



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 1

PREPARACIÓN PARA EL TAMIZAJE POBLACIONAL EN
PUNTOS DE ENTRADA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar el tamizaje poblacional en los puntos de entrada al país frente a la posible introducción del virus del Ébola a Colombia.

2. ALCANCE DEL MANUAL

Establecer de forma clara y sencilla los procedimientos a seguir para el tamizaje de los viajeros que ingresan al territorio nacional por cualquier punto de entrada, para minimizar el riesgo de introducción del virus del ébola a Colombia.

3. SIGLAS ASOCIADAS

CNE: Centro nacional de Enlace

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

ETS: Entidad Territorial de Salud

EVE: Enfermedad del virus Ébola

ID: Número de Identificación de la actividad

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Reglamento Sanitarito Internacional - RSI 2005 -

Ley 09 de 1979

Decreto 1601 de 1984

Decreto 3518 de 2006

Circular 056 de 2014

5. DEFINICIONES

Aeronave: toda máquina que puede sustentarse y desplazarse en la atmósfera por reacciones del aire que no sean las reacciones del mismo contra la superficie de la tierra y que sea apta para transportar pesos útiles (personas o cosas).

Aeropuerto: es un sistema operacional que comprende un esquema de infraestructura, instalaciones, equipo, sistemas y personal, los cuales, colectivamente, proporcionan un servicio a un cliente.

Afectado: persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, paquete postales o restos humanos que está infectado o contaminado, o que es portador de fuentes de infección,



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

plagas o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública y la sanidad animal y vegetal.

Aislamiento: separación de un individuo, de las demás personas, animales, plantas o vegetales enfermas, mercancías, paquetes postales y medios de transporte afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación.

Centro Nacional de Enlace – CNE-: es la instancia del Ministerio de Salud y Protección Social, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para intercambiar información con la Organización Mundial de la Salud, y demás organismos internacionales, en cumplimiento de las funciones relativas a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional -RSI 2005-. **Plan de Contingencia:** procedimientos operativos específicos y preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la manifestación o la inminencia de un fenómeno peligroso particular para el cual se tienen escenarios definidos.

Tamizar: depurar, elegir con cuidado o minuciosidad.

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

El presente procedimiento define como se debe realizar el tamizaje de los viajeros internacionales que ingresan al país; se inicia con la identificación del viajero por personal de Migración Colombia, de la DIAN, del ICA, del personal de vigilancia en los puntos de control de conexiones internacionales o de sanidad portuaria en el sitio de atención de viajeros, Policía Nacional (puntos de control de migración, conexiones internacionales, DIAN, ICA, o sanidad portuaria); continua con la activación del protocolo de ESPII del aeropuerto, y termina con la clasificación del viajero y su seguimiento en el país.

Para la detección de casos sospechosos o contactos de EVE se deben realizar las siguientes actividades:

1. **Realización de pregunta de tamizaje:** esta actividad se realiza en los puntos de entrada por parte del oficial migratorio a través de la formulación de la pregunta de evaluación de riesgo: ¿Ha estado usted durante los últimos 3 meses en los siguientes países: Guinea, Liberia o Sierra Leona? o ¿algún conocido o alguien cercano a usted, con el que ha tenido contacto físico ha estado en dichos países en los últimos tres meses?
2. **Entrevista con el viajero:** esta actividad se realiza en los puntos de entrada siempre que se responda positivamente por parte de un viajero o tripulante a la pregunta de evaluación de riesgo realizada por el oficial de migración para detectar viajeros provenientes de las áreas con transmisión activa del virus Ébola.

En caso de encontrarse pasajeros provenientes de estas regiones deben ser contactados con el equipo de sanidad portuaria de la Entidad Territorial de Salud de la jurisdicción del punto de entrada, quien se encargará de aplicar la encuesta de evaluación de riesgo epidemiológico que permite recolectar la información del viajero.



CÓDIGO:

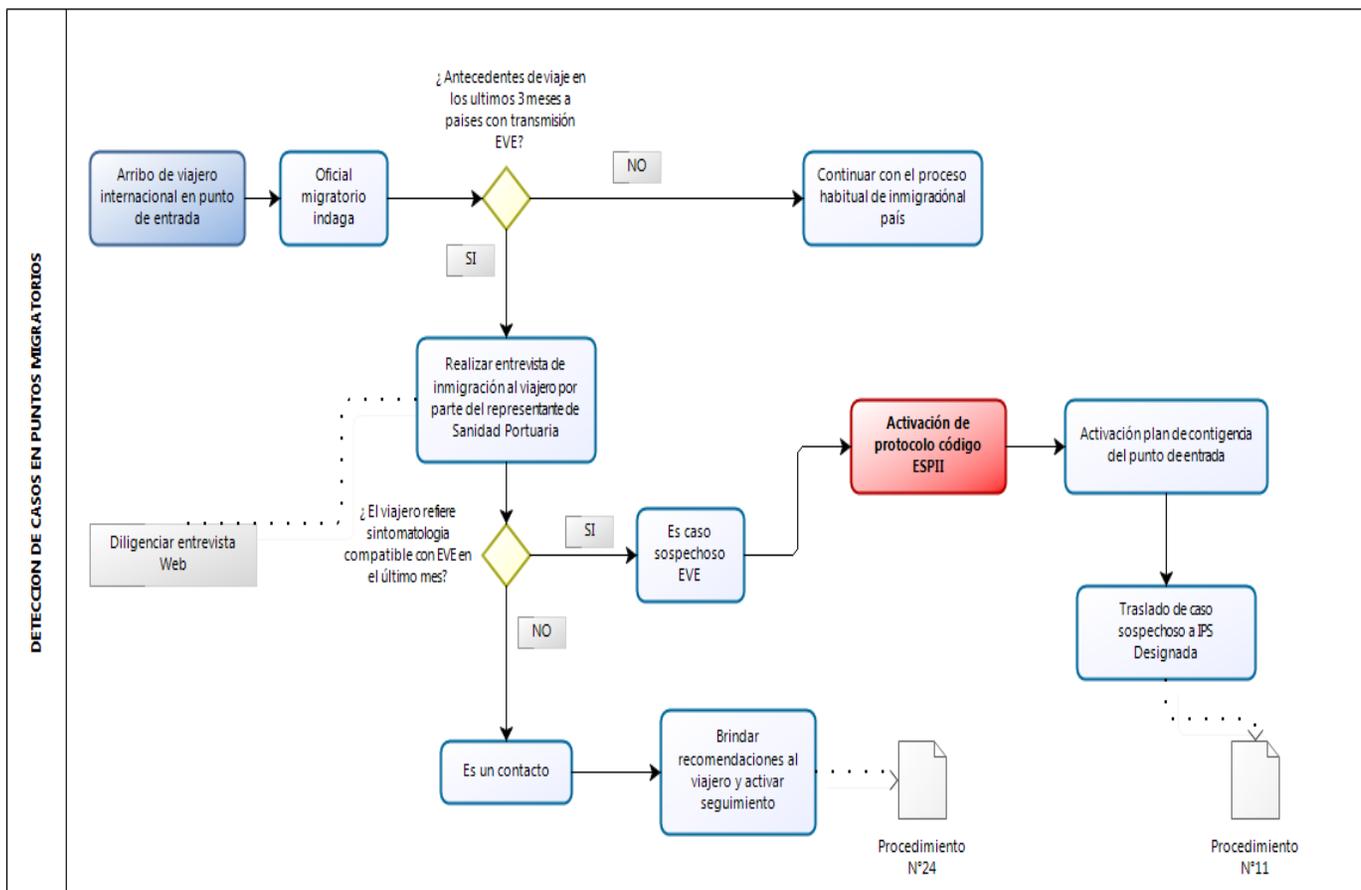
VERSIÓN:

FECHA:

3. **Evaluación del riesgo:** de acuerdo al resultado de la entrevista al viajero se clasifica al viajero como caso sospechoso o contacto, para activar -según el caso- el Protocolo de Código ESPII (**procedimiento 9**) o brindar las recomendaciones al viajero y activar el seguimiento de contactos correspondiente (**procedimiento 24**).

