ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA ZAIRE EN AFRICA OCCIDENTAL

http://www.google.com.co/imgres?imgurl=&imgrefurl=http%3A%2F%2Frt.com%2Fnews%2Febola-virus-outbreak-guinea-941%2F&h=0&w=0&tbnid=VaeBWKJmGdNuSM&zoom=1&tbnh=183&tbnw=275&docid=JDx3vv6lJ6CLqM&tbm=isch&ei=gGr3U4CkA-LesATU8oGYCg&ved=0CAIQsCUoAA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

DECLARATORIA DE ESPII

El agosto 8 de 2014, la OMS declara el brote de Ébola en África como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional - ESPII en virtud del Reglamento Sanitario Internacional 2005 con el fin de reducir la propagación internacional del virus del Ébola.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

FACTORES DE RIESGO EN COLOMBIA - BOGOTÁ

En los últimos dos años, 40 migrantes irregulares de países de África Occidental han sido detectados, tres eran de Nigeria y Guinea.
En el año 2014, 72 africanos indocumentados, intentando entrar o salir del país.
De acuerdo a información de OPAIN, el tráfico reportado por IATA en los últimos 12 meses con destino final África, es de **9,400 pasajeros** tanto de salida como entrada al año, sin embargo como Colombia no tiene rutas directas con estos países, estos hacen escala en los siguientes aeropuertos:

1) Frankfurt (Alemania)	25,0% del tráfico
2) Paris Charles de Gaulle (Francia)	30,0% del tráfico
3) Madrid (España)	20,0% del tráfico
4) Lisboa (Portugal).	15,0% del tráfico
5) Sao Paulo (Brasil).	5,0% del tráfico
6) Otros aeropuertos	5,0% del tráfico

LUFTHANSA, AIR FRANCE, IBERIA, TAP PORTUGAL y AVIANCA.

GENERALIDADES

- Familia Filoviridae.
- Géneros:

  Marburgvirus.

  Cuevavirus.

  Ebolavirus.

  Especies:

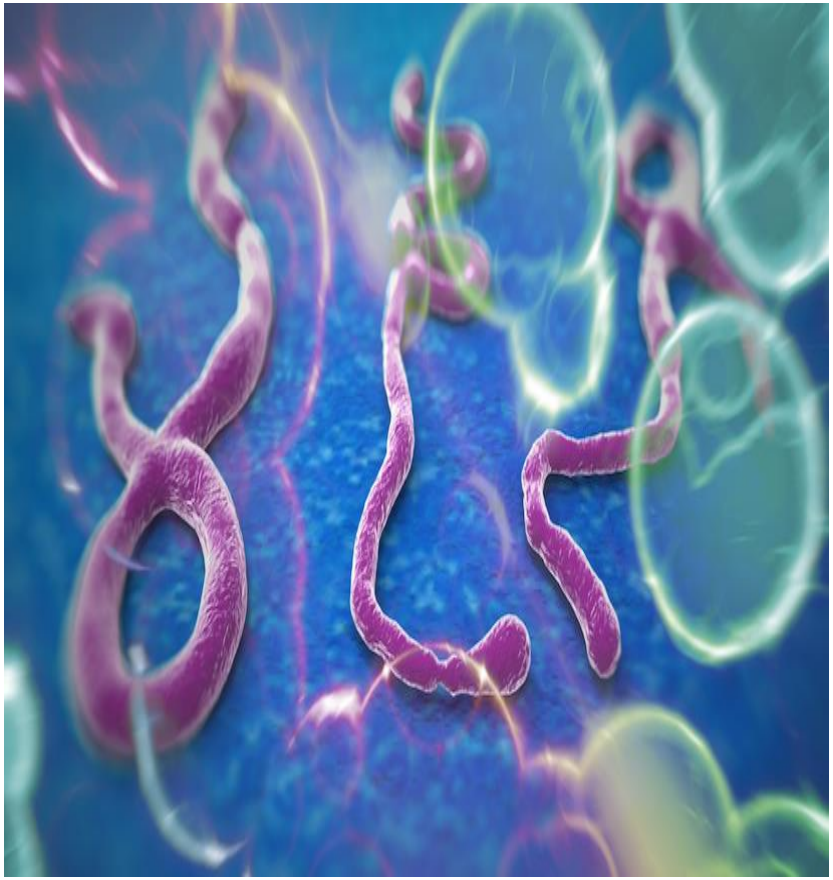
✓ Ebolavirus Bundibugyo (BDBV).

✓ E**bolavirus Zaire (EBOV).**

✓ Ebolavirus Reston (RESTV).

✓ Ebolavirus Sudán (SUDV).

✓ Ebolavirus Taï Forest (TAFV).



Fuente: **Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas, documento OPS: 6 de agosto de 2014**

GENERALIDADES

- La Enfermedad del Virus del Ébola es una enfermedad causada por el virus del mismo nombre, detectado por vez primera en 1976 en Sudán y República Democrática del Congo, en una aldea que está situada cerca del río Ébola, dándole el nombre al virus.

- Los brotes de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) tienen una tasa de letalidad que puede llegar al 90%.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

CRONOLOGÍA BROTES DE ÉBOLA

AÑO	PAÍS	ESPECIE	CASOS	MUERTES	LETALIDAD
1976	República Democrática del Congo	Zaire	318	280	88%
1976	Sudán	Sudán	284	151	53%
1977	República Democrática del Congo	Zaire	1	1	100%
1979	Sudán	Sudán	34	22	65%
1994	Gabón	Zaire	52	31	60%
1994	Costa de Marfil	Taï Forest	1	0	0%
1995	República Democrática del Congo	Zaire	315	254	81%
1996 (Ene-Abril)	Gabón	Zaire	31	21	68%
1996 (Jul-Dic)	Gabón	Zaire	60	45	75%
1996	Sudáfrica	Zaire	1	1	100%
2000	Uganda	Sudán	425	224	53%
2001- 2002	Gabón	Zaire	65	53	82%
2001-2002	Congo	Zaire	59	44	75%

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

CRONOLOGÍA BROTES DE ÉBOLA

AÑO	PAÍS	ESPECIE	CASOS	MUERTES	LETALIDAD
2003 (Enero-Abril)	Congo	Zaire	143	128	90%
2003 (Nov- Dic)	Congo	Zaire	35	29	83%
2004	Sudán	Sudán	17	7	41%
2005	Congo	Zaire	12	10	83%
2007	República Democrática del Congo	Zaire	264	187	71%
2007	Uganda	Bundibugyo	149	37	25%
2008	República Democrática del Congo	Zaire	32	14	44%
2011	Uganda	Sudán	1	1	100%
2012	Uganda	Sudán	24	17	71%
2012	Uganda	Sudán	7	4	57%
2012	República Democrática del Congo	Bundibugyo	57	29	51%

