

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

Código 452

Versión: 03

Fecha: 11 de marzo de 2022

Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles

notransmisibles@ins.gov.co

@INSColombia



Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explotar

Créditos

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboró

MAIRA ORTIZ
Equipo de Enfermedades crónicas no transmisibles

Actualizó

NIDZA FERNANDA GONZÁLEZ SARMIENTO
Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles
Instituto Nacional de Salud INS

Revisó

GREACE AVILA MELLIZO
Coordinadora Grupo de Vigilancia y Control de
Enfermedades No Transmisibles

RICARDO ANDRÉS CAICEDO DÍAZ
Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles
Endoepidémicas y Relacionadas con Salud Sexual

YALENA MOSQUERA BAHAMON
Grupo de Vigilancia y Control de
Enfermedades No Transmisibles

Aprobó

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Cita: Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explotar. Versión 3. [Internet] 2022.
<https://doi.org/10.33610/infoeventos.3>

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

1. Introducción	5
1.1. Situación epidemiológica	5
1.1.1. Situación epidemiológica mundial	5
1.1.2. Situación epidemiológica en América	6
1.1.3. Situación epidemiológica nacional	6
1.2. Estado del arte	7
1.3. Justificación de la vigilancia	8
1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento	9
2. Objetivos específicos	9
3. Definiciones operativas de caso	10
4. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles	10
4.1. Estrategias de vigilancia	10
4.2. Responsabilidad por niveles	10
4.2.1. Oficina del Alto Comisionado para la Paz- Grupo de Acción Integral Contra Minas Antipersonal	11
4.2.2. Instituto Nacional de Salud	11
4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	11
4.2.4. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	11
4.2.5. Secretarías Municipales y Locales de Salud	12
4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos	12
5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información	12
5.1. Periodicidad del reporte	12
5.2 Flujo de información	12
5.3 Fuentes de información	13
6. Análisis de la información	13
6.1. Procesamiento de los datos	13
La información obtenida es depurada y se descartan los registros que no corresponden a la vigencia actual según fecha de inicio de síntomas teniendo en cuenta el calendario epidemiológico	14
7. Orientación para la acción	14
7.1 Acciones individuales	14
7.2. Acciones colectivas	14
7.2.1. Información, educación y comunicación	14
7.3. Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública	15



Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia	15
9. Indicadores	16
10. Referencias	17
11. Control de revisiones	19
12. Anexos	19

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

1. Introducción

Las minas antipersonales están concebidas desde la perspectiva bélica como “armas de ataque que buscan causar un daño físico y psicológico al adversario” en contextos de conflicto armados internos o internacionales. (1)

Las minas terrestres, las municiones en racimo y otros restos explosivos de guerra siguen matando y mutilando a los niños en todo el mundo. Cualquiera que fuese su finalidad militar inicial, los restos explosivos a menudo tienen como resultado las muertes de civiles, incluso años después que haya terminado el conflicto, y privan a los niños y sus familias de acceso a la tierra, a las escuelas, a los puntos de agua, a los edificios religiosos, a las zonas de juego y a otros sitios necesarios para su bienestar. Los niños son más vulnerables a las lesiones causadas por minas terrestres y restos explosivos de guerra, ya que son más pequeños y por lo tanto pueden sufrir lesiones más graves debido a la explosión; además, las armas son a menudo de colores y muy atractivas a los ojos de los jóvenes, que las ven como posibles juguetes (2)

En 1997 el Estado Colombiano decide firmar su compromiso frente a la Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción¹ y emprende las acciones pertinentes en la lucha contra las minas antipersonal, por ello viene trabajando en el proceso de limpieza de campos minados defensivos de las Fuerzas Militares y paralelamente en la desinstalación de estos artefactos, adelantando operaciones de desminado humanitario, lo que implica la ubicación y destrucción de

¹ Colombia firmó la Convención sobre la Prohibición del empleo almacenamiento y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción (Tratado de Ottawa) el 3 de diciembre de 1997. Ratificó el 6 de septiembre de 2000 y entró en vigor el 1 de marzo de 2001. Actualmente, 162 países en el mundo son Estados parte del a Convención de Ottawa, según la Unidad de Apoyo a la Convención (ISU, por sus siglas en inglés) en Ginebra, Suiza.

minas antipersonal (MAP) y municiones sin explosionar (MUSE) ubicadas en los alrededores de las bases militares y aquellas que han sido abandonadas e instaladas en los territorios rurales del país durante el conflicto; con el objetivo de reducir el riesgo de accidentes y el impacto social, económico y ambiental generado como consecuencia de los mismos.