Se debe diligenciar de manera online el formato establecido para tal fin en el link https://docs.google.com/forms/d/1RS4aR55007yZFQJre_G-iytYdmHJ1NAEwXkwo8NWxiQ/viewform e informar de manera diaria el consolidado de los viajeros identificados en el punto de entrada al correo cne@minsalud.gov.co.

7. FLUJOGRAMA





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 2

TAMIZAJE POBLACIONAL DE MIGRANTE EN SITUACIÓN
IRREGULAR

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar el tamizaje poblacional en el país frente a la posible introducción del virus del Ébola a Colombia, con respecto a los Inmigrantes Ilegales.

2. ALCANCE DEL MANUAL

Establecer de forma clara y sencilla los procedimientos a seguir para el tamizaje de los viajeros ilegales que ingresan al territorio nacional por cualquier punto de entrada, para minimizar el riesgo de introducción del virus del ébola a Colombia.

3. SIGLAS ASOCIADAS

CNE: Centro nacional de Enlace

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

ETS: Entidad Territorial de Salud

SP: Sanidad Portuaria

EVE: Enfermedad del virus Ébola

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Reglamento Sanitarito Internacional - RSI 2005 -

Ley 09 de 1979

Decreto 1601 de 1984

Decreto 3518 de 2006

Circular 056 de 2014

5. DEFINICIONES

Afectado: persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, paquete postal o resto humano que está infectado o contaminado, o que es portador de fuentes de infección, plagas o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública y la sanidad animal y vegetal.

Aislamiento: separación de un individuo de las demás personas, animales, plantas o vegetales enfermas, mercancías, paquetes postales y medios de transporte afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación.



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Centro Nacional de Enlace – CNE- es la instancia del Ministerio de Salud y Protección Social con el que se podrá establecer contacto en todo momento para intercambiar información con la Organización Mundial de la Salud, y demás organismos internacionales, en cumplimiento de las funciones relativas a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional -RSI 2005-.

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

El presente procedimiento define como se debe realizar el tamizaje de viajeros ilegales que ingresan al país; se inicia con la identificación del viajero por parte de una persona, comunidad, ONG o autoridad en el territorio nacional, continúa con la activación de la autoridad sanitaria y migratoria y termina con la clasificación del viajero, como contacto caso o ninguno de los anteriores.

Para la detección de casos sospechosos o contactos de EVE se deben realizar las siguientes actividades:

1. **Recepción del comunicado:** esta actividad se inicia con la comunicación en cualquier lugar del país por parte de una autoridad, ONG o de la comunidad de la ubicación de un presunto migrante en situación irregular.
2. **Realización de pregunta de tamizaje:** esta actividad se realiza en los puntos donde se desplazan las autoridades migratorias y sanitarias (SP) a través de la formulación de la pregunta de evaluación de riesgo: ¿Ha estado usted durante los últimos 3 meses en los siguientes países: Guinea, Liberia o Sierra Leona? o ¿algún conocido o alguien cercano a usted, con el que ha tenido contacto físico ha estado en dichos países en los últimos tres meses?
3. **Entrevista con el viajero:** esta actividad se realiza cuando se responda positivamente por parte de un viajero a la pregunta de evaluación de riesgo realizada por el oficial de migración para detectar viajeros provenientes de las áreas con transmisión activa del virus Ébola.

En caso de encontrarse pasajeros provenientes de estas regiones el representante de sanidad portuaria de la Entidad Territorial de Salud de la jurisdicción debe aplicar la encuesta de evaluación de riesgo epidemiológico que permite recolectar la información del viajero.

4. **Evaluación del riesgo:** de acuerdo al resultado de la entrevista al viajero se clasifica al viajero como caso sospechoso o contacto, para activar -según el caso- el Protocolo de Código ESPII (**procedimiento 9**) o brindar las recomendaciones al viajero y activar el seguimiento de contactos correspondiente en el lugar que disponga la autoridad migratoria (**procedimiento 24**).



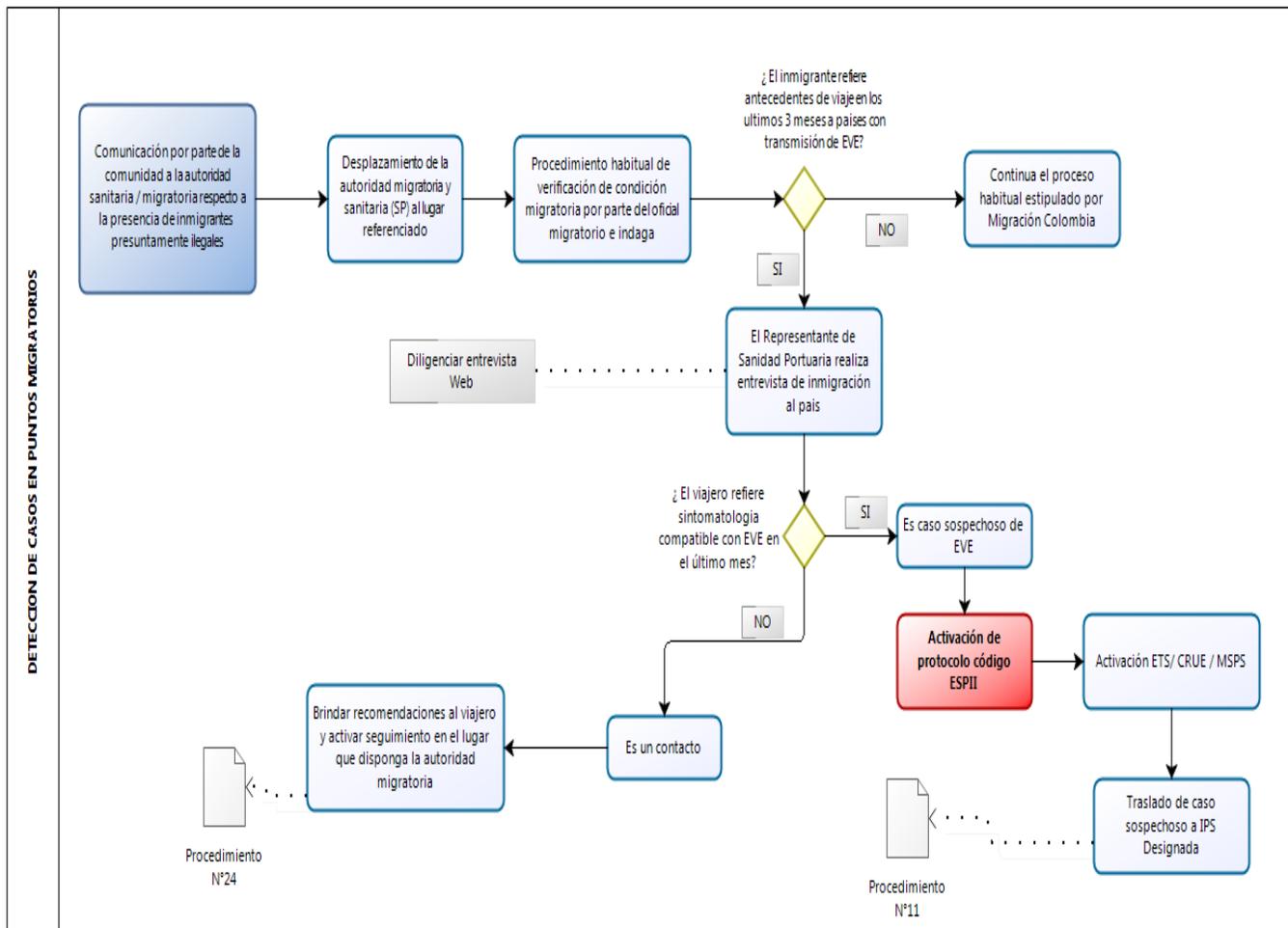
CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Se debe diligenciar de manera online el formato establecido para tal fin en el link https://docs.google.com/forms/d/1RS4aR55007yZFQJre_G-iytYdmHJ1NAEwXkwo8NWxiQ/viewform e informar semanalmente el consolidado de los migrantes ilegales identificados al correo cne@minsalud.gov.co.