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

RESERVORIO

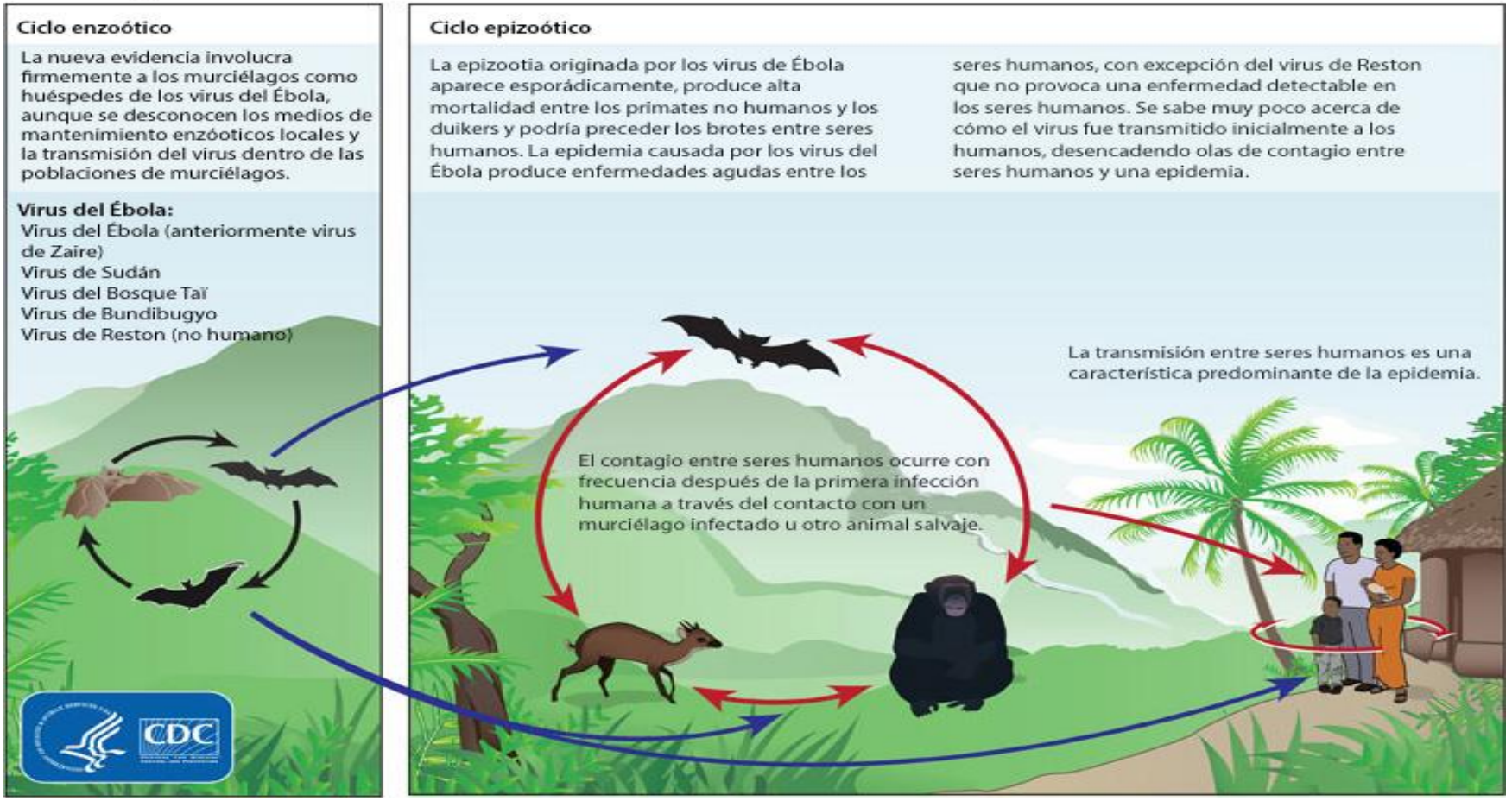
Se considera que los huéspedes naturales del virus son los murciélagos frugívoros de la familia Pteropodidae, y pueden transmitir el virus a otros animales como primates y antílopes, que al ser cazados contagian al ser humano al ponerse en contacto con la sangre del animal, al comérselo o a través de heridas pequeñas en la piel.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

CICLO DE VIDA DEL VIRUS

Ecología del virus del Ébola



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

TRANSMISIÓN

En su mayoría la transmisión es persona a persona, al entrar en contacto directo a través de las membranas mucosas o de soluciones de continuidad de la piel, con la sangre u otros líquidos o secreciones corporales (heces, orina, saliva, semen) de personas infectadas.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

TRANSMISIÓN

También puede producirse cuando las soluciones de continuidad de la piel (heridas) o las membranas mucosas de una persona sana entran en contacto con entornos contaminados por los líquidos infecciosos de un paciente con el virus del Ébola, como prendas de vestir o ropa de cama sucias o agujas usadas en el paciente.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

SÍNTOMAS

Aparición súbita de

Fiebre (mayor que 38.6˚ C) en adultos y > 37.5˚ en niños.

Dolor de cabeza fuerte.

Dolor muscular.

Debilidad.

Diarrea.

Vómitos.

Erupción cutánea.

Disfunción renal y hepática.

Hemorragias internas y externas.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

PERÍODO DE INCUBACIÓN

- El intervalo desde la infección a la aparición de los síntomas oscila entre 2 y 21 días, con período promedio de 8 - 10 días.
- Los pacientes son contagiosos ÚNICAMENTE cuando inicia a manifestar los síntomas.
- NO son contagiosos durante el período de incubación.

PERSONAL CON MAYOR RIESGO

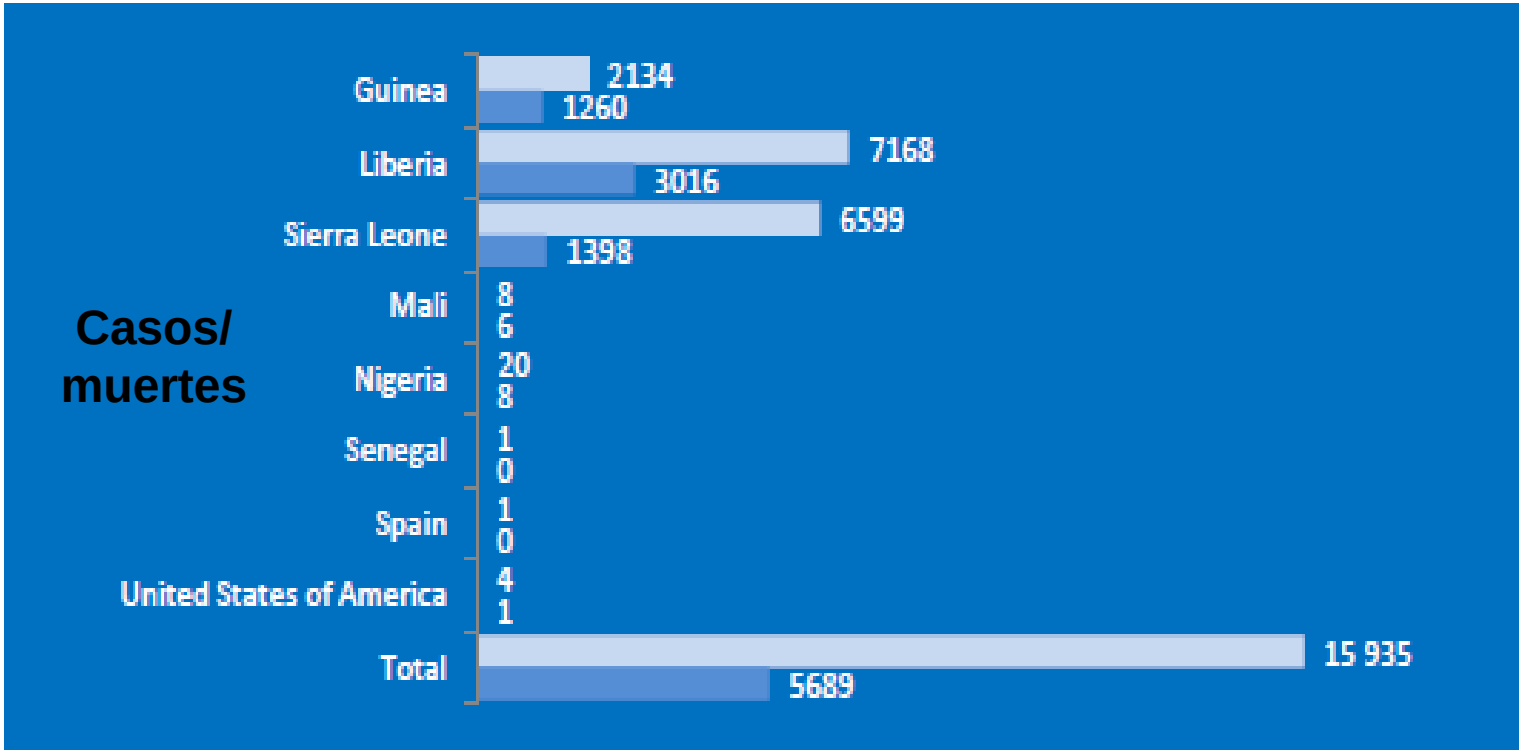
- Personal sanitario.
- Los familiares u otras personas que hayan estado en contacto estrecho con personas infectadas.
- El personal que manipulan los cadáveres y sus fluidos.