Este documento presenta la metodología para la vigilancia en salud pública de las lesiones por MAP y MUSE en Colombia, a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.

1.1. Situación epidemiológica

1.1.1. Situación epidemiológica mundial

En 64 países (incluidas tres áreas no reconocidas como Estado) hay registros de contaminación por artefactos MAP y MUSE. En promedio el 50% de la población de los países con registro de contaminación, vive en zonas rurales según información del Banco Mundial y Landmine Monitor (3)

Es posible estimar la tasa mundial de accidentalidad por MAP y MUSE en población rural de países con registro de contaminación por estos artefactos explosivos; asumiendo que la mayoría de los accidentes sucede en zonas rurales, aproximadamente se presentaron cuatro víctimas por cada cien mil habitantes por año entre 1999 y 2015 en el mundo²⁻³ (4)

En los últimos 17 años se han registrado en el mundo al menos 103 106 personas víctimas de accidentes por MAP y

² La tasa de accidentalidad por MAP y MUSE por cada 100 mil habitantes de zonas rurales, permite establecer un punto de comparación entre países, territorios o áreas con diferente densidad demográfica.

³ Si se excluyen China e India del total de población potencialmente vulnerable de las zonas rurales en el mundo, la tasa de accidentalidad por MAP y MUSE es cercana a 10 accidentes por cada 100 mil habitantes de zonas rurales.

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

MUSE⁴, durante el periodo comprendido entre 1999 y 2015, el año en que se registraron más víctimas a nivel mundial fue 1999, posteriormente hubo una disminución anual en el número de víctimas hasta el 2013 y un aumento entre 2014 y 2015(4).

1.1.2. Situación epidemiológica en América

Las minas antipersonales y otros explosivos remanentes de guerra son un peligro muy presente en América Latina y el Caribe. Ecuador, Perú, Chile, Argentina y Colombia todavía no finalizaron el desminado de sus territorios. Colombia es uno de los países del mundo con mayor presencia de explosivos. Concretamente, esos artefactos han dejado más de 10.000 víctimas en ese país desde 1990. La ciudad colombiana de Medellín auspiciará el 3 y el 4 de abril una conferencia mundial sobre la asistencia a los supervivientes y víctimas de ese flagelo (5).

1.1.3. Situación epidemiológica nacional

En Colombia, la contaminación estimada por MAP y MUSE, de acuerdo con el Plan Estratégico 2016-2021, es de 52 km², lo que ubica a nuestro país dentro de la categoría de contaminación denominada abundante (contaminación estimada entre 20-99 km²), igual que Argelia, Sudán y Zimbabue entre otros. Según las proyecciones demográficas del DANE se estima que la población rural en 2017 fue de 11 475 558 habitantes, de los cuales, alrededor de 8 088 758 de personas habitaban en zonas rurales de municipios con registro de contaminación por MAP y MUSE, las cuales pueden estar en condiciones de vulnerabilidad por el riesgo que esto representa⁵ (4)

La tasa de accidentalidad por MAP y MUSE en Colombia entre 1990 y 2015, fue de al menos 95 víctimas por cada 100 000 habitantes de zonas rurales. Lo que refleja la

gravedad de esta problemática y es coherente con que el 10 % del total de víctimas por MAP y MUSE registradas en el mundo entre 1999 y 2015 son de Colombia. (4)

Desde el 2000 hubo un incremento en el registro de víctimas en el país, hasta alcanzar su máximo en 2006 cuando se registraron 1 232 víctimas, es decir hubo en promedio tres víctimas cada día. Ese año las víctimas de Colombia representaron la quinta parte de las víctimas del mundo, ubicándonos en el segundo lugar en la clasificación de países con mayor número de víctimas de MAP y MUSE (4).