7. FLUJOGRAMA





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 3

PREPARACIÓN PARA LA DETECCIÓN DE CASOS EN IPS
NO DESIGNADAS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar a las clínicas y hospitales del país para la detección temprana de casos sospechosos de EVE para disminuir el riesgo de transmisión del virus humano a humano durante el proceso inicial de solicitud de atención en la institución hospitalaria, evitando la presentación de casos en personal hospitalario y en otros pacientes que se encuentren en la institución hospitalaria.

2. ALCANCE

Establecer los procedimientos para la detección oportuna del caso en el momento que ingresa el paciente a la IPS no designada solicitando atención médica.

3. SIGLAS ASOCIADAS

IPS: Institución Prestadora de Servicios
CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
EPP: Elementos de Protección Personal

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Decreto 3518 de 2006

5. DEFINICIONES

Clasificación de triage: método de selección y clasificación que define la prioridad para la atención de un paciente en el servicio de urgencias según la gravedad de su estado clínico. Esta valoración clínica la realiza un médico de acuerdo a lo que comenta el paciente y a lo que encuentra el médico al examen físico. El médico en el triage no diagnostica sino que establece la prioridad en la atención (1).

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

6.1. DURANTE LA APERTURA DE LA HISTORIA CLINICA



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Ante cualquier caso que demande atención por urgencias, consulta prioritaria o consulta por urgencias y el caso que en la IPS no exista área de triage, el personal de facturación que recibe la documentación de los pacientes y realiza la gestión de autorización ante la EPS, deberá realizar la siguiente pregunta:

1. ¿Ha tenido fiebre?

En caso de que el paciente conteste de forma afirmativa a esta pregunta se debe formular la siguiente pregunta:

2. ¿Ha estado usted durante los últimos 3 meses en los siguientes países: Guinea, Liberia, Sierra Leona? o ¿algún conocido o alguien cercano a usted ha estado en dichos países en los últimos tres meses?

En caso que esta respuesta sea afirmativa el encargado de facturación activa el protocolo de código ESPII en la IPS y el jefe de urgencias de turno acude al área de facturación dotado de los EPP definidos en el anexo de bioseguridad, para dirigir al paciente al área de aislamiento; cada IPS debe definir dentro de su plan de contingencia de Código ESPII la ruta de desplazamiento más segura al área de aislamiento.

6.2. DURANTE LA CLASIFICACION DE TRIAGE

Cuando la IPS tiene servicio de triage, el personal de salud que realiza la clasificación de triage deberá realizar la siguiente pregunta a todo paciente que consulta por cuadro febril:

- ¿Ha estado usted durante los últimos 3 meses en los siguientes países: Guinea, Liberia, Sierra Leona? o ¿algún conocido o alguien cercano a usted ha estado en dichos países en los últimos tres meses?

En caso que esta respuesta sea afirmativa el encargado de triage activa el protocolo de código ESPII en la IPS y el jefe de urgencias de turno acude al área de triage dotado de los EPP definidos en el anexo de bioseguridad, para dirigir al paciente al área de aislamiento siguiendo la ruta de desplazamiento establecida en el plan de contingencia de cada IPS.

6.3. DURANTE LA ATENCION MEDICA EN CONSULTORIO

A todo paciente que ingrese refiriendo como motivo de consulta fiebre, al consultorio médico de urgencias, consulta prioritaria o consulta externa, el médico que atiende el caso debe indagarle el antecedente epidemiológico de riesgo relacionado con la estadía en los últimos tres meses en países con transmisión activa de EVE:



CÓDIGO:

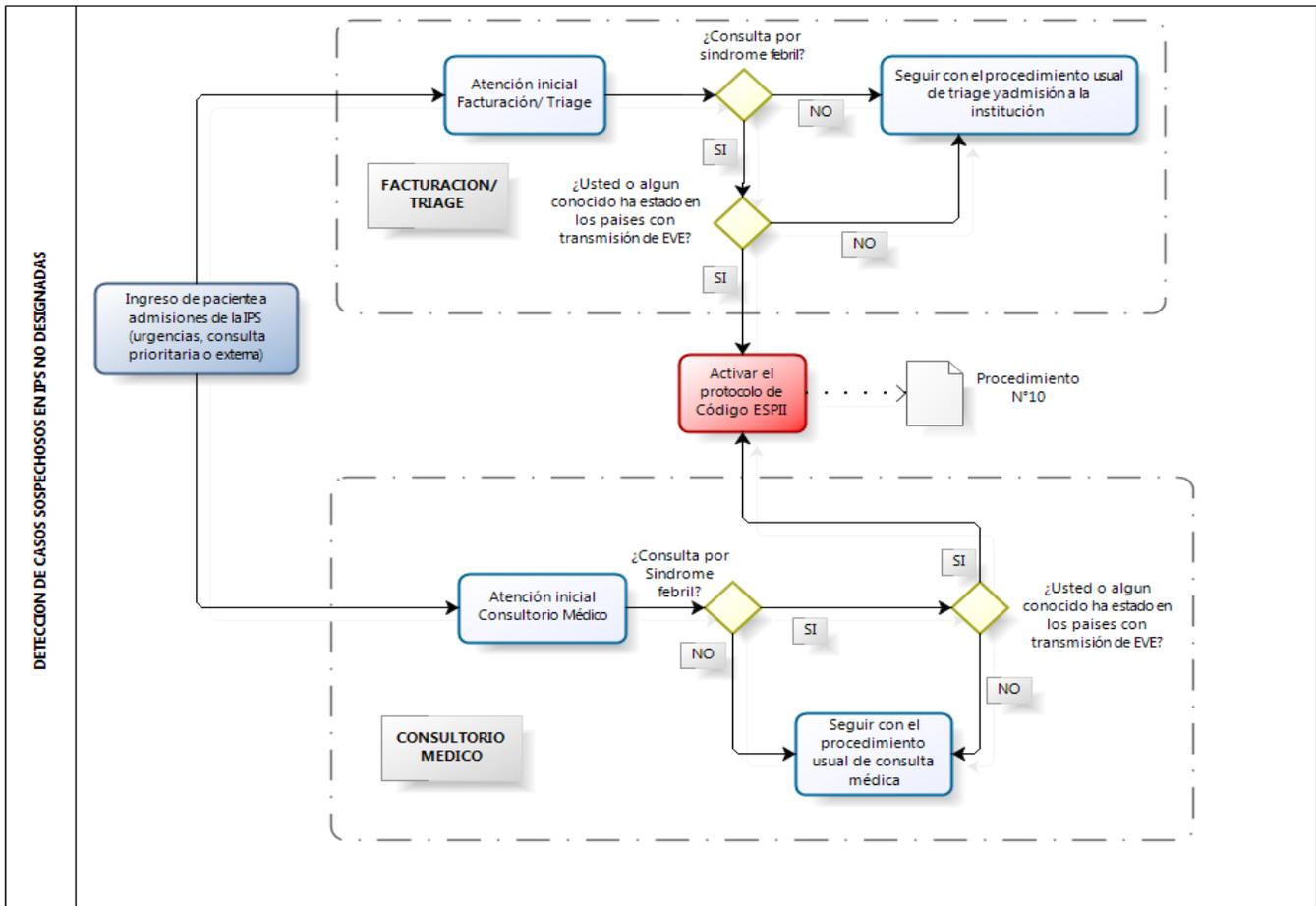
VERSIÓN:

FECHA:

- ¿Ha estado usted durante los últimos 3 meses en los siguientes países: Guinea, Liberia, Sierra Leona? o ¿algún conocido o alguien cercano a usted ha estado en dichos países en los últimos tres meses?

En caso que esta respuesta sea afirmativa se realizará el aislamiento del paciente en dicho consultorio de forma tal que el paciente no sea movilizado a ninguna otra área del hospital.

En todos los escenarios, en caso de que cualquiera de las respuestas sea negativa se deben continuar los procedimientos usuales de atención en facturación, triage o consulta médica.



7. BIBLIOGRAFIA

- (1) <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/index.php/usuarios/triage>



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 4

TAMIZAJE POBLACIONAL PARA VIAJEROS Y
CONTACTOS DE VIAJEROS QUE PRESENTAN
SINTOMATOLOGIA EN COMUNIDAD

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

1. PROPÓSITO

Orientar a la comunidad para el reporte de rumores ante la presencia de personas con sintomatología febril, los cuales tengan antecedente de desplazamiento o contacto con alguna persona que haya tenido un viaje en los últimos 3 meses a países en los cuales hay presencia de casos por Enfermedad del Virus del Ébola, y así inducir la atención oportuna de los casos sospechosos que se presenten en la comunidad.