http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/es/

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

SITUACIÓN ACTUAL

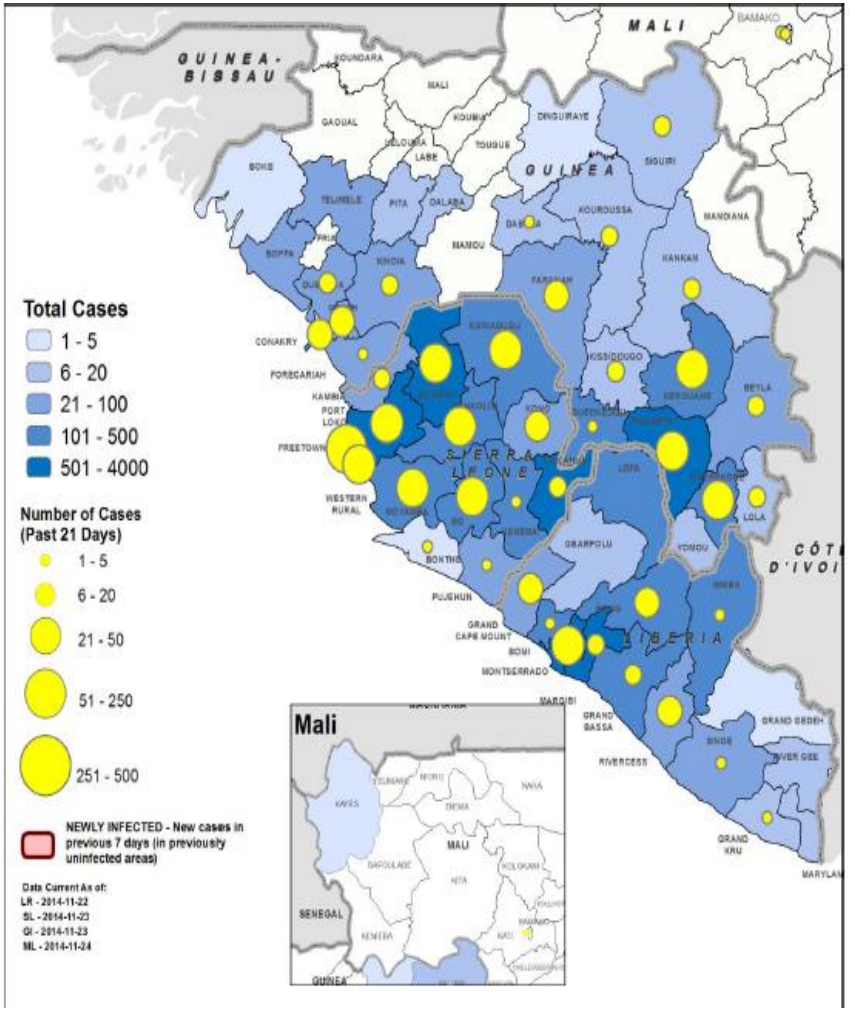


Fuente: WHO consultado 26 Nov 2014/ Información Corte a 23 de Nov 2014

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

RESUMEN DE SITUACIÓN



PAÍS	DEFINICIÓN DE CASO	CASOS ACUMULADOS	CASOS EN LOS ULTIMOS 21 DÍAS	MUERTES
Guinea	Confimados	1850	374	1050
	Probable	210	*	210
	Sospechosos	74	*	0
	Total	2134	374	1260
Liberia	Confimados	2727	374	1260
	Probables	1754	*	**
	Sospechosos	2687	*	**
	Total	7168	319**	3016
Sierra Leona**	Confimados	5441	1339	1189
	Probables	79	*	174
	Sospechosos	1079	*	35
	Total	6599	1339	1398
Total		15901	2032	5674

Fuente: WHO consultado 26 noviembre 2014/ Información Corte a 23 nov 2014

PAÍSES CON CASOS INICIALES O TRANSMISIÓN LOCALIZADA

País	Confirmados	Probables	Sospechosos	Muertes	Trabajadores de la salud	Contactos en seguimiento	Contactos que completaron los 21 días de seguimiento	Fecha de la segunda prueba negativa o muerte	Número de días desde la segunda prueba negativa
Malí	7	1	0	6	25%	288	118	N/A	N/A
España	1	0	0	0	100%	0	83	21/10/2014	36
Estados Unidos de América	4	0	0	1	75%	0	117	11/11/2014	16

Fuente: WHO consultado 26 Nov 2014/ Información Corte a 23 de Nov 2014

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

DISTRIBUCIÓN DE CASOS EN PERSONAL SANITARIO

País	Casos	Mortalidades
Guinea	97	56
Liberia	342	172
Sierra Leone	136	105
Nigeria	11	5
España	1	0
Estados Unidos	3	0
Mali	2	2
Total	592	340

Fuente: ECDC consultado 26 Noviembre 2014/ Información corte a 23 de noviembre 2014

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

DEFINICIÓN DE CASO: **Personas que cumplan con cuadro clínico y nexo epidemiológico compatible con Enfermedad por el Virus del Ébola – EVE.**

Los casos deben clasificarse en sospechosos o confirmados, así:

Caso Sospechoso: Cualquier persona viva con fiebre de más de 38 ° C en adultos y mayor de 37,5 ° C en niños entre 0 y 12 años, o persona con muerte de origen desconocido y que en los últimos 21 días haya:

−Tenido contacto con persona sospechosa o confirmada de presentar EVE ó

−Residido o viajado a sitio donde la transmisión de EVE es activa ó

−Manipulado directamente murciélagos o primates no humanos procedentes de zonas con trasmisión activa del virus.

DEFINICIÓN DE CASO: Personas que cumplan con cuadro clínico y nexo epidemiológico compatible con Enfermedad por el Virus del Ébola – EVE.

Los casos deben clasificarse en sospechosos o confirmados, así:

Caso Confirmado: Casos sospechosos con pruebas de laboratorio diagnósticas confirmatorias para infección por el virus del Ébola, procesadas en los laboratorios de los Centros de Referencia designados por la OMS para Colombia.

DEFINICIÓN DE CONTACTOS

Se define "CONTACTO" como aquella persona viva que cumple con al menos uno de los siguientes criterios:

- Exposición percutánea o de membranas mucosas a sangre o fluidos de un paciente con EVE, incluyendo líquido seminal, sin Elementos de Protección Personal - EPP adecuados.
- Procesamiento de sangre o fluidos corporales de un paciente confirmado con EVE sin EPP apropiado o precauciones estándares de bioseguridad.
- Haber tocado la vestimenta o ropa de cama de un paciente con EVE, sin EPP adecuados.
- Haber sido amamantado por un paciente con EVE.
- Contacto físico directo con un paciente o un cadáver sospechoso o confirmado de EVE sin EPP.
- Persona quien ha convivido con un paciente sospechoso o confirmado de EVE.
- Otro contacto cercano con pacientes con EVE en los centros de salud o la comunidad (contacto cercano se define como: estar aproximadamente a 1 metro de un paciente con EVE o dentro de la habitación del paciente por un período prolongado de tiempo (por ejemplo, personal de salud, los miembros del hogar)

DEFINICIÓN DE CONTACTOS

- **Exposición desconocida**: Persona quien estuvo en un país con transmisión del virus del Ébola en los últimos 21 días y que no cumple con ninguno de los criterios anteriores.

Plan de Respuesta en Colombia para una eventual introducción de enfermedad por Virus ÉBOLA (EVE).

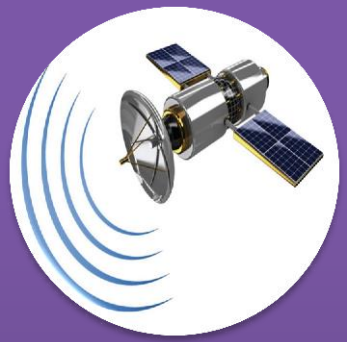
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

OBJETIVOS

1. Disminución de la probabilidad de entrada

2. Identificación y respuesta ante un caso



3.Rastreo de contactos y contención de la propagación

PLAN DE PREPARACION PARA LA RESPUESTA

PLAN DE PREPARACIÓN PARA LA RESPUESTA

Componentes Claves:

PROCESOS

1. PROCESO

Disminución de la probabilidad de entrada de la enfermedad, el cual cobija los Puntos de Entrada para identificar y/o tamizar a la población que ingresa al país, así:

•Los viajeros colombianos que regresan al territorio nacional, los viajeros de las 92 nacionalidades que no necesitan visa.
•Los extranjeros que sí requieren visa y los migrantes ilegales.

En esta fase intervienen, entre otros:

• Las autoridades migratorias así como las fuerzas militares y de policía, que interactúan con la Unidad Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, el Ministerio de Salud y Protección Social y El Instituto Nacional de Salud

2. PROCESO

Identificación y respuesta ante un caso; este es desplegado en los puntos de entrada, en las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y en la comunidad.

