 2) verificar la existencia del brote; 3) establecer la definición de caso; 4) caracterizar los casos en tiempo, lugar y persona; 5) identificar fuentes, factores de riesgo y posibles mecanismos de transmisión; 6) identificar contactos y expuestos; 7) tomar o gestionar muestras cuando corresponda; 8) implementar medidas de control; 9) notificar a las autoridades competentes cuando aplique; 10) realizar seguimiento; 11) documentar y analizar la situación; y 12) determinar el cierre e implementar acciones de mejora.

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE BROTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: VE-P-001
		Versión: 01
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

6.1. Definiciones operativas del caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Sospecha de brote de IAAS	1. Aumento en la incidencia de casos de IAAS en cantidad superior a la esperada (aumento a partir de un caso).2. Aparición de un primer caso por un nuevo microorganismo (parásito, virus, bacterias y hongos) o perfil de resistencia en el servicio o institución de salud.3. Cambio del perfil de resistencia a los antimicrobianos, dentro de un periodo, lugar y población específica.
Brote de IAAS confirmado	Todo brote sospechoso de IAAS que cumpla uno de los siguientes criterios:1. Confirmación de aumento de infecciones causadas por microorganismo en casos que cumplen criterios epidemiológicos de tiempo, lugar y persona.2. Confirmación microbiológica de nuevo germen identificado en el servicio o institución de salud.3. Confirmación de perfil de resistencia nuevo identificado en el servicio o institución de salud.
Pseudobrote	Una sospecha de brote de IAAS puede clasificarse como pseudobrote, cuando se demuestra aumento de número de aislamientos microbiológicos, sin evidencia de enfermedad en los pacientes. Adicionalmente se considera pseudobrote cuando el aumento inusual de casos de infección podría deberse a cambios en las estrategias de vigilancia, sensibilidad de las técnicas de diagnóstico, definiciones de caso o contaminación de muestras.

Fuente: Protocolo de Vigilancia de Brotes de infecciones asociadas a la atención en salud del Instituto Nacional de Salud (INS) 2025.

1.1. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Líder o referente de Vigilancia Epidemiológica	1
Responsable/Comité de Infecciones o instancia institucional correspondiente	Según necesidad
Personal médico	Según necesidad

Personal de enfermería	Según necesidad
Responsable del servicio involucrado	Según necesidad
Personal de laboratorio	Cuando aplique
Seguridad del Paciente	Cuando aplique
Seguridad y Salud en el Trabajo	Cuando exista exposición ocupacional
Comité de vigilancia Epidemiológica	Cuando aplique
Personal de apoyo administrativo	Según necesidad

6.2. Equipos biomédicos

Descripción	Cantidad
Termómetro	Según disponibilidad
Tensiómetro	Según disponibilidad
Pulsioxímetro	Según disponibilidad
Equipos requeridos para atención de los casos	Según necesidad

6.3. Medicamentos y dispositivos médicos

Descripción	Cantidad
Elementos de protección personal	Según necesidad
Dispositivos para toma de muestras	Según evento
Insumos para higiene de manos	Según necesidad
Medicamentos requeridos para manejo clínico	Según evento

6.4. Otros insumos requeridos

Descripción	Cantidad
Formatos de investigación epidemiológica	Según necesidad
Formatos de seguimiento de casos/contactos	Según necesidad
Material educativo	Según necesidad

Elementos para señalización y control de áreas	Según necesidad
Insumos para limpieza y desinfección	Según necesidad

6.5. Vigilancia y análisis del comportamiento de las IAAS

La E.S.E. BelloSalud realizará vigilancia continua del comportamiento de las IAAS por servicio, microorganismo, tipo de infección y periodo. Ante la sospecha de brote se deberá comparar el comportamiento observado con la línea de base institucional disponible y con los valores esperados para el servicio y población, considerando las variables de tiempo, lugar y persona. El análisis deberá incluir, cuando sea pertinente, resultados microbiológicos y perfiles de resistencia antimicrobiana. En las UPGD con silencio epidemiológico en la identificación y reporte de brotes, se realizará búsqueda activa institucional de manera periódica y mensual, de acuerdo con los lineamientos vigentes del INS.

6.6. Notificación y flujo de información

La sospecha de brote deberá ser comunicada de manera inmediata al líder de Vigilancia Epidemiológica y al referente institucional de IAAS. El referente institucional deberá activar el flujo de información con la Secretaría de Salud municipal y, según corresponda, departamental y nacional. Las sospechas de brotes relacionadas con infecciones asociadas a dispositivos o infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos deberán notificarse de manera inmediata conforme a los lineamientos nacionales vigentes. La notificación no deberá retrasarse mientras se completa la caracterización epidemiológica.