Colombia ha avanzado en la reducción del número de víctimas, de estar entre 1999 y 2014, en los primeros tres lugares de los países con mayor número de víctimas de MAP y MUSE, a ocupar en 2015 la novena posición (entre 34 países) en la clasificación de mayor número de niños y niñas víctimas, con un registro de 27 víctimas menores de edad, y el sexto puesto entre 56 países del mundo con registro de contaminación (además de cinco áreas no reconocidas como estados a la fecha), en la clasificación de mayor número de víctimas de todas las edades, según el informe de Landmine Monitor publicado en 2016 (3). En esta misma tendencia, durante el 2017 Colombia alcanzó el décimo lugar, después de Yemen, Afganistán, Libia, Ucrania, Siria, Myanmar, Pakistán, Mali e Iraq. (6)

En los últimos cuatro años la notificación de lesiones por MAP y MUSE mostraba incremento anual; sin embargo, para 2020 comparado con 2019 la tendencia de la notificación presentó un decremento de 18,7 % (42), para un total de 183 casos en 2020 con un promedio semanal de notificación de 3,5 lesiones. Las lesiones por MAP representan el mayor porcentaje de notificación con 68,3 % (125) y MUSE el 31,7 % (58). La tasa de incidencia de

⁴ Landmine Monitor estima que entre un 25% y 30% de víctimas no están en los registros oficiales a nivel de mundial.

⁵ Cifras del Sistema de Información de la Dirección para la Acción Integral contra Minas Antipersonal con corte al 28 de febrero de 2018

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

notificación de lesiones por MAP y MUSE en 2020 es de 0,4 por 100 000 habitantes cifra igual a la de 2019 (7).

1.2. Estado del arte

Las minas antipersonales, son artefactos explosivos activados por la propia víctima, los cuales en la mayor proporción de los casos son activadas al pisarlas o tropezar con ellas de manera involuntaria. Estos artefactos se encuentran presentes principalmente en senderos, trochas, caminos, casas abandonadas, en lugares cercanos a fuentes de agua, instalaciones como torres eléctricas, cultivos ilícitos, entre otros. En términos genéricos las minas antipersonales son vistas como “artefactos explosivos concebidos para que explodieren por presencia, proximidad y contacto de una persona, y que en caso de que explodiere tenga la potencialidad de incapacitar, herir y/o matar a una o más personas” sin discriminar si la víctima es un actor del conflicto o parte de la población civil. (7)

Las minas antipersonales están constituidas por “cierta cantidad de material explosivo contenido en algún tipo de caja (normalmente de metal, plásticos o madera) y por un mecanismo de fusible destinado a provocar la explosión” (7).

Las minas antipersonales que se elaboran en Colombia son construidas a partir de diferentes tipos de envases, como botellas, contenedores plásticos, de vidrio y están compuestas por una carga explosiva, un detonador y un sistema de iniciación, pero pueden incluir también químicos tóxicos, toxinas biológicas, material radioactivo y/o elementos generadores de metralla (8).

Las Municiones sin Explosionar son artefactos explosivos que encuentran en lugares en donde se han generado enfrentamientos, tomas a las poblaciones, campamentos de actores armados en enfrentamientos etc., los cuales a pesar de haber sido lanzados o disparados no explotaron, pero que son potencialmente peligrosos. En este sentido, las municiones sin explosionar se definen como artefactos “que han sido cargados, su fusible colocado, armado o, por el contrario, preparado para su uso o ya utilizado, puede haber sido disparada, arrojada, lanzada o proyectada, pero permanece sin explosionar por diversas razones, lo que las convierte en un peligro potencial para la población (8,9).

Un accidente por mina antipersonal se define como: “un acontecimiento indeseado causado por minas antipersonal (MAP) o Munición sin Explosionar (MUSE) que cause daño físico y/o psicológico a una o más personas” (6)

Los efectos de la explosión de una mina antipersonal se derivan del contacto físico con el arma o por estar dentro de su radio de acción cuando estalla, los efectos inmediatos más frecuentes son: amputaciones, fracturas, luxaciones, lesiones miotendinosas, quemaduras, lesiones vasculares y nerviosas, cuerpos extraños, etc., efectos sistémicos como shock hipovolémico, sepsis, tétanos, síndrome de estrés postraumático, entre otros, e incluso producir la muerte. (10).

La guía para el manejo médico-quirúrgico de heridos en situación de conflicto armado ofrece parámetros para el manejo de las víctimas de accidentes por MAP, teniendo en cuenta que las heridas que se producen en este contexto se asocian en general con la destrucción masiva de tejidos blandos, huesos y otras estructuras y siempre se consideran lesiones contaminadas (10).

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

En 2016, se publicó la Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE, que describe las etapas de la ruta de atención y las acciones

que se deben realizar desde la activación de la ruta para garantizar la atención integral de las víctimas (11).