3. PROCESO

•**Rastreo de contactos y la contención de la propagación.**

• **En este están cobijados los medios de transporte, los lugares de tránsito de las personas infectadas identificadas, sus familiares y contactos directos, los vehículos de traslado asistencial, el personal asistencial y el personal funerario.**

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

#	PROCEDIMIENTO	DENOMINACIÓN
Preparación a puntos de entrada para el tamizaje poblacional		
1.	PROCEDIMIENTO 1	PREPARACIÓN PARA EL TAMIZAJE POBLACIONAL EN PUNTOS DE ENTRADA
2.	PROCEDIMIENTO 2	TAMIZAJE POBLACIONAL DE MIGRANTE EN SITUACIÓN IRREGULAR
3.	PROCEDIMIENTO 3	PREPARACIÓN PARA LA DETECCIÓN DE CASOS EN IPS NO DESIGNADAS
4.	PROCEDIMIENTO 4	TAMIZAJE POBLACIONAL PARA VIAJEROS Y CONTACTOS DE VIAJEROS QUE PRESENTAN SINTOMATOLOGIA EN COMUNIDAD
5.	PROCEDIMIENTO 5	TAMIZAJE POBLACIONAL A VIAJEROS CIUDADANOS COLOMBIANOS QUE PLANEAN O DEBEN VIAJAR A COLOMBIA
6.	PROCEDIMIENTO 6	PREPARACIÓN PARA EL TAMIZAJE POBLACIONAL EN LA SOLICITUD DE VISAS PARA LA ENTRADA A COLOMBIA
Preparación a puntos de contacto para la detección y la atención de casos		
7.	PROCEDIMIENTO 7	ABORDAJE DEL SÍNDROME FEBRIL EN VIAJEROS EN IPS
8.	PROCEDIMIENTO 8	PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA, PROCESAMIENTO Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN IPS DESIGNADAS
9.	PROCEDIMIENTO 9	PREPARACION PARA EL MANEJO INICIAL DE CASOS EN PUNTOS DE ENTRADA
10.	PROCEDIMIENTO 10	PREPARACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE CASOS EN IPS NO DESIGNADAS

PROCEDIMIENTOS

11.	PROCEDIMIENTO 11	TRASLADO DE CASOS DE EVE
12.	PROCEDIMIENTO 12	PREPARACION PARA LA ATENCION DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS EN EL PRESTADOR DESIGNADO
Preparación para el rastreo y manejo de contactos, cerco epidemiológico y respuesta inmediata		
13.	PROCEDIMIENTO 13	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y SUPERFICIES EN AEROPUERTO O PUNTOS DE ENTRADA
14.	PROCEDIMIENTO 14.1	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y SUPERFICIES DE AVIONES
	PROCEDIMIENTO 14.2	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN MEDIO DE TRANSPORTE TERRESTRE Y AÉREO
	PROCEDIMIENTO 14.3	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y SUPERFICIES DEL VEHÍCULO DE TRANSPORTE DE CADÁVER
15.	PROCEDIMIENTO 15.1	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y SUPERFICIES EN IPS A NIVEL NACIONAL
	PROCEDIMIENTO 15.2	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y SUPERFICIES EN IPS DESIGNADA
16.	PROCEDIMIENTO 16	PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN PUNTOS DE ENTRADA

PROCEDIMIENTOS

17.	PROCEDIMIENTO 17	PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN AMBULANCIAS
18.	PROCEDIMIENTO 18	PREPARACIÓN PARA EL MANEJO DE RESIDUOS EN IPS NO DESIGNADAS
19.	PROCEDIMIENTO 19	PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN IPS DESIGNADAS
20.	PROCEDIMIENTO 20	PREPARACIÓN PARA MANEJO Y TRASLADO DE CADÁVERES GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL ÉBOLA - EVE, EN IPS
21.	PROCEDIMIENTO 21	PREPARACIÓN PARA EL MANEJO DE CADÁVERES GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL ÉBOLA - EVE EN MEDIOS DE TRASPORTE
22.	PROCEDIMIENTO 22	PREPARACIÓN PARA EL DESTINO FINAL DE CADÁVERES GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL ÉBOLA - EVE CEMENTERIOS
23.	PROCEDIMIENTO 23	PREPARACIÓN PARA MANEJO Y TRASLADO DE CADÁVERES GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL ÉBOLA - EVE, EN SITIOS PÚBLICOS
24.	PROCEDIMIENTO 24	GUÍA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO Y SEGUIMIENTO A CONTACTOS DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA (EVE)
25.	PROCEDIMIENTO 25	ACTIVACIÓN PLAN DE RESPUESTA ANTE CASOS SOSPECHOSOS DE EVE

1. Disminución de la probabilidad de entrada

	ESTRATEGIA
1. Viajeros colombianos que regresan	Filtro en puntos migratorios
2. Viajeros de las 92 nacionalidades que no necesitan visa	Filtro en puntos migratorios
3. Nacionalidades que requieren visa	Formulario sanitario en consulado
4. Viajeros en tránsito por un día	Formulario sanitario en puerto antes de desembarcar
5. Migrantes irregulares	Reforzamiento de vigilancia en puntos clave de la ruta. Vallas informativas para la población de la ruta. Formulario sanitario aplicado por FFMM y autoridades

2. Identificación y respuesta ante caso

1. Caso que se identifica en Puntos de Entrada
2. Caso que se identifica en IPS*
3. Caso que se identifica en la comunidad**

ESTRATEGIAS

- Reconocer (Definición epidemiológica de caso)
- Centro de mando unificado
- Contener (bioseguridad + ruta sanitaria)
- Trasladar en ambulancia designada
- IPS Designada previamente seleccionada y entrenada para tratar
- Mecanismo expedito de contacto con el triage para los que llegan a urgencias *
- Equipo de respuesta inmediata**
- Vigilancia basada en la comunidad**

3. Rastreo de contactos y contención de la propagación

1. Medios de transporte masivo
2. Lugares de tránsito del caso
3. Familiares y contactos directos
4. Vehículos de traslado asistencial.
5. Personal asistencial
6. Personal funerario

ESTRATEGIAS

Equipo de respuesta inmediata

Laboratorio central

Limpieza y desinfección especial en cada lugar.

Manejo especial de cadáveres.

Medidas de bioseguridad nivel 3 en la atención.

Concientización de medios de comunicación y comunidad-

ATENCIÓN DE CASOS

Objetivo: Brindar atención en salud oportuna y en condiciones especiales de bioseguridad a cualquier paciente sospechoso o confirmado de EVE.

Ciudades priorizadas para la atención de los primeros casos de EVE.

- **Bogotá D.C.**
- **Cartagena.**
- **Barranquilla.**
- **Medellín.**
- **Cali.**
- **Buenaventura.**
- **Cúcuta.**
- **Pasto.**

IPS designadas para atención de contactos y casos de infección por EVE

- **Las IPS que atenderán los casos sospechosos o confirmados, serán las definidas por las Secretarías y Direcciones Territoriales de Salud, con el acompañamiento del Ministerio.**
- **La selección inicial debe tener en cuenta las recomendaciones de atención definidas por la OMS.**
- **Las IPS formularán, implementarán y evaluarán el plan de contingencia específico para la atención de casos por EVE y aplicarán los lineamientos y algoritmos de atención clínica definidos para este evento.**

Gestión en prestación de servicios de salud a nivel territorial

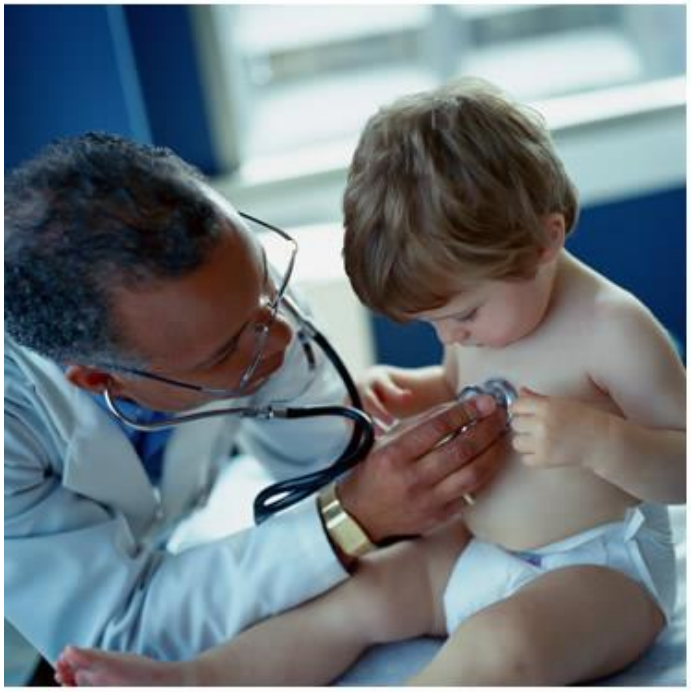
Las Direcciones Territoriales de Salud deben realizar las siguientes actividades:

- **Determinar las IPS con capacidad de manejo de casos de EVE de acuerdo con lo establecido en los presentes lineamientos**
- **Determinar la disponibilidad de medios de transporte para casos de EVE**
- **Determinar la disponibilidad y suficiencia de elementos adecuados para la atención de casos de EVE en condiciones de bioseguridad.**
- **Determinar la disponibilidad y suficiencia de elementos adecuados para la toma, embalaje y envío de muestras de casos de EVE**
- **Determinar la existencia de Equipos de Respuesta Inmediata locales para el apoyo en la atención de casos de EVE**

Manejo intrahospitalario del paciente

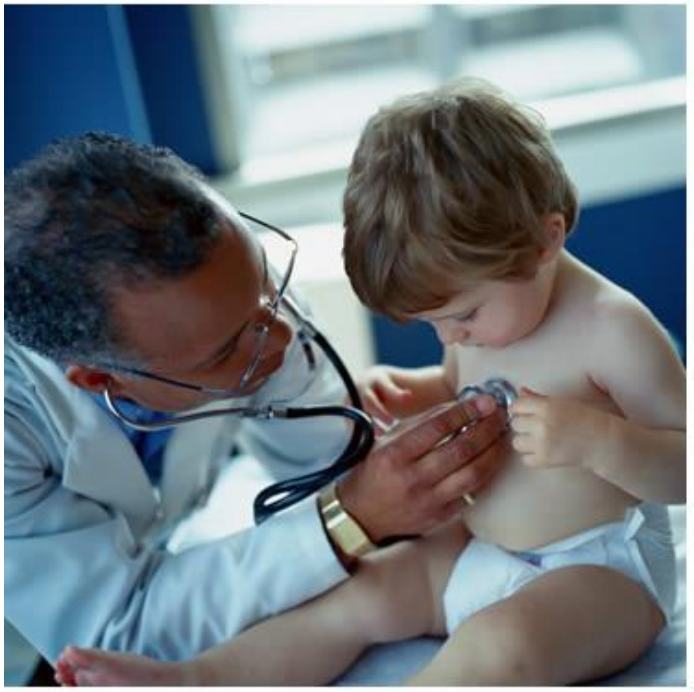
- **En general, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud deben acatar mínimo lo determinado en el Manual de Inscripción de Prestadores de Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en lo relacionado con la detección, prevención y reducción de riesgos de infección establecido en el Estándar de Procesos Prioritarios para TODOS LOS SERVICIOS (páginas 30 y 31)**

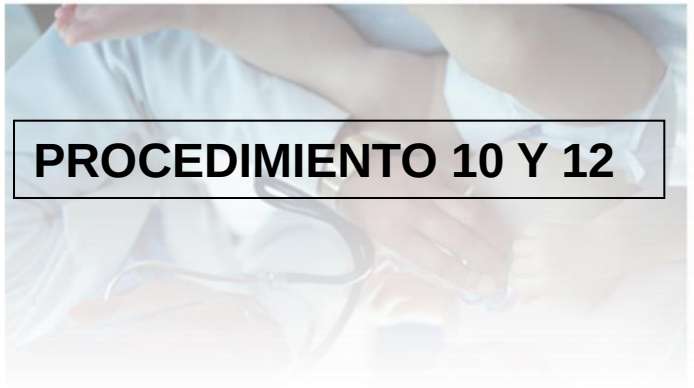
PROCEDIMIENTO 10 Y 12



Manejo intrahospitalario del paciente

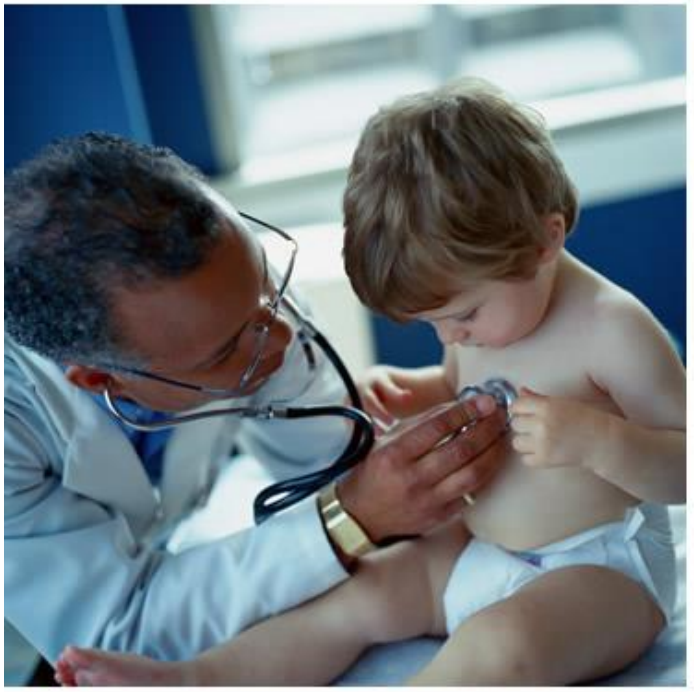
- **Se debe contar con procedimientos, guías o manuales que orienten la medición, análisis y acciones de mejora para educar al personal asistencial y visitantes en la aplicación de precauciones de aislamiento estándar, normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado; uso y reúso de dispositivos médicos, manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades; asepsia y antisepsia en relación con planta física, equipo de salud, paciente, instrumental y equipos.**





Manejo intrahospitalario del paciente

- **La IPS que atienda contactos y casos de EVE debe cumplir con lo determinado en la Resolución 4445 de 1996 en relación con la ubicación temporal de cadáveres y cumplir con las condiciones y requerimientos de protección personal.**



PROCEDIMIENTO 10 Y 12

Traslado de casos a las IPS Designadas

Terrestre

- **Los casos sospechosos o confirmados que lleguen a los aeropuertos internacionales serán trasladados bajo la coordinación de los CRUE a la IPS designada con las medidas de bioseguridad para el manejo de estos casos.**
- **Se recomienda trasladar al paciente en una camilla con aislamiento portátil y en las ambulancias definidas para este fin.**
- **Para garantizar la seguridad y el libre tránsito de la ambulancia, se recomienda el acompañamiento de un vehículo de la fuerza pública.**

PROCEDIMIENTO 11

Traslado de casos a las IPS Designadas

Aéreo

- **El MSPS en coordinación con el Centro Nacional de Recuperación de Personal de la Fuerza Aérea Colombiana, definirán las acciones correspondientes para el traslado aéreo de casos.**

PROCEDIMIENTO 11

Manejo de cadáveres

Objetivo: detectar tempranamente defunciones de casos sospechosos o confirmados de EVE y disminuir el riesgo de transmisión del evento.

Cuando se trate de un paciente fallecido que cumple con criterios de caso de EVE, se sugiere tomar muestra de hisopado oral para realizar la confirmación post-mortem del caso. NO AUTOPSIA.

Actividades:
El cadáver deberá mantenerse íntegro y limitar su manipulación .
El cadáver no deberá ser embalsamado ni realizarse ningún tratamiento adicional.
Deberá ser desinfectado con solución de hipoclorito al 0.5%, colocado en bolsas mortuorias resistentes a la filtración de líquidos, las cuales deberán ser debidamente cerradas y colocadas en un féretro cerrado antes de ser sepultado.

PROCEDIMIENTOS 20, 21, 22 Y 23

Manejo de cadáveres

Objetivo: detectar tempranamente defunciones de casos sospechosos o confirmados de EVE y disminuir el riesgo de transmisión del evento.

Actividades:

Se recomienda incineración con normas de bioseguridad adecuadas.

El personal para el manejo y disposición de cadáveres deberá ser supervisado por las autoridades sanitarias.

En el caso de muertes domiciliarias, es importante capacitar a los funcionarios encargados de realizar las actas de inspección de cadáver.

En caso de que se establezca que un fallecido cumple los criterios de caso para EVE, debe activarse el plan de contingencia específico para el manejo de cadáveres con muerte sospechosa de EVE, que inicia con la notificación del caso al CNE y al INS.

PROCEDIMIENTOS 20, 21, 22 Y 23

Manejo de cadáveres

Objetivo: detectar tempranamente defunciones de casos sospechosos o confirmados de EVE y disminuir el riesgo de transmisión del evento.

Actividades:
Dicho plan de contingencia debe ser formulado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el INS.

Las Direcciones Territoriales de Salud y las Seccionales de Medicina Legal adoptarán dichos planes de contingencia, cuyo propósito principal será evitar la transmisión del evento.