6.7. Investigación epidemiológica del brote

La investigación deberá documentar como mínimo: definición operativa de caso; identificación del primer caso y fecha de inicio; búsqueda activa de casos y expuestos; línea de casos; caracterización por tiempo, lugar y persona; descripción clínica y microbiológica; procedimientos, dispositivos y factores de riesgo; hipótesis de transmisión; resultados de laboratorio y perfiles de resistencia; medidas de control implementadas; evolución de casos; fallecimientos; y evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas.

6.8. Reporte de situación (SITREP) y comunicación de hallazgos

Todo brote deberá contar con los reportes de situación establecidos por el INS. Como mínimo se elaborará SITREP inicial a las 24 horas de identificada la sospecha, SITREP a las 72 horas, SITREP de avance cuando existan novedades relevantes y SITREP final cuando hayan transcurrido cuatro (4) semanas sin nuevos casos relacionados. El SITREP deberá acompañarse de la matriz de caracterización del brote y de los soportes de laboratorio u otros documentos

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE BROTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: VE-P-001
		Versión: 01
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

pertinentes. Los hallazgos deberán socializarse dentro de la institución y remitirse a las autoridades sanitarias por el flujo establecido.

6.9. Metodología para la investigación del brote

Fase	Actividad mínima	Producto/registro	Responsable
1. Detección	Identificar incremento inusual, nuevo microorganismo o cambio de perfil de resistencia.	Alerta interna / registro de sospecha	Todo el talento humano / Vigilancia Epidemiológica
2. Verificación	Revisar historias clínicas, resultados de laboratorio, registros de IAAS, procedimientos, dispositivos y distribución de casos.	Acta o registro de verificación	Vigilancia Epidemiológica / IAAS
3. Definición de caso	Establecer criterios de persona, tiempo, lugar y características clínicas/microbiológicas.	Definición operativa de caso	Vigilancia Epidemiológica / IAAS
4. Búsqueda activa	Realizar búsqueda de casos, contactos y expuestos mediante revisión de registros y fuentes disponibles.	Línea de casos y expuestos	Vigilancia Epidemiológica
5. Descripción epidemiológica	Analizar tiempo, lugar y persona; tasas de ataque y distribución por servicio.	Análisis epidemiológico	Vigilancia Epidemiológica
6. Investigación microbiológica	Revisar cultivos, microorganismo, susceptibilidad antimicrobiana y necesidad de remisión de aislamientos.	Resultados de laboratorio / matriz microbiológica	Laboratorio / IAAS
7. Hipótesis	Identificar posibles fuentes, mecanismos de transmisión y factores asociados.	Hipótesis documentada	Equipo de investigación
8. Control	Implementar	Plan y evidencias	Equipo

	aislamiento/cohorte, higiene de manos, limpieza y desinfección, control de dispositivos/procedimientos y demás medidas indicadas.	de control	asistencial / IAAS
--	--	------------	-----------------------

7. REGLAS OBLIGATORIAS PARA EJECUTAR EL PROCEDIMIENTO

- Todo caso sospechoso deberá ser identificado y manejado oportunamente de acuerdo con las características de la IAAS y los lineamientos vigentes.
- El personal deberá aplicar las medidas de bioseguridad, precauciones estándar y precauciones adicionales que correspondan.
- Los eventos sujetos a vigilancia deberán notificarse conforme a los mecanismos y lineamientos establecidos.
- La información de los casos deberá manejarse bajo principios de confidencialidad y protección de datos.
- Las muestras deberán ser tomadas, conservadas, embaladas y transportadas conforme a las condiciones establecidas para cada evento.
- Las medidas de aislamiento, cohorte, restricción de actividades u otras intervenciones deberán implementarse cuando estén indicadas.
- Las acciones de limpieza y desinfección deberán reforzarse cuando la situación epidemiológica lo requiera.
- Todo brote deberá contar con documentación de las acciones realizadas y sus soportes.
- Las medidas de control deberán mantenerse hasta que se determine que la situación se encuentra controlada.
- El personal deberá seguir las instrucciones emitidas por Vigilancia Epidemiológica, el Programa/Comité de Infecciones y las autoridades sanitarias

7.1. Contraindicaciones:

No existen contraindicaciones generales para la investigación y vigilancia de un brote de IAAS. Sin embargo, no deberán implementarse medidas de aislamiento, tratamiento, profilaxis, vacunación, restricción de actividades o intervenciones colectivas sin fundamento epidemiológico, clínico o normativo. Las intervenciones deberán ajustarse al tipo de evento y a los lineamientos técnicos vigentes.