1.3. Justificación de la vigilancia

Las lesiones por MAP y MUSE constituyen un problema de salud pública según la quincuagésima primera asamblea mundial de la salud, por tanto, la OMS debe contribuir a las actividades coordinadas del sistema de naciones unidas en contra de las minas antipersonal mediante el desarrollo de programas de salud pública para la prevención y el control de lesiones por minas antipersonal, e insta a los estados miembros a que presten la debida atención en los aspectos de salud pública de la convención y proporcionar los recursos necesarios para apoyar la aplicación del plan de acción de la OMS sobre las minas antipersonal, teniendo en cuenta la necesidad de un enfoque integrado y sostenible. (11)

En el periodo comprendido entre 1990 hasta el primer semestre de 2019, la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal, cuenta con un registro de al menos 11 194 víctimas de minas antipersonal y 571 víctimas de munición sin explosionar en el país. La complejidad del panorama de afectación de la población colombiana como consecuencia de los accidentes con MAP y MUSE ha dejado heridas en el 80 % (9 469) de las víctimas y 2 296 personas fallecidas.5 (Una de cada cinco víctimas de MAP y una de cada cuatro víctimas de MUSE mueren). El 61 % de las víctimas son miembros de la fuerza pública y 39 % restante población civil, entre las víctimas civiles, los afectados son con mayor frecuencia los hombres mayores de edad (65 %), seguido de hombres menores de edad (20 %), mujeres mayores de edad (8 %) y mujeres menores de edad con (6 %) (7).

En 513 municipios de los 32 departamentos del país se han presentado accidentes por MAP y MUSE desde que se tiene registro. Los 5 municipios con mayor número de víctimas de 1990 a la fecha han sido Vistahermosa (Meta) con 370 víctimas, Tame (Arauca) con 348 víctimas, Tumaco (Nariño) con 346, Tarazá (Antioquia) con 271, y San Vicente del Caguán (Caquetá) con 267 víctimas y a nivel departamental, los 5 departamentos con mayor número de víctimas civiles ha sido Antioquia (1189), Nariño (663), Meta (421), Norte de Santander (285) y Cauca (276) (12).

La Oficina del Alto Comisionado para la Paz (OACP) como fuente oficial de información para la Acción Integral contra Minas, en particular para el registro de víctimas por minas antipersonal (MAP) y municiones sin explosionar (MUSE), ha establecido mecanismos de validación y verificación de la información reportada, los cuales consisten en trabajar coordinadamente con las autoridades locales para que estas certifiquen la condición de víctimas de las personas afectadas por MAP/MUSE y adicionalmente que estos accidentes sean efectivamente por MAP/MUSE. Al 30 de abril de 2020, se han registrado 11 858 víctimas por minas antipersonal y munición sin explosionar, siendo 2006 el año más crítico, pues se presentaron 1228 víctimas, el mayor número en toda la historia de Colombia. En la última década, la tendencia ha venido cayendo, con excepción del 2012, hasta ubicarse en 2016 en niveles que no se presentaban desde 1999. En lo corrido del año 2020, se han presentado 54 víctimas (12).

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

Con base en lo anterior, en Colombia la vigilancia en salud pública de las lesiones por MAP y MUSE está sustentada en un marco normativo internacional y nacional:

La Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción, en la cual participa Colombia desde 1997 (13)

La Ley 759 de 2002, por medio de la cual se dictan normas para dar cumplimiento a la Convención y se establece la creación de un observatorio de minas antipersonal encargado de recopilar, sistematizar, centralizar y actualizar toda la información sobre el tema (14).

1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento

El propósito de la vigilancia del evento es generar información periódica del comportamiento de la notificación de lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar a nivel nacional, que permita orientar la toma de decisiones para su prevención y control

La vigilancia en salud pública del evento permitirá identificar nuevas víctimas, complementar la información de víctimas ya registradas y se constituye en una fuente adicional de información para el registro oficial de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal.

Los Usuarios de la información generada por el sistema de vigilancia serán:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal
- Acción Integral Contra Minas Antipersonal - AICMA

- Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud
- Las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- Organización Panamericana de la Salud
- Comunidad médica
- Población en general.

2. Objetivos específicos

1. Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar.
2. Realizar el seguimiento a los indicadores establecidos para el evento.
3. Analizar el evento según el tipo de artefacto que produce la lesión, las actividades relacionadas con el hecho y el lugar de ocurrencia.