2. ALCANCE

Establecer los procedimientos para la detección y reporte a la autoridad sanitaria así como las acciones a realizar ante los casos sospechosos captados directamente por la comunidad o las instituciones que intervengan en el ámbito pre hospitalario.

3. SIGLAS ASOCIADOS

COVECOM: Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
OGT-ED: Oficina de Gestión Territorial – Emergencias y Desastres
CNE: Centro Nacional de Enlace
INS: Instituto Nacional de Salud
ETS: Entidad Territorial de Salud
GVSP: Grupo de Vigilancia en Salud Pública
CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
APH: Atención Prehospitalaria
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
ERI: Equipo de Respuesta Inmediata

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Ley 1122 de 2007
Decreto 3518 de 2006
Resolución 2003 de 2014
Resolución 1220 de 2010
Circular 010 de 2012
Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

5. DEFINICIONES



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

AMBITO PREHOSPITALARIO: aquellas instituciones que prestan un servicio antes de la referencia a un hospital.

PUNTO DE CONTACTO DE EPS: son aquellos *Call Center* de cada una de las EPS del país, los cuales realizan la asignación de citas conforme a la demanda generada por los usuarios.

COMUNIDAD: es el conjunto de individuos localizados en la extensión del territorio colombiano, que no hacen parte de las instituciones y/o entidades de los diferentes sectores estatales que intervienen en la preparación y respuesta ante EVE y que pueden establecer comunicación y/o contacto con el SGSSS ante detección de casos sospechosos de EVE.

VIAJERO: toda persona física que realiza un viaje internacional.

CONTACTO DE VIAJERO: es aquella persona que ha establecido contacto físico con una persona que refiere antecedente de viaje recientemente al extranjero/ internacional (viajero).

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

6.1 DETECCION Y COMUNICACIÓN POR PARTE DE INSTITUCIONES QUE INTERVENGAN EN EL ÁMBITO PRE HOSPITALARIO

PUNTO DE CONTACTO DE EPS:

- a) Al recibir el llamado por parte del usuario el cual requiere una cita para medicina general /consulta externa, una vez se haya realizado el procedimiento en el punto de contacto de la EPS para la asignación de la cita, indagar si el paciente refiere presentar fiebre en los últimos días y si este tiene el antecedente epidemiológico de viaje o contacto con persona que haya viajado a los países de circulación activa EVE.

Nota: ante la confirmación de casos en el país, se indagará adicionalmente si el usuario o paciente ha tenido contacto con el caso confirmado o sospechoso de EVE

- b) Si cumple con los dos criterios, se debe consolidar la información del caso en el formato establecido (variables básicas de caracterización de persona y lugar de residencia).
- c) El punto de contacto de la EPS debe reportar de forma inmediata y en simultánea al Ministerio de Salud y Protección Social (CNE – DED) y la Entidad Territorial de Salud del nivel departamental o distrital (a las siguientes áreas: GVSP y al CRUE) con base en el área de jurisdicción del paciente mediante el canal predefinido (línea de atención, correo electrónico o llamada telefónica).



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

LINEA DE EMERGENCIA / CRUE

- a) Al recibir el llamado por parte del ciudadano o usuario que requiere atención por enfermedad a la línea de emergencia o CRUE, preguntar si el paciente refiere presentar fiebre en los últimos días y si este tiene antecedentes de viaje o contacto con persona que haya viajado a los países de circulación activa de EVE.

Nota: ante la confirmación de casos en el país, se indagará adicionalmente si el paciente ha tenido contacto con el caso confirmado o sospechoso de EVE

- b) Si cumple con los dos criterios, se debe consolidar la información del caso en el formato establecido (variables básicas de caracterización de persona y lugar de residencia).
- c) El punto de contacto de la EPS debe reportar al Ministerio de Salud y Protección Social (CNE - Emergencias y Desastres) mediante el canal predefinido (línea de atención, correo electrónico o llamada telefónica).

6.2. DETECCION Y COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

PUNTO DE CONTACTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Ante la recepción de una reporte realizado por parte de la comunidad a la línea de atención del Ministerio de Salud y Protección Social definida (línea 018000, atención al usuario, web chat)

- a) En caso de que una institución o un área diferente al Centro Nacional de Enlace - CNE reciba un llamado de la comunidad en el cual se indique un caso sospechoso o contacto según las definiciones establecidas en los lineamientos, se debe orientar al ciudadano para que se comunique al CNE o transferir directamente la llamada en caso de que la institución pueda hacerlo. Para asegurar que el caso no se pierda toda institución que reciba este tipo de notificaciones debe asegurar la toma de los datos básicos (nombre y teléfono) del ciudadano que realiza el reporte e informar de esta notificación al CNE.
- b) El CNE realiza la entrevista al ciudadano con base en el formulario definido (adaptación del formulario de entrevista de inmigración al país). Si cumple con los criterios de caso o contacto, El CNE consolida los datos básicos del caso e informa al ciudadano las acciones y recomendaciones que debe tener en cuenta conforme a los lineamientos nacionales.



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

- c) El CNE activa el plan de contingencia de acuerdo a la definición (caso o contacto) informando a las dependencias correspondientes en el interior del MSPS (OGT-ED), al Instituto Nacional de Salud – INS y a la Entidad Territorial de Salud.
- d) El INS comunica de forma inmediata a la Entidad Territorial de Salud (GVSP), de igual manera la OGT- ED del MSPS se comunica y activa al CRUE de acuerdo con el área de jurisdicción en la cual se reporta el caso.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA

Cuando en el COVECOM un representante de la comunidad refiera que en la población se han presentado casos o muertes de personas por causa indeterminada/ desconocida:

- a) El profesional designado para la coordinación del COVECOM preguntará de forma inicial a la persona que manifestó la situación, si tiene conocimiento de que los casos hayan tenido un antecedente de viaje en los últimos 3 meses al extranjero, incluyendo los países en los cuales hay circulación activa de EVE.

Nota: ante la confirmación de casos en el país, se indagará si se tiene conocimiento de que los casos referenciados hayan tenido contacto con un caso confirmado o sospechoso de EVE

- b) El profesional de salud designado para la coordinación del COVECOM, debe registrar y notificar de forma inmediata a la Entidad Municipal de Salud, el cual informará al Nivel Departamental.

6.3. RESPUESTA INICIAL POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD ANTE REPORTES REALIZADOS DESDE EL AMBITO PREHOSPITALARIO Y COMUNITARIO

Una vez se ha realizado la recepción del reporte la Entidad Territorial de Salud – ETS debe:

- a) Cuando el Grupo de Vigilancia en Salud Pública del nivel departamental/distrital, reciba en primera línea la notificación este debe informarle al Centro Regulador de Urgencias de su jurisdicción y viceversa.
- b) Si se trata de la notificación de un caso sospechoso de EVE la Entidad Territorial de Salud activa el Equipo ERI conformado en el departamento y reporta al Ministerio de Salud y Protección Social (OGT-ED/ CNE) mediante los canales de comunicación definidos en la Circular 010 de 2012, así como al INS.
- c) Con base en la situación el Equipo ERI Departamental / Equipo Designado, debe desplazarse al domicilio del caso para realizar la evaluación y configuración del caso conforme a los lineamientos nacionales.