7.2. Riesgos:

- Exposición del talento humano a agentes infecciosos.
- Transmisión cruzada entre usuarios y trabajadores.
- Exposición ocupacional.
- Manejo inadecuado de muestras biológicas.
- Accidentes con elementos cortopunzantes.
- Deficiencias en limpieza y desinfección.
- Retraso en identificación o notificación de casos.
- Subregistro de casos.
- Divulgación inadecuada de información confidencial.
- Estigmatización o discriminación de personas afectadas.
- Interrupción o afectación de servicios asistenciales.

7.3. Recomendaciones al usuario

- Informar al usuario sobre las medidas que serán implementadas.
- Explicar recomendaciones de prevención y control.
- Identificar factores de riesgo y posibles exposiciones.
- Orientar sobre signos y síntomas de alarma.
- Explicar las medidas de aislamiento o prevención cuando correspondan.

Durante

- Cumplir las medidas de higiene de manos.
- Utilizar los elementos de protección indicados.
- Cumplir las recomendaciones de aislamiento cuando correspondan.
- Evitar contacto con personas susceptibles cuando exista riesgo de transmisión.
- Informar oportunamente la aparición o empeoramiento de síntomas.
- Cumplir las indicaciones del personal de salud.

Después

- Mantener las recomendaciones establecidas por el equipo de salud.
- Completar el tratamiento cuando haya sido formulado.
- Cumplir controles y seguimientos.
- Informar nuevos síntomas o signos de alarma.

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE BROTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: VE-P-001
		Versión: 01
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

- Mantener las medidas de prevención indicadas.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1	Identificación de la situación	Detectar casos, agrupaciones de casos o incremento inusual de IAAS que puedan constituir un brote.	Todo el talento humano
2	Notificación interna	Informar inmediatamente al líder de Vigilancia Epidemiológica y al responsable del servicio involucrado.	Personal que identifica el evento
3	Verificación	Revisar información clínica, epidemiológica, microbiológica y de atención disponible para determinar si existe sospecha de brote.	Vigilancia Epidemiológica / responsable del servicio / Infecciones
4	Activación de la respuesta	Establecer el equipo responsable de la investigación y manejo de la situación.	Vigilancia Epidemiológica / Dirección Científica
5	Definición de caso	Establecer criterios de caso de acuerdo con la IAAS y lineamientos aplicables.	Vigilancia Epidemiológica / Infecciones
6	Búsqueda activa de casos	Identificar casos adicionales entre usuarios, trabajadores, contactos y población expuesta, según corresponda.	Vigilancia Epidemiológica / equipo asistencial
7	Caracterización	Recolectar información de persona, tiempo y lugar, antecedentes, procedimientos, dispositivos, exposiciones, resultados microbiológicos y evolución clínica.	Vigilancia Epidemiológica
8	Identificación de contactos y expuestos	Establecer las personas que pudieron estar expuestas y definir acciones de seguimiento.	Vigilancia Epidemiológica / Infecciones / SST

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE
BROTOS DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN
SALUD (IAAS)**

Código: VE-P-001

Versión: 01

Fecha: SEPTIEMBRE
2026

			cuando aplique
9	Toma y gestión de muestras	Realizar o gestionar la toma, conservación, transporte y procesamiento de muestras cuando el evento lo requiera.	Personal asistencial / laboratorio
10	Notificación	Realizar la notificación correspondiente mediante los mecanismos establecidos para los eventos sujetos a vigilancia. La sospecha de brote deberá comunicarse inmediatamente por el flujo institucional y territorial; para IAD e IAPMQ se aplicará la notificación inmediata definida en los lineamientos nacionales.	Vigilancia Epidemiológica
11	Implementación de medidas de control	Establecer aislamiento o cohorte, precauciones, higiene de manos, limpieza y desinfección, manejo de contactos, medidas sobre procedimientos/dispositivos y otras intervenciones según el evento.	Equipo asistencial / Infecciones / Vigilancia Epidemiológica
12	Comunicación a la autoridad sanitaria	Informar a la Dirección Local de Salud y demás autoridades competentes, remitiendo la información requerida y los instrumentos establecidos, incluyendo SITREP y matriz de caracterización cuando corresponda.	Vigilancia Epidemiológica / Dirección Científica
13	Seguimiento	Realizar seguimiento a casos, contactos, nuevos casos, resultados microbiológicos, medidas de control y cumplimiento de acciones. Elaborar informes de avance cuando la evolución del evento lo requiera.	Vigilancia Epidemiológica
14	Análisis del comportamiento	Evaluar evolución, distribución de casos, posibles fuentes, factores	Vigilancia Epidemiológica /