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

3. Definiciones operativas de caso

Al SIVIGILA se notifican solo los casos confirmados por clínica de lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar (ver Tabla 1).

Tabla 1. Definición operativa de caso para lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Lesiones producidas por minas antipersonal (MAP) o municiones sin explosionar (MUSE) que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario.
Ajustes	<p>Los casos de lesiones por MAP y MUSE ingresan al sistema como casos confirmados por clínica, por tanto, permite realizar ajuste 6: “Descarte”, usado para descartar los casos notificados que después de realizar las verificaciones respectivas se compruebe que no cumple con la definición de caso para el evento y el ajuste D: “error de digitación”.</p> <p>Ajuste de actualización de otros campos: el ajuste 7: “otro ajuste”, se usa para actualizar los datos de cualquier variable de la ficha de notificación excepto el tipo de evento, la UPGD, el número de identificación y la fecha de notificación.</p>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

4. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles

4.1. Estrategias de vigilancia

La vigilancia en salud pública de las lesiones por MAP y MUSE se realiza mediante vigilancia regular:

Identificación rutinaria de casos confirmados por clínica en Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de diferentes niveles de complejidad.

Información inmediata por parte de las UPGD al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y de estos a la oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal de los casos de lesiones por MAP y MUSE de los que tengan conocimiento.

Notificación individual de los casos identificados a través del Sivigila, usando la ficha de notificación individual “lesiones por pólvora pirotécnica, MAP y MUSE”, código INS 452, garantizando la calidad del dato de la información notificada.

4.2. Responsabilidad por niveles

Será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social). Adicionalmente, para la vigilancia de lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar:

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

4.2.1. Oficina del Alto Comisionado para la Paz- Grupo de Acción Integral Contra Minas Antipersonal

Coordinar y monitorear en el orden nacional y territorial las actividades de Acción Integral contra Minas Antipersonal, mediante la aplicación de lineamientos técnicos y mecanismos de regulación de los actores estatales y no estatales de la AICMA en sus pilares: desminado humanitario, educación en el riesgo de minas antipersonal y asistencia integral a las víctimas.

Gestionar con las instancias del nivel territorial y nacional, el acceso y garantía de los derechos contemplados en la Ruta de atención en Salud y Rehabilitación funcional de Víctimas por MAP y MUSE.

Verificar y ajustar los casos de lesiones por MAP y MUSE notificados al Sivigila.

Mantener la base del Sistema de Información de Acción Contra Minas Antipersonal, encargándose de recopilar, sistematizar, centralizar y actualizar toda la información sobre el tema.

Servir de fuente oficial de información para la toma de decisiones de acuerdo con la información recolectada sobre los programas de prevención, señalización, elaboración de mapas, remoción de minas y atención a víctimas.

Las demás establecidas en la ley 759 de 2002 y en el decreto 179 de 2019.

4.2.2. Instituto Nacional de Salud

Recibir y depurar la notificación de las entidades territoriales departamentales y realizar cruces periódicos

de bases de datos con la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal, con el objeto de consolidar la información de víctimas de MAP y MUSE en el país.

4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

Garantizar la prestación oportuna e integral de servicios de salud a las personas lesionadas afiliadas a su entidad de conformidad con lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE.

Participar en los espacios de análisis de información producto de la vigilancia en salud pública del evento, convocados a nivel local, departamental, distrital o nacional.

4.2.4. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

Verificar la activación de la Ruta de Atención Integral en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE.

El CRUE debe Informar de inmediato a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal de los casos de lesiones por MAP o MUSE de que tenga conocimiento al teléfono: 3175132265 o al correo electrónico: accioncontraminas@presidencia.gov.co

Notificar con periodicidad semanal los casos de lesiones por MAP y MUSE al INS, a través de las herramientas definidas para tal fin.

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

4.2.5. Secretarías Municipales y Locales de Salud

Verificar la activación de la Ruta de Atención Integral en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE.

Notificar con periodicidad semanal los casos de lesiones por MAP y MUSE a la UND a través de las herramientas definidas para tal fin.

4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos

Realizar atención en salud a los lesionados según lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE.

Informar de inmediato al CRUE de los casos de lesiones por MAP o MUSE.

Notificar con periodicidad semanal los casos de lesiones por MAP o MUSE a la UNM a través de las herramientas definidas para tal fin, garantizando la calidad de la información registrada.