CÓDIGO:

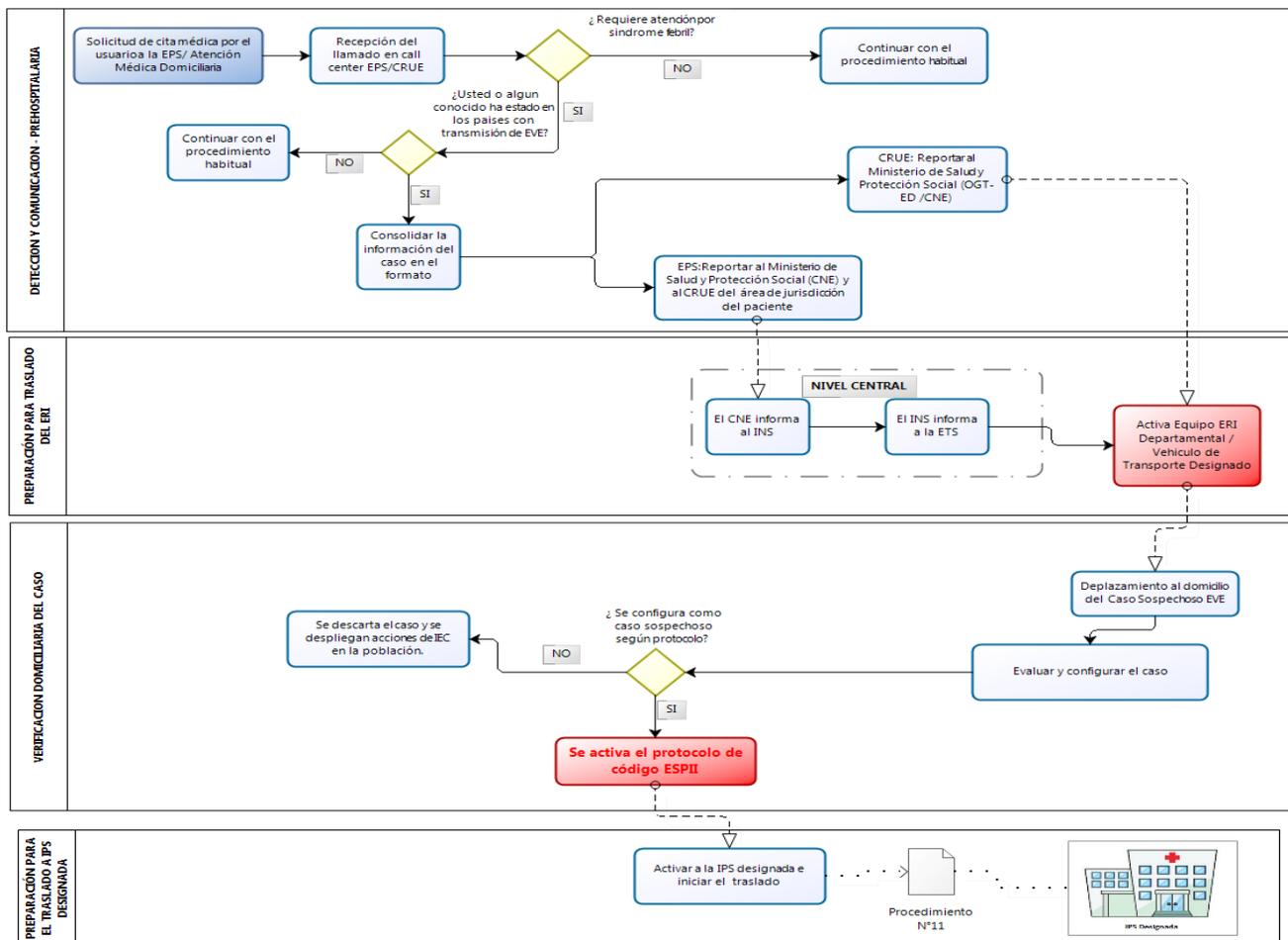
VERSIÓN:

FECHA:

- d) En caso de requerirlo, activar a la IPS designada para la atención de casos sospechosos de EVE (en caso de requerir traslado aéreo OGT-ED realizará la coordinación con el servicio de transporte definido, acorde a las condiciones de bioseguridad requeridas).
- e) Si se trata de la notificación de un contacto la entidad que capte el caso debe notificar a la ETS y al INS para realizar el respectivo seguimiento durante 21 días.

7. FLUJOGRAMAS

Flujograma N°1 Ámbito prehospitalario



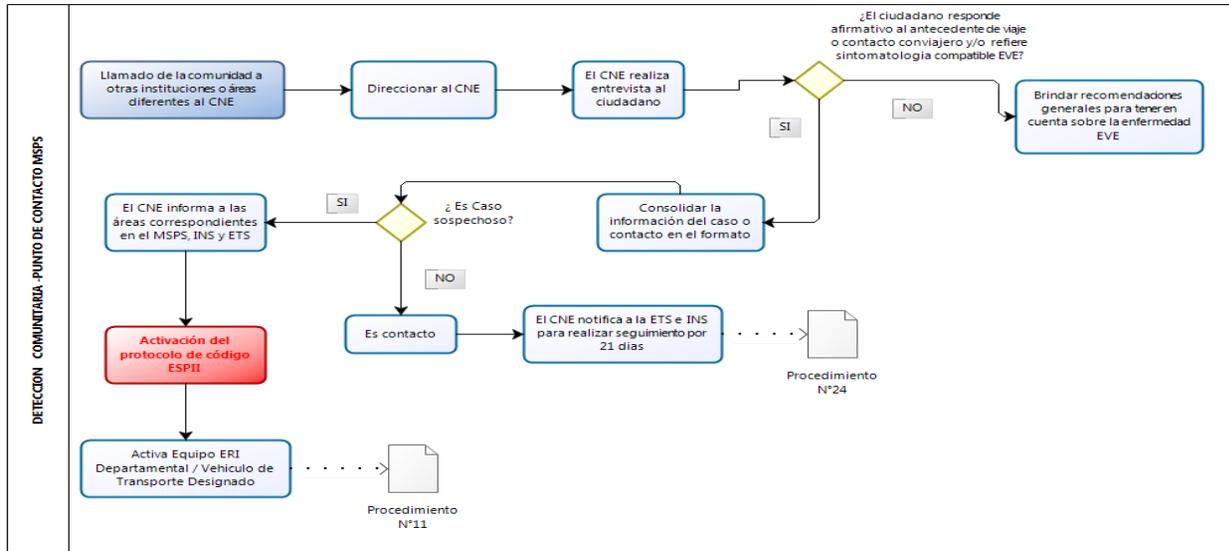


CÓDIGO:

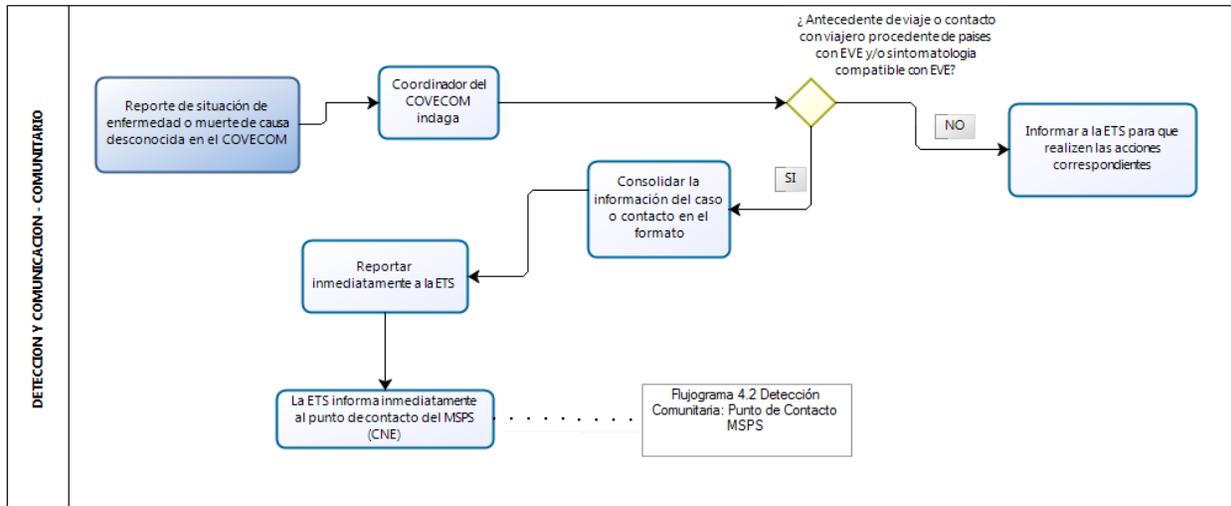
VERSIÓN:

FECHA:

Flujograma N°2 Ámbito Comunitario - Punto de Contacto MSPS



Flujograma N°3 Ámbito Comunitario – COVECOM



8. BIBLIOGRAFIA

- Preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del ébola (EVE) en Colombia: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Lineamientos%20VE.pdf>



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 6

PREPARACIÓN PARA EL TAMIZAJE POBLACIONAL EN
LA SOLICITUD DE VISAS PARA LA ENTRADA A
COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

1. PROPÓSITO

Orientar el tamizaje poblacional en la solicitud de visas para la entrada al país frente a la posible introducción del virus del Ébola a Colombia.