PROCEDIMIENTOS 20, 21, 22 Y 23

Protección del Personal de Salud

6.1. Elementos de Protección Personal
La Legislación Colombiana contempla la obligatoriedad de los empleadores de proporcionar los elementos de protección personal adecuados y que cumplan con los requerimientos de calidad en la fabricación, se debe velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los lugares de trabajo, el cumplimiento de las normas de seguridad establecidas según el tipo de riesgo al cual se exponen.

TRANSVERSAL 1

Protección del Personal de Salud

6.1. Elementos de Protección Personal.

Las IPS deberán adoptar las medidas de prevención y control de riesgos para el trabajador, así como la prevención, preparación y respuesta ante emergencias, de conformidad con lo estipulado en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (artículo 24 y 25 del decreto 1443 de 2014).

TRANSVERSAL 1

Protección del Personal de Salud

6.1. Elementos de Protección Personal.

En el caso del riesgo de transmisión del virus Ébola, en el que el material infectante está constituido por cualquier fluido biológico incluyendo sangre y secreciones respiratorias entre otros, se debe considerar lo siguiente para determinar los tipos de elementos de protección personal requeridos:

- Medidas de precaución estándar.
- Precauciones de contacto.

- Si bien no existen evidencias que se transmita por vía aérea, ésta deberá ser tenida en cuenta en relación a la posible generación de aerosoles biológicos asociada a determinadas situaciones (p. e. estornudo o intubación orotraqueal) o aplicación de determinadas técnicas médicas con instrumentos que generen aerosoles, se utilizará aislamiento aéreo.

TRANSVERSAL 1

Aislamiento estándar

Es importante que los trabajadores de salud apliquen las precauciones estándar de manera consistente con todos los pacientes – sin tener en cuenta su diagnóstico – y en todo momento durante su práctica de trabajo.

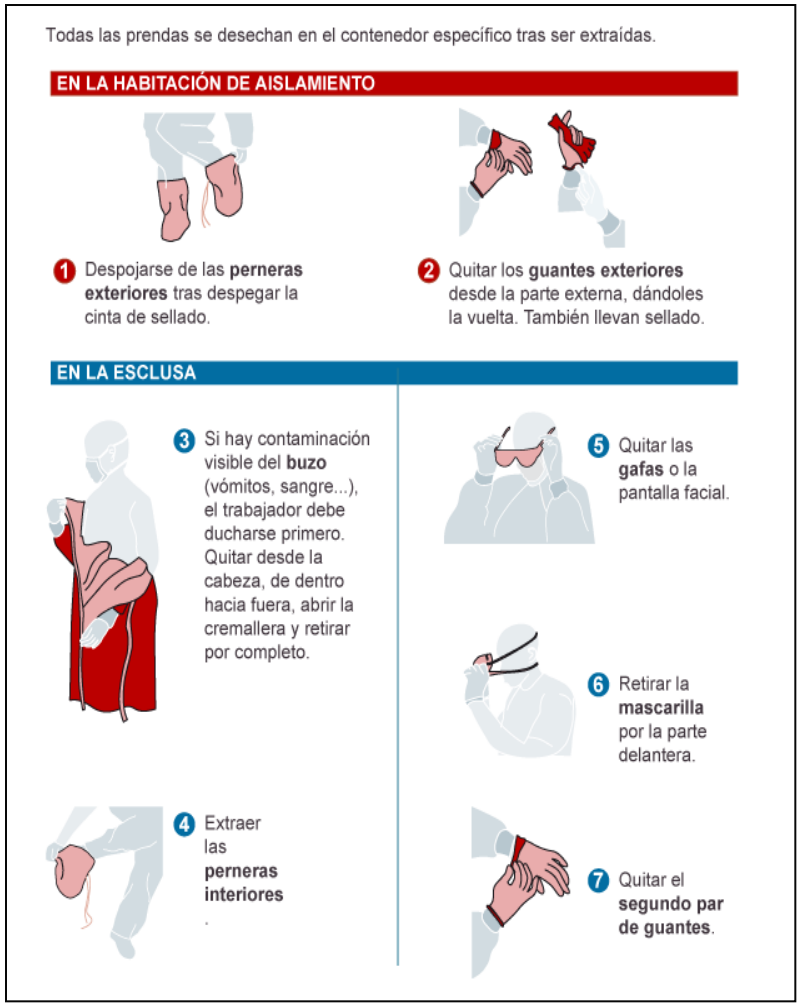
Estas precauciones estándares incluyen:

-Lavado de manos

- Manipulación segura de instrumentos punzo- cortantes

- Uso de EPP de acuerdo al riesgo

-Limpiar y desinfectar derrames de secreciones, medio ambiente y los equipos de seguridad reutilizables.

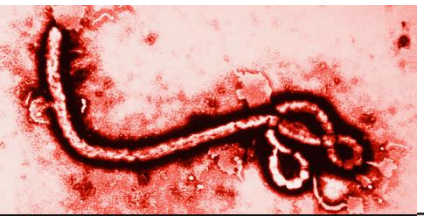


TRANSVERSAL 1 Y PROCEDIMIENTO 13 AL 19

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

¿QUÉ HACER?

- PREPARACIÓN
- ALERTA
- DETECCIÓN



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

FLUJOGRAMA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA A CONTACTOS

Paciente sospechoso

↓

Notificación a UCSP Coordinadores Zonales

↓

Notificación a Grupos Élite

↓

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

Confirmación telefónica a contactos

Signos y síntomas

Si

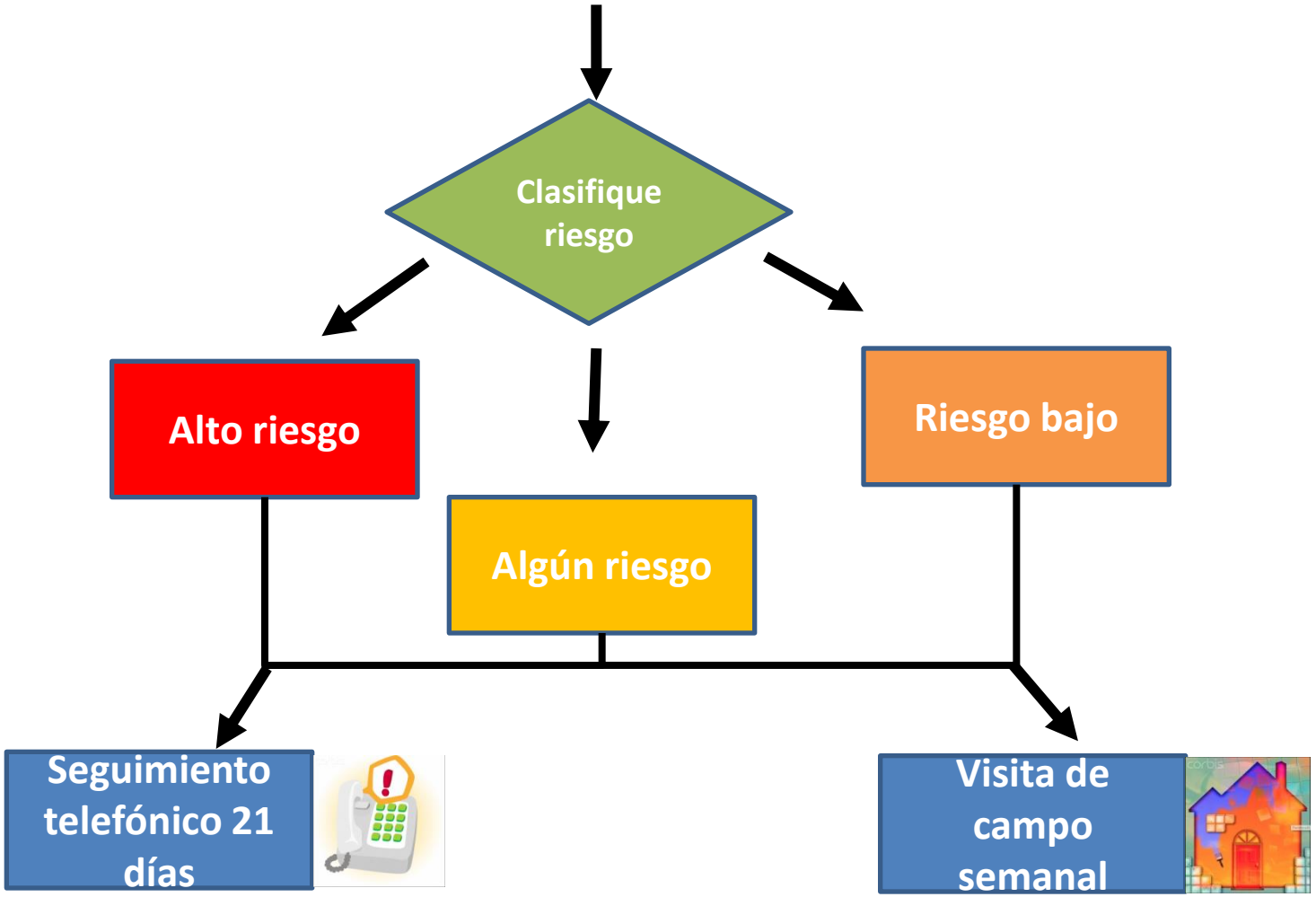
No

Información Coordinador zonal

CRUE

IEC

Hospitalización Institución Receptora


Clasifique riesgo
Alto riesgo
Algún riesgo
Riesgo bajo
Seguimiento telefónico 21 días
Visita de campo semanal

1

- Ubique al paciente en una habitación privada, en lo posible con baño privado.
- Evite el contacto directo innecesario.