5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información

5.1. Periodicidad del reporte

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), realizarán la notificación rutinaria con periodicidad semanal a Sivigila de los casos confirmados por clínica a través de la ficha de notificación código INS: 452 (ver tabla 2).

Tabla 2. Periodicidad del reporte

Notificaciones	Responsabilidad
Notificación semanal	Se debe realizar notificación semanal del 100% de los casos confirmados por clínica de lesiones por MAP y MUSE al Sivigila a través de las fichas de datos básicos y complementarios (código INS 452), garantizando la calidad del dato.
Información inmediata a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal	Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) deben informar de inmediato al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) departamental de los casos de lesiones por MAP o MUSE de los que tengan conocimiento

5.2 Flujo de información

El flujo de información para la recolección de datos corresponde al procedimiento nacional de notificación de eventos. El flujo de información se puede consultar en el

documento: “Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila” que puede ser consultado en el portal web del INS: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila-2018-2020.pdf>

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

5.3 Fuentes de información

Fuente primaria

Para la operación de estadística de vigilancia de eventos de salud pública, la fuente primaria obtiene los datos de las unidades estadísticas (UPGD o UI) empleando las fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos propios, que permiten reportar los casos de personas que cumplan con la definición de caso del evento lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar (código 452).

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control, modificarán, reducirán o adicionarán los datos, ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de estos. Lo anterior sin perjuicio de que, en las bases de datos propias, las UPGD y las entidades territoriales tendrán información adicional para su uso.

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información según lo dispuesto en la Ley 1273 de 2009 (para la protección de la información y bases de datos) y la Ley Estatutaria 1266 de 2008 (por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales).

Fuente secundaria

Corresponde al conjunto de datos, sobre hechos o fenómenos, que se obtienen a partir de la recolección realizada por otros. En el evento lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar estas fuentes corresponden a:

- Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS.
- Historias clínicas.
- Registro de defunción – tomado del Registro Único de Afiliados - RUAF.
- Registros del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

5. Análisis de la información

6.1. Procesamiento de los datos

Con base en los datos obtenidos de la notificación al Sivigila, se realiza caracterización del evento a través de estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central de las variables de persona, lugar y tiempo y análisis del comportamiento y tendencia del evento por semana epidemiológica y por año.

El análisis del evento se realiza por entidad territorial de ocurrencia de la lesión por MAP o MUSE

Se sugiere realizar el análisis según tipo de lesión, tipo de artefacto que produjo la lesión, lugar donde ocurre la lesión

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

y tipo de actividad durante la que se presentó la lesión. Haciendo análisis comparativos entre personas menores y mayores de edad, con el propósito de:

- Establecer el tipo de lesión que se presenta con mayor frecuencia
- Identificar los lugares donde ocurren con mayor frecuencia las lesiones por MAP y MUSE
- Identificar las actividades en las que se presentan con mayor frecuencia las lesiones por MAP y MUSE.

6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

La información obtenida es depurada y se descartan los registros que no corresponden a la vigencia actual según fecha de inicio de síntomas teniendo en cuenta el calendario epidemiológico

Posteriormente se eliminan los registros con ajustes 6, D y repetidos que presentan igualdad en las variables nombres, apellidos, número de identificación y fecha de hecho inicio de síntomas.

Es importante solicitar a quien notifica, la revisión y ajuste de los casos que presentan inconsistencias en la información o que No cumplen con la definición establecida para el evento.

Los casos importados se obtienen del análisis de la variable país de ocurrencia definiéndolos como procedentes del exterior.

Para el análisis de comportamientos inusuales se compara el número de casos notificados en el año inmediatamente anterior según entidad territorial de ocurrencia con corte al periodo que se desea analizar con el número de casos notificados en el mismo periodo para la vigencia actual identificando el aumento o disminución de la notificación.

6. Orientación para la acción

7.1 Acciones individuales

Atención en salud de acuerdo con lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE.

Informar de inmediato al CRUE y a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal de los casos de lesiones por MAP o MUSE de que se tenga conocimiento.

Notificar al Sivigila los casos de lesiones por MAP o MUSE confirmados por clínica.

7.2. Acciones colectivas

7.2.1. Información, educación y comunicación

Coordinar acciones con las entidades que conforman el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, para tomar las medidas de control necesarias para la prevención de accidentes por MAP y MUSE en áreas rurales con registro de contaminación por este tipo de artefactos explosivos, con la asesoría de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal.