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE
BROTOS DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN
SALUD (IAAS)**

Código: VE-P-001

Versión: 01

Fecha: SEPTIEMBRE
2026

		asociados y efectividad de las medidas implementadas.	Infecciones
15	Documentación	Consolidar registros, línea de casos, matriz de caracterización del brote, SITREP, soportes, resultados de laboratorio, actas y evidencias de las acciones realizadas.	Vigilancia Epidemiológica
16	Cierre	Realizar el cierre epidemiológico cuando hayan transcurrido cuatro (4) semanas sin aparición de nuevos casos relacionados con el brote, considerando las variables de tiempo, lugar y persona y las características epidemiológicas del evento. El cierre deberá documentarse mediante SITREP de cierre e informe final y articularse con la autoridad sanitaria cuando corresponda.	Vigilancia Epidemiológica / autoridad sanitaria cuando corresponda
17	Informe final	Elaborar y socializar el informe final de cierre, incluyendo descripción del brote, casos, análisis de tiempo/lugar/persona, microbiología, medidas de control, resultados, conclusiones, lecciones aprendidas y oportunidades de mejora.	Vigilancia Epidemiológica
18	Seguimiento a acciones de mejora	Implementar y verificar acciones correctivas, preventivas o de mejora derivadas de la investigación, con responsables, fechas, evidencias y evaluación de eficacia posterior al cierre.	Responsable del proceso / Vigilancia Epidemiológica / Infecciones
19	Informe preliminar	Elaborar un informe preliminar de la situación detectada, con casos identificados, definición inicial de caso, descripción preliminar, medidas inmediatas de control y necesidades	Vigilancia Epidemiológica / Infecciones

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE BROTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: VE-P-001
		Versión: 01
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

		de apoyo.	
20	SITREP e informe de avance	Elaborar SITREP inicial, de avance y/o de 72 horas según corresponda, incluyendo definición de caso, metodología de búsqueda, epidemiología descriptiva, hipótesis, resultados disponibles y medidas implementadas.	Vigilancia Epidemiológica
21	Unidad de análisis de fallecidos	Cuando ocurra un fallecimiento durante el brote, realizar la unidad de análisis correspondiente para establecer si la muerte estuvo asociada o atribuida a la infección, de acuerdo con los lineamientos vigentes.	Vigilancia Epidemiológica / equipo asistencial / Infecciones
22	SITREP de cierre y seguimiento posterior	Consolidar el SITREP de cierre, informe final y seguimiento de las acciones de mejora, verificando la eficacia de las medidas implementadas después del cierre epidemiológico.	Vigilancia Epidemiológica / responsables de procesos

9. ANEXOS.

- **Anexo 1. Matriz de caracterización del brote**

Instrumento para consolidar los casos, expuestos, características de tiempo/lugar/persona, microbiología, factores de riesgo, medidas de control y desenlaces.

- **Anexo 2. Línea de casos y expuestos**

Debe incluir como mínimo: identificación/código, servicio, fecha de ingreso, fecha de inicio de síntomas, microorganismo, muestra, procedimiento o dispositivo relacionado, factores de riesgo, clasificación y desenlace.

- **Anexo 3. SITREP inicial**

Reporte inicial de situación para documentar detección, verificación, definición de caso, casos identificados y medidas iniciales.

	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE BROTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Código: VE-P-001
		Versión: 01
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

- **Anexo 4. SITREP de avance / 72 horas**

Reporte de evolución con búsqueda de casos, epidemiología descriptiva, hipótesis, microbiología y medidas implementadas.

- **Anexo 5. SITREP de cierre e informe final**

Documento que sustenta el cierre epidemiológico, resultados, conclusiones, medidas de control y oportunidades de mejora.

- **Anexo 6. Unidad de análisis de fallecidos**

Instrumento para documentar el análisis de casos fallecidos durante el brote cuando corresponda.

- **Anexo 7. Seguimiento de acciones de mejora**

Matriz con acción, responsable, fecha, evidencia, estado y verificación de eficacia.

10.REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Salud (INS). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Brotes de infecciones asociadas a la atención en salud. Colombia. 2024.
- Instituto Nacional de Salud (INS). Lineamientos y documentos técnicos vigentes para la vigilancia en salud pública, IAAS y notificación de brotes.

11.CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Septiembre 2026	Creación del documento	Vigilancia Epidemiológica/calidad	Gerencia