2. ALCANCE DEL MANUAL

Establecer de forma clara y sencilla los procedimientos a seguir para el tamizaje de los viajeros que requieren visa para el ingreso al territorio nacional, para minimizar el riesgo de introducción del virus del ébola a Colombia.

3. SIGLAS ASOCIADAS

CNE: Centro nacional de Enlace

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

ETS: Entidad Territorial de Salud

EVE: Enfermedad por el virus Ébola

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Reglamento Sanitarito Internacional - RSI 2005 -

Ley 09 de 1979

Decreto 1601 de 1984

Decreto 3518 de 2006

Circular 056 de 2014

5. DEFINICIONES

Afectado: persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, paquete postales o restos humanos que está infectado o contaminado, o que es portador de fuentes de infección, plagas o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública y la sanidad animal y vegetal.

Centro Nacional de Enlace – CNE-: es la instancia del Ministerio de Salud y Protección Social, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para intercambiar información con la Organización Mundial de la Salud, y demás organismos internacionales, en cumplimiento de las funciones relativas a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional -RSI 2005-.

Plan de Tamizar: depurar, elegir con cuidado o minuciosidad.



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

Para la detección de casos sospechosos o contactos de EVE se deben realizar las siguientes actividades:

1. **Diligenciamiento del formulario para la solicitud de visa:** esta actividad se realiza en los consulados de Colombia en el mundo, por parte del viajero que solicita la visa, a través de la solicitud de diligenciamiento de las preguntas del anexo 3 de los lineamientos adoptados por la Circular 056 de 2014.
2. **Entrevista con el viajero:** esta actividad se realiza en los consulados de Colombia en el mundo por parte de un cónsul en la que se revisa las respuestas que consignó el solicitante para realizar la evaluación de riesgo respectiva.
3. **Evaluación del riesgo:** de acuerdo al resultado de la entrevista al solicitante este se clasifica como:
 - caso sospechoso, en este caso se debe negar la visa por cumplir las condiciones de presentación de síntomas y de nexos epidemiológicos
 - contacto, en este caso se debe continuar con el resto de la evaluación consular para el otorgamiento de la visa.

Se debe diligenciar por parte del consulado que realiza la entrevista de manera online, el formato establecido para tal fin en el link https://docs.google.com/forms/d/1RS4aR55O07yZFQJre_G-iytYdmHJ1NAEwXkwo8NWxiQ/viewform e informar de manera semanal el consolidado de los solicitantes identificados en el consulado al correo cne@minsalud.gov.co.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 7

ABORDAJE DEL SÍNDROME FEBRIL EN VIAJEROS
EN IPS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar a los médicos en el diagnóstico del síndrome febril basándose en la sintomatología clínica, el apoyo del diagnóstico por laboratorio y el nexa epidemiológico.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer de forma clara y sencilla las actividades a desarrollar con el fin de orientar en forma correcta y ágil la detección de casos de EVE o de síndromes febriles ictericos y hemorrágicos que puedan confundirse con la sintomatología generada por el virus del Ébola.

3. SIGLAS ASOCIADAS

EVE: Enfermedad por virus del Ébola

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Guía de atención clínica de dengue
Guía de atención clínica de malaria
Protocolo de vigilancia de dengue
Protocolo de vigilancia de malaria
Protocolo de vigilancia de leptospirosis
Decreto 3518 de 2006
Ley 9 de 1979

5. DEFINICIONES

Síndrome febril icterico-hemorrágico: es el síndrome caracterizado por aparición aguda de fiebre más ictericia con menos de tres semanas de evolución, sin otro diagnóstico confirmado; con ausencia de factores predisponentes del huésped conocido como: Hepatopatía crónica y Síndrome hemorrágico de etiología no infecciosa, (intoxicaciones agudas, neoplasias, medicamentos hematológicos, enfermedad autoinmune, accidentes por animales ponzoñosos, etc.). El Síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas se caracteriza por presentar hallazgos como erupción cutánea hemorrágica o purpúrica, epistaxis, Hemoptisis o melenas.



6. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

Anamnesis: el encargado de realizarla es el médico tratante quien preguntará siempre datos como edad, sexo, ocupación, enfermedades de base y fecha de inicio de síntomas; síntomas como fiebre, escalofrío, sudor, mialgias, artralgias, ictericia, sangrados además del estado general del paciente.

Antecedentes epidemiológicos: referente a los lugares geográficos en donde ha estado en el último mes especificando localidad, municipio, provincia y país con el fin de identificar zonas endémicas para estas patologías y presencia de casos con sintomatología semejante en los lugares donde ha permanecido.

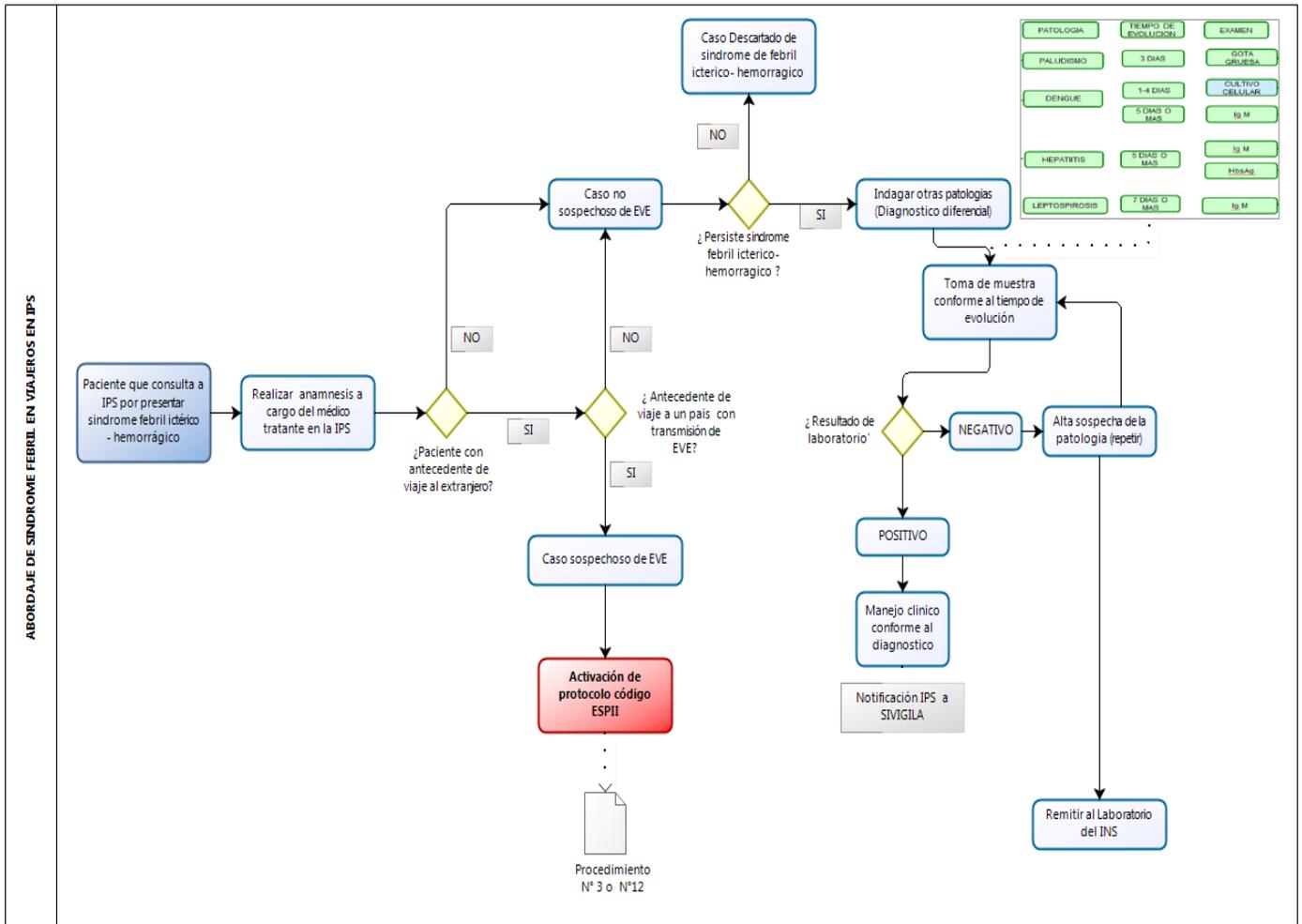
Aplicar la definición de caso de EVE: de acuerdo a la definición de caso manejada por el Ministerio de Salud y Protección Social, definir si es un caso sospechoso o no. Una vez se descarte este caso, iniciar la investigación de la etiología del síndrome febril.