Coordinar acciones con las entidades que conforman el comité territorial de justicia transicional con el fin de lograr la atención, asistencia y reparación integral de las víctimas,

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

de acuerdo con sus competencias, según lo establecido en la ley 1448 de 2011.

7.3. Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública

Ante la identificación de comportamientos inusuales de aumento de la notificación durante cuatro semanas consecutivas (periodo epidemiológico) las entidades territoriales activen la sala de análisis de riesgo – SAR para el seguimiento y valoración de la situación.

7. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia

La comunicación y difusión periódica de la información resultante del análisis de la vigilancia en salud pública de las lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar, tiene como propósito desarrollar la capacidad resolutive del equipo territorial, siendo un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento en el territorio (15).

Con el fin de divulgar de forma sistemática el análisis de los eventos de interés en salud el Instituto Nacional de Salud, publica de forma rutinaria los informes gráficos con el análisis del comportamiento del evento e informes finales con los cierres anuales. Así mismo se ha publicado en el Portal Sivigila 4.0, módulos de análisis que comprenden: i. número de casos reportados, ii. Estimaciones de medidas de frecuencia, iii. Generación de canales endémicos para eventos agudos, iv. Mapas de riesgo, v. Diagramas de calor y vi. Generación de microdatos.

Los datos corresponden a cierres anuales depurados desde 2007, que permiten una desagregación geográfica por departamento, distrito, municipio, desagregación temática por evento, desagregación temporal por año y desagregación institucional por Institución Prestadora de servicios de salud o red conexas que caracterizó y notificó el evento y la Entidad Administradora de Planes de Beneficios responsable del aseguramiento de los pacientes.

Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, tienen bajo su responsabilidad difundir los resultados de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, por lo cual se recomienda realizar de manera periódica boletines epidemiológicos, tableros de control, informes gráficos, informes de eventos, entre otros, asimismo, utilizar medios de contacto comunitario como radio, televisión o redes sociales, con el fin de alertar tempranamente ante la presencia de eventos que puedan poner en peligro la seguridad sanitaria local.

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

8. Indicadores

Nombre del indicador	Tasa de incidencia de lesiones por minas antipersonal (MAP) y municiones sin explosionar (MUSE) en población general notificados al Sivigila
Tipo de indicador	Impacto
Definición	Número de casos nuevos de lesiones por minas antipersonal (MAP) y municiones sin explosionar (MUSE) que se captan y se notifican al sistema en un periodo de tiempo determinado
Propósito	Evaluar la magnitud del evento
Definición operacional	Numerador: Número de casos nuevos confirmados por clínica Denominador: Población general
Coficiente de multiplicación	100.000
Fuente de información	Sivigila Oficina del Alto Comisionado para la Paz- Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal Proyecciones de población DANE
Interpretación del resultado	En el periodo __ se notificaron ____ casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes
Nivel	Nacional, departamental y municipal
Periodicidad	Anual
Meta	No aplica

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

Nombre del indicador	Proporción de casos de lesiones por MAP o MUSE reportados por los CRUE a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal
Tipo de indicador	Impacto
Definición	Número de casos de lesiones por MAP y MUSE reportados por los CRUE a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal
Propósito	Evaluar el proceso de reporte de casos a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz- Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal
Definición operacional	Numerador: Número de casos reportados a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz- Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal Denominador: Número de casos notificados al Sivigila
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila Oficina del Alto Comisionado para la Paz- Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal
Interpretación del resultado	En ___ % de casos nuevos del evento notificados a sivigila fueron reportados a la Oficina del Alto Comisionado para la Paz - Grupo de Acción Integral contra Minas Antipersonal
Nivel	Nacional, departamental y municipal
Periodicidad	Semestral
Meta	No aplica

9. Referencias

1. Centro Nacional de Memoria Histórica & Fundación Prolongar. La Guerra Escondida. Minas antipersonal y remanentes explosivos en Colombia [Internet]; 2017 [consultado junio de 2021]. Disponible en: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/informes-2017/informe-la-guerra-escondida-minas-antipersonal-y-remanentes-explosivos-en-colombia>
2. UNICEF. Protección infantil contra la violencia, la explotación y el abuso. Las minas terrestres y armas explosivas. [Internet]. [Fecha de consulta: 9 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_57996.html.
3. International Campaign to Ban Landmines. Landmine Monitor [Internet]; 2016 [consultado julio de 2019]. Disponible en: <http://www.the-monitor.org/media/2386748/Landmine-Monitor-2016-web.pdf>