Si se requiere el contacto directo, este debe hacerlo personal entrenado y designado para utilizar el EPP.

- Solamente personal específico con roles designados deben ser los que realicen la evaluación del paciente.
- Si un paciente exhibe sangrado profuso, vómito o diarrea copiosa, no reingrese a la habitación hasta que el personal del CRUE llegue al lugar para su transporte .
- Consulte con los Coordinadores Zonales de Salud Pública antes de realizar la limpieza de sangre u otros fluidos.
- Todo equipo reutilizable debe ser debidamente limpiado y desinfectado antes de su nueva utilización.

Signos y síntomas

No

FIN

21 días

Informe

Si

2

Información Coordinador zonal

CRUE

Hospitalización Institución Receptora

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

RIESGO

ALTO RIESGO

- Pinchazos con agujas o salpicaduras en los ojos, nariz o boca.
- Contacto de la piel con fluidos corporales.
- Manipulación de fluidos, como en laboratorio, sin utilizar el respectivo EPP o seguir las recomendaciones de seguridad.
- Tocar un cádaver sin la correcta utilización de EPP, en un país con alta transmisión de Ébola, incluso así no se conozca la causa de muerte de la persona, por lo que tocar un cadaver en cualquiera de estos países es considerado como un alto riesgo de exposición.
- Convivir y cuidar una persona que presenta síntomas de Enfermedad por Virus de Ebola.

RIESGO

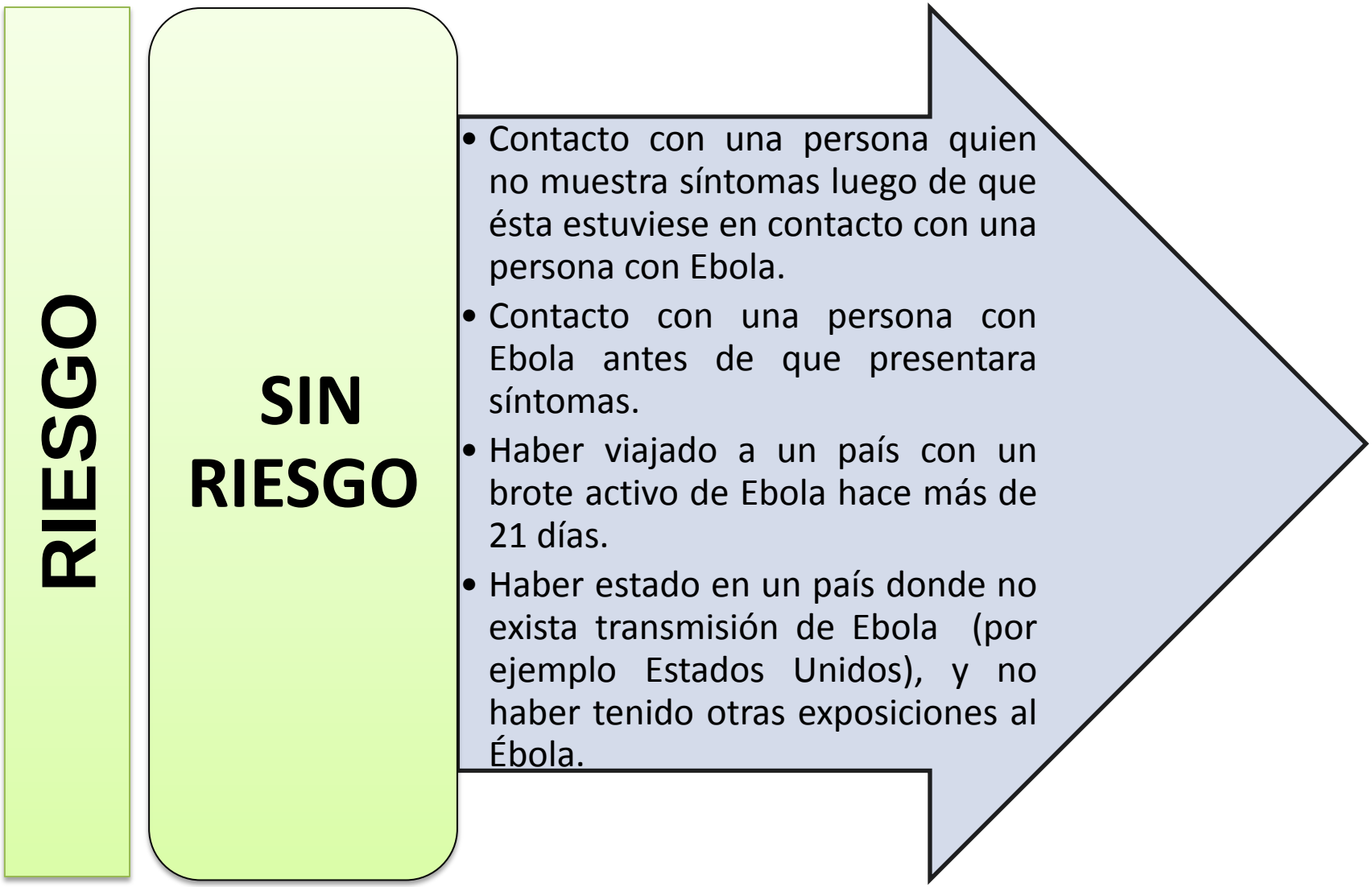
ALGÚN RIESGO

- Aquel contacto estrecho de una persona que muestre síntomas de Enfermedad por virus de Ebola, como: familiar, trabajador de la Salud, o persona de la comunidad; y que no haya tomado las respectivas medidas de bioseguridad (uso de EPP). ***CONTACTO ESTRECHO:*** *Es el contacto con Una persona con Ebola, menor a 1 metro de distancia sin el uso de EPP.*
- En países con alta transmisión de la enfermedad, el contacto directo con personas que presenten síntomas de Enfermedad por virus Ebola mientras usan el EPP.

RIESGO

BAJO RIESGO

- Haber estado en un país con alta transmisión de Ebola dentro de los 21 días previos y no haber presentado exposición conocida.
- Estar en la misma habitación en breve período de tiempo (sin contacto directo y mayor a 1 mt.de distancia) con una persona sintomática.
- Haber tenido breve contacto de la piel con personas sintomáticas cuando se consideraba que la persona no podía ser contagiosa.
- En países con alta transmisión de Ebola: el contacto directo con personas que presenten síntomas de Ebola mientras se utiliza EPP.
- Viajar en un avión con una persona que presente síntomas de Ebola.



RIESGO

SIN RIESGO

- Contacto con una persona quien no muestra síntomas luego de que ésta estuviese en contacto con una persona con Ebola.
- Contacto con una persona con Ebola antes de que presentara síntomas.
- Haber viajado a un país con un brote activo de Ebola hace más de 21 días.
- Haber estado en un país donde no exista transmisión de Ebola (por ejemplo Estados Unidos), y no haber tenido otras exposiciones al Ébola.

PAPEL DEL LABORATORIO CLÍNICO FRENTE A ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ÉBOLA -EVE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

1. Propósito

Establecer los criterios para la adecuada recolección, manejo, transporte y procesamiento de muestras sanguíneas de casos sospechosos o confirmados con la enfermedad por virus del Ébola-EVE, con el fin de disminuir el riesgo de exposición al virus del personal de salud.

Fuente: MinSalud. Procedimiento 8

2. Alcance

Comienza con la preparación para la toma de las muestras sanguíneas de casos sospechosos o confirmados de EVE, incluye su manipulación, embalaje, traslado, procesamiento hasta su disposición final.