Realización de exámenes: los exámenes a realizar están dirigidos a identificar en primera instancia patologías como paludismo, dengue, fiebre amarilla, hepatitis y otras mediante el uso de pruebas en paralelo y en serie. La toma de las muestras, dependerá de la evolución de la enfermedad y de la sospecha diagnóstica. Estos exámenes se podrán realizar en la IPS donde se atiende al paciente o ser remitidos al INS.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Anamnesis	Médico tratante
Solicitud de exámenes de laboratorio	Médico tratante
Realización de exámenes	Bacteriólogo
Interpretación de resultados	Médico tratante
Manejo del paciente	Médico tratante
Notificación a la autoridad sanitaria	Médico tratante



7. FLUJOGRAMA





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 8

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA, PROCESAMIENTO Y
TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN
IPS DESIGNADAS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

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.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

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.

3. SIGLAS ASOCIADAS

CNE: Centro Nacional de Enlace

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

ETS: Entidad Territorial de Salud

EVE: Enfermedad por el Virus Ébola

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

LSP: laboratorios de Salud Pública

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

INS: Instituto Nacional de Salud

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Decreto 3518 de 2006 “Por el cual se crea y reglamenta el sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 2323 de 2006 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9° de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 4107 de 2011 “Por el cual se define la estructura y funciones del Ministerio de Salud y Protección Social”.
- Resolución 2003 de 2014.
- Circular 056 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social adopción de lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en Colombia.



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

5. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

El virus del Ébola está clasificado como patógeno de riesgo grupo 4, por lo tanto sólo debe ser procesado en un nivel de bioseguridad equivalente (BSL4). Este nivel indica que las muestras de los pacientes suponen un peligro biológico elevado, por tanto los procedimientos de recolección, manejo, procesamiento y transporte (incluso dentro del hospital) tienen que realizarse en condiciones de máxima contención biológica.

Para la recolección de muestras de un paciente sospechoso o confirmado de EVE, se desplazará personal de laboratorio del INS entrenado en el procedimiento, extremando las medidas de bioseguridad.

5.1. 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. 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.
4. Se debe garantizar la confidencialidad de los registros y datos del paciente.
5. La IPS designada debe establecer una ruta interna para el traslado de las muestras desde el 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.

5.2. MUESTRAS A RECOLECTAR:

En Colombia solamente se recolectarán muestras que permitan orientar el manejo clínico intrahospitalario y la confirmación por parte del laboratorio internacional de referencia.



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

En general, las pruebas de laboratorio deben limitarse al mínimo según sea necesario para el manejo clínico del paciente.

Los pacientes con fiebre provenientes de países actualmente afectados por el brote de Ébola, podrían tener otras enfermedades infecciosas potencialmente fatales que se deben considerar el diagnóstico diferencial; por esta razón, la evaluación de la síndrome febril en estos viajeros recientes debe incluir un análisis minucioso e historia de la exposición.

Solamente se recolectaran muestras de sangre, no se procesarán orina ni otras muestras biológicas.

5.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE MUESTRAS INICIALES

1. La recolección de la **muestra inicial** 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.
3. Las **muestras subsiguientes** que sean requeridas para el mismo paciente con el fin de definir conducta clínica o para nuevos casos que se trasladen a la IPS designada serán recolectadas por el equipo clínico de la IPS designada previamente capacitado por el INS. Y 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.
4. Las muestras de sangre se tomarán 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 Lilia. Aproximadamente 4 ml.

5.4. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA IPS DESIGNADA

Durante la recolección de la muestra inicial, el personal de laboratorio del INS realizará una capacitación al equipo clínico que atiende el caso de la IPS designada, para recolecciones de muestras posteriores en el mismo o para nuevos casos que se trasladen a la IPS designada.

También capacitará en el procedimiento de embalaje, transporte y definirá los canales de referencia para el traslado de muestras posteriores tanto con el Laboratorio de Salud Pública como con el laboratorio del INS.



5.5. PROCEDIMIENTO DE EMBALAJE

El personal del laboratorio de INS o el equipo clínico de la IPS designada que recolecta la muestra realizará el triple embalaje según lo establecido en la guía actualizada de la OMS. Es importante tener en cuenta que este sistema de triple embalaje se debe aplicar tanto para el traslado al interior de la institución como a la muestra remitida al INS. La muestra que será remitida al INS debe realizarse por un profesional del Laboratorio de Salud Pública con entrenamiento en el transporte de sustancias infecciosas categoría A y utilizando embalajes certificados para este tipo de mercancías. (Disponible en http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_EPR_2007_2_SP.pdf)

5.6. PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS

5.6.1. Muestras iniciales

- a. Las muestras recolectadas para definir conducta clínica serán procesadas en el laboratorio clínico de la IPS designada, siempre y cuando cuente con un equipo automatizado cerrado, es decir que no requiera destapar la muestra por parte del profesional del laboratorio clínico para su procesamiento.
- b. Si no cuenta con el equipo automatizado cerrado, **NO PUEDE PROCESAR NINGÚN TIPO DE MUESTRA** y esta será remitida al INS directamente para el diagnóstico diferencial y envío a CDC.
- c. El profesional designado extraerá las muestras necesarias para los análisis correspondientes del triple embalaje en el área del laboratorio clínico dispuesto para tal fin. La manipulación del tubo respectivo se debe hacer con un paño húmedo impregnado con hipoclorito al 0.5% con el fin de minimizar los riesgos de exposición del personal.
- d. Una vez realizado los análisis correspondientes el remanente de las muestras será nuevamente embalado, junto con las muestras recolectadas con anterioridad y se entregara al funcionario del Laboratorio del INS quien enviará las muestras.

Se debe emplear todos los elementos de bioseguridad para el manejo, recolección y procesamiento de la muestras para el manejo clínico de acuerdo al Protocolo de bioseguridad.

5.6.2. Muestras subsiguientes

Cuando el equipo clínico que atiende al caso sospechoso de EVE establece que es necesario la recolección de más muestras para análisis intrahospitalario éste se realiza de acuerdo a las indicaciones descritas en los numerales a, b y c del manejo de la **muestra inicial**, con la siguiente salvedad:

- d. Luego de su procesamiento los tubos de las muestras y una vez desinfectados en su exterior, se introducen en bolsas para material biológico resistentes a la filtración (autoclavables) dentro de recipientes plásticos de paredes rígidas igualmente autoclavables, completamente identificados;



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

estos recipientes se deben inactivar con calor húmedo (autoclave). Se debe coordinar con la empresa de manejo de residuos biológicos para su incineración inmediata.

Si es un caso sospechoso de EVE **nuevo**, tener en cuenta las indicaciones descritas en los numerales a, b y c del manejo de la **muestra inicial**, con la siguiente salvedad:

- e. Una vez realizado los análisis correspondientes el remanente de las muestras será nuevamente embalado, junto con las muestras recolectadas con anterioridad y se entregara al funcionario del Laboratorio de Salud Pública Departamental para su envío al INS. El Laboratorio de Salud Pública Departamental remitirá al INS las muestras recolectadas ya que son los únicos que tienen la certificación de sustancias infecciosas y la capacitación para enviar las muestras por correo.