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

4. Dirección para la Acción Integral contra Minas Antipersonal - Descontamina Colombia. Informe de la Situación actual de víctimas por minas antipersonal y municiones sin explosionar en Colombia. Documento Técnico Interno; 2017 International Campaign to Ban Landmines. Landmine Monitor [Internet]; 2018 [consultado julio 2019]. Disponible en: http://the-monitor.org/media/2918780/Landmine-Monitor-2018_final.pdf
5. Organización de las Naciones Unidas. Minas antipersonal: un peligro presente en América Latina. [Internet]; 2014 [consultado marzo de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/audio/2014/03/1404621>
6. Dirección para la Acción Integral contra Minas Antipersonal - Descontamina Colombia. [Internet]; 2018 [consultado julio de 2019]. Disponible en: <http://www.accioncontraminas.gov.co/prensa/2018/Paginas/180112-2017-es-ano-con-menos-victimas-por-minas-en-Colombia-desde-1991.aspx>
7. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento lesiones por pólvora pirotécnica, Colombia, 2020. [Internet] 2020. [Consultado en marzo de 2022] Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LESIONES%20POR%20MINAS%20ANTIPERSONAL%20Y%20MUNICIONES%20SIN%20EXPLOSIONAR_2020.pdf
8. Centro Internacional de Desminado Humanitario de Ginebra. Guía de actividades relativas a las minas. Ginebra, Suiza. Centro Internacional de Desminado Humanitario de Ginebra; 2004.
9. Ministerio de la Protección Social & Comité Internacional de la Cruz Roja. Guía para el manejo médico-quirúrgico de heridos en situación de conflicto armado. Bogotá, Colombia. Editorial Pro-Offset S.A.; 2011
10. Ministerio de Salud y Protección Social, Comité de rehabilitación Colombia. Ruta de Atención Integral en Salud y de Rehabilitación Funcional para Víctimas de MAP/MUSE. Bogotá, Colombia. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). 2016.
11. Organización Mundial de la Salud. 51a Asamblea Mundial de la Salud. WHA51.8 Acción concertada de salud pública contra las minas antipersonal. [Internet]; 1998. [consultado julio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA518_spa.pdf?ua=1
12. Dirección para la Acción Integral Contra Minas Antipersonal - Descontamina Colombia. Estadísticas de asistencia integral a las víctimas de MAP y MUSE. [Internet]. Última actualización 30-04-2020 [consultado el 02 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.accioncontraminas.gov.co/Estadisticas/Paginas/Estadisticas-de-Victimas.aspx>
13. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción. [Internet] Ottawa. Canadá; 1997. [consultado marzo 21018]. Disponible en: https://www.apminebanconvention.org/fileadmin/APMBC/other_languages/spanish/MBC/MBC_convention_text/Convencion_d_Ottawa_Espanol.pdf
14. Congreso de Colombia. Ley 759 de 2002. [consultado marzo 2019]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0759_2002.html
15. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Unidad 4 Vigilancia en salud pública. Segunda edición. Washington D.C.: OPS; 2011. 48-49).

Protocolo de Vigilancia de Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar

10. Control de revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2016	05	10	Creación de documento	Maira Alejandra Ortiz Profesional especializado Grupo de enfermedades no transmisibles Instituto Nacional de Salud INS
01	2018	06	15	Actualización de conceptos	Nidia Esperanza González Toloza Profesional especializado Grupo de Salud Mental y Lesiones de Causa Externa. Instituto Nacional de Salud INS Lucy Johana Salgado Sánchez Asesora Dirección para la Acción Integral Contra Minas Antipersonal Descontamina Colombia
02	2020	02	06	Actualización de conceptos	Nidia Esperanza González Toloza Profesional especializado Grupo de Salud Mental y Lesiones de Causa Externa. Instituto Nacional de Salud INS
03	2022	03	11	Actualización de contenido	Nidza Fernanda Gonzalez Sarmiento Profesional especializado Grupo Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles Instituto Nacional de Salud INS

11. Anexos

Anexo 1. Ficha de notificación datos básicos y complementarios 452

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/452_Lesiones_Polvora_2020.pdf