Fuente: MinSalud. Procedimiento 8

3. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

Recomendaciones Generales

1. El procedimiento de recolección de la muestra de EVE se activará en cuanto sea detectado el caso sospechoso. Este caso deberá cumplir con la definición establecida y haber tenido un análisis epidemiológico y clínico detallado por parte de las autoridades sanitarias oficiales (CNE, ERI).

2. El personal del laboratorio del INS se desplazará a la IPS designada donde se encuentra el caso sospechoso de EVE para la recolección de la muestra inicial y capacitará al equipo clínico para recolecciones de muestras subsiguientes de acuerdo a evolución del paciente y necesidad de manejo clínico.

3. La IPS debe garantizar la disponibilidad de todos los insumos necesarios para la recolección de las muestras para los ensayos de seguimiento intrahospitalario y de diagnóstico diferencial.

3. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

Recomendaciones Generales

•Los tubos para la recolección deben ser plásticos y con sistema al vacío.
•Una vez recolectada la muestra con todos los elementos y medidas de protección requeridas, se debe sostener el tubo que contiene la muestra con un paño absorbente impregnado de hipoclorito de sodio al 0,5% para eliminar cualquier remanente de sangre.
•Para determinar la presencia del virus de Ébola se requiere sangre total con EDTA (tapa lila), se debe disponer de tubos con un volumen aproximado de 4ml cada uno.
•Al laboratorio del INS deben llegar mínimo 2 tubos de sangre total con EDTA.

Se debe garantizar la confidencialidad de los registros y datos del paciente.

Fuente: MinSalud. Procedimiento 8

3. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

Recomendaciones Generales

5. La IPS designada debe establecer una ruta interna para el traslado de las muestras desde al área de aislamiento del paciente hasta la salida de la misma en la institución.

6. La IPS designada también definirá el canal de comunicación con el laboratorio del INS para la recolección y transporte de las muestras proveniente de un caso sospechoso de EVE.

7. No se puede transportar un volumen de muestra mayor a 50 ml.

Fuente: MinSalud. Procedimiento 8

4. RECOLECCIÓN DE MUESTRAS

1. La recolección de la muestra solamente se realizará por parte del personal capacitado y entrenado del laboratorio del INS y recolectará muestras para dos fines: manejo clínico hospitalario, diagnóstico diferencial y diagnóstico de EVE.

2. **La muestra será recolectada durante el proceso de atención de los casos sospechosos de EVE en las IPS designadas, una vez el individuo se encuentre en el área de aislamiento.**

1. Las muestras subsiguientes que sean requeridas para el mismo paciente con el fin de definir conducta clínica o para nuevos caos que se trasladen a la IPS designada serán recolectadas por el equipo clínico de la IPS designada previamente capacitado por el INS.

1. El envío de las muestras recolectadas y embaladas será realizado a través del Laboratorio de Salud Pública quien se encuentra capacitado y certificado para tal fin.

Fuente: MinSalud. Procedimiento 8

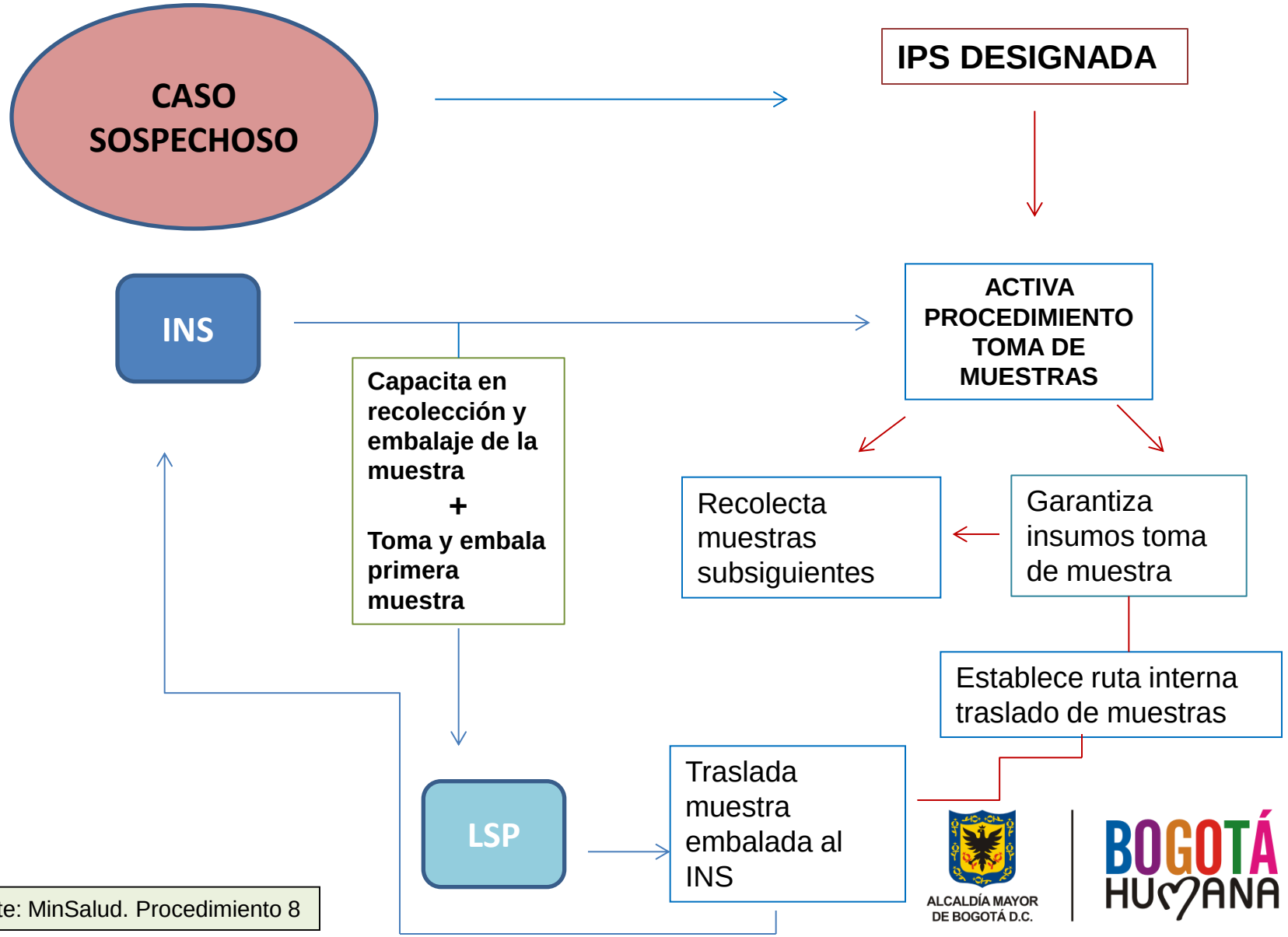
4. RECOLECCIÓN DE MUESTRAS

4. Las muestras de sangre se tomaran de acuerdo a la solicitud clínica y en el siguiente orden:

- Para química sanguínea se debe hacer uso de un tubo tapa amarilla.
- Para cuadro hemático se deben tomar dos (2) tubos tapa lila. Aproximadamente 4 ml.

Fuente: MinSalud. Procedimiento 8

FLUJOGRAMA TOMA DE MUESTRAS EVE



Fuente: MinSalud. Procedimiento 8

COMUNICACIÓN

Información sobre el virus del Ébola en Colombia

Estamos preparándonos para evitar la entrada del ébola

Lineamientos generales de preparación ante la eventual introducción de casos de ébola

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

Procedimiento para actores

Preparación a puntos de entrada para el tamizaje poblacional:

Filtro a viajeros que ingresan a través de puntos migratorios - Procedimiento 1

Filtro a inmigrantes ilegales - Procedimiento 2

Lineamientos

- Preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del ébola (eve) en Colombia
- Circular externa 056 de 2014
- Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)
- Evaluación de riesgo para enfermedades transmitidas en transporte aéreo
- Evaluación de riesgo para Colombia
- Formulario de inmigración con cuestionario dirigido a los viajeros

Líneas de información nacional

Centro Nacional de Enlace: (1) 330 5000 ext. /Ingresar al chat
Emergencias MinSalud: (1) 330 5071 (24 horas)
Correo: emergencias@minsalud.gov.co

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE RIESGO

1. Pendones en área de migración, inmigración de Aeropuerto Internacional
2. Pendones en pasillos de Aeropuerto Internacional.
3. Uso de pantallas con material informativo.
4. Afiches en centros de atención médica y hospitalarios.
5. Capacitación a personal en riesgo en puntos de entrada.
6. Capacitación para información a público en general en la línea 195.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA

GRACIAS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ HUMANA