5.6.3. Diagnóstico diferencial y diagnóstico de EVE

En el laboratorio del INS se inactivarán y procesaran las muestras para el diagnóstico diferencial de acuerdo al análisis epidemiológico del paciente y se enviaran los resultados vía correo electrónico a la IPS designada para manejo hospitalario.

Los diagnósticos diferenciales por técnicas moleculares son: Dengue, Fiebre amarilla, Salmonella typhi, Malaria, Meningitis y Leptospira.

Para la confirmación de un caso sospechoso para Ébola serán remitidas las muestras por el INS (Laboratorio Nacional de Referencia) al centro colaborador de la OMS para la realización de las pruebas específicas para virus Ébola, así como la conformación de pruebas para el diagnóstico diferencial de la enfermedad.

La retroalimentación se realizará a medida que se obtengan los resultados por las diferentes instituciones.

Es importante aclarar que el laboratorio del INS es el único que cuenta con el entrenamiento, certificación, nivel de biocontención y bioseguridad requerido para la inactivación, diagnóstico diferencial y envío al centro colaborador de la OMS. Así mismo, solamente los laboratorios clínicos de las IPS designadas serán las únicas autorizadas para el procesamiento de muestras, previa verificación del equipo automatizado cerrado y entrenamiento del profesional para el por parte del INS.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 9

PREPARACION PARA EL MANEJO INICIAL DE CASOS EN PUNTOS DE ENTRADA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar a los puntos de entrada del país para el manejo de casos sospechosos de EVE en condiciones de bioseguridad para disminuir el riesgo de transmisión del virus humano a humano durante la estadía en el punto de entrada.

2. ALCANCE

Establecer de forma clara y sencilla los procesos y procedimientos para el aislamiento y manejo del caso desde el momento que ingresa el paciente en el punto de entrada hasta el momento que se traslada a la IPS designada.

3. SIGLAS ASOCIADAS

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
CECOA: Centro de Atención Aeroportuaria

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Ley 9 de 1979
- Decreto 1601 de 1984
- Sistema de Garantía de la Calidad

5. DEFINICIONES

Sanidad Portuaria: conjunto de actividades de vigilancia y control sanitario, salud pública y seguridad sanitaria, en terminales nacionales, internacionales y puntos de entrada designados, vehículos destinados al transporte de viajeros y tripulantes y mercancías, bajo la vigilancia y control de las autoridades competentes que tienen presencia en el municipio, departamento o distrito según corresponda.

Autoridades Sanitarias: entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública, la sanidad animal y vegetal.

Punto de Entrada: paso para la entrada o salida internacional de viajeros, tripulaciones, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, donde haya presencia



de las autoridades competentes para los controles de entrada y salida del país, en los términos y condiciones previstas en la legislación vigente, según corresponda.

Sanidad Aeroportuarias: prestación de servicios de salud dentro de las instalaciones del Terminal Aéreo a pasajeros, funcionarios del aeropuerto y a usuarios en general.

OACI: se conoce como Organización Internacional de Aeronáutica Civil, OACI (o ICAO, por sus siglas en inglés International Civil Aviation Organization) es una agencia de la Organización de las Naciones Unidas creada por la Convención de Chicago para estudiar los problemas de la aviación civil internacional y promover los reglamentos y normas únicos en la aeronáutica mundial. La dirige un consejo permanente con sede en Montreal (Canadá).

IATA: la Asociación Internacional de Transporte Aéreo, es el instrumento para la cooperación entre aerolíneas, promoviendo la seguridad, fiabilidad, confianza y economía en el transporte aéreo en beneficio económico de sus accionistas privados. Puede pertenecer a la IATA cualquier compañía aérea que tenga la posibilidad de operar un servicio aéreo regular internacional por el Gobierno de un Estado que pertenezca a la OACI. Las empresas que operen solamente vuelos nacionales pueden participar como miembros asociados con voz pero sin voto.

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

El punto de entrada aéreo identificará el lugar específico donde realizará el alistamiento para el traslado del paciente que procure cumplir con las siguientes características:

1. Que sea un área con escaso o nulo tránsito de personas
2. Que procure la privacidad del caso
3. Que permita el aislamiento del caso mientras se realiza el traslado a la ambulancia

En dicha zona se deberá adelantar el procedimiento de aislamiento del caso y la postura del kit de traslado.

Una vez detectado un caso sospechoso por el funcionario de Sanidad Portuaria de la entidad territorial que aplica la encuesta de riesgo epidemiológico, dicho funcionario activa la respuesta de Código ESPII en el puerto de entrada informando a través de los medios de comunicación establecidos a la persona designada según el plan de contingencia de cada punto de entrada.

El funcionario de sanidad portuaria suministra el kit de traslado al paciente y guardando una distancia mayor a un metro le indicará la postura del kit al paciente. Si el paciente se encuentra inestable y no tiene condiciones para vestirse por el mismo, esperaran en el área de aislamiento al personal de ambulancia para su traslado.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

La activación del código ESPII implica:

- El acordonamiento del área de tránsito por parte del personal designado en el puerto de entrada
- La activación de un médico y un enfermero/a de sanidad aeroportuaria previamente capacitados, quienes usando los elementos de protección llegan al área de aislamiento para desplazar el caso hacia la ambulancia.

DOCUMENTO PRELIMINAR



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 10

PREPARACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE CASOS EN IPS
NO DESIGNADAS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar a las clínicas y hospitales del país para la atención de los casos en condiciones de bioseguridad para disminuir el riesgo de transmisión del virus humano a humano durante la atención hospitalaria, evitar la presentación de casos en personal hospitalario y dar el manejo clínico adecuado al paciente.

2. ALCANCE

Establecer de forma clara y sencilla los procedimientos para el aislamiento y manejo del caso desde el momento que ingresa el paciente a la IPS no designada hasta el momento que se traslada a la IPS designada.

3. SIGLAS ASOCIADAS

IPS: Institución Prestadora de Servicios

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- 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.
- Resolución 4445 de 1996 en relación con la ubicación temporal de cadáveres y cumplir con las condiciones y requerimientos de protección personal
- Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (artículo 24 y 25 del decreto 1443 de 2014)

5. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

De forma general toda IPS del país debe asignar un área potencial de aislamiento en urgencias a donde pueda derivar cualquier caso sospechoso de EVE, en la cual se minimice el riesgo de transmisión de la enfermedad a otros pacientes o al personal médico.

Igualmente todo el personal de urgencias de cualquier IPS del país que atiende de forma directa pacientes debe usar los elementos mínimos de protección personal que consisten en guantes, gafas y tapabocas.



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Una vez que el caso sospechoso se encuentre en el área de aislamiento (procedente de triage, facturación o del consultorio aislado), en caso de que el paciente se encuentre clínicamente estable no se realizará ningún procedimiento médico y se le suministrará el traje al paciente para su autopostura bajo el direccionamiento del médico (**anexo bioseguridad**). Si el paciente se encuentra inestable hemodinámicamente no se realizará la postura del traje y se iniciarán las maniobras de estabilización básicas que permitan su traslado a la IPS designada en condiciones de estabilidad (monitoreo, hidratación con líquidos endovenosos, manejo de la fiebre); si el paciente presenta paro cardiorrespiratorio no se realizarán maniobras de reanimación avanzadas (**anexo lineamiento de manejo clínico**).

El jefe de enfermería de urgencias realizará la notificación telefónica inmediata al CRUE y al Centro Nacional de Enlace para activar el proceso de traslado del paciente a la IPS designada.

Durante la permanencia del paciente en esta institución no se realizará toma de muestras clínicas ni procedimientos invasivos. A menos que sea imperante por el estado clínico del paciente no se realizarán venopunciones en esta institución al caso sospechoso de EVE.

El paciente debe permanecer en el área de aislamiento sin ser trasladado a ninguna otra área de la IPS hasta el momento en que llegue el equipo del CRUE para el traslado a la IPS designada (**procedimiento 20**).

5.1. INVESTIGACION DE CONTACTOS

El INS-ERI coordinará con la entidad territorial la búsqueda activa de contactos en la IPS (**procedimiento 24**).

5.2. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

Se debe garantizar el procedimiento de limpieza y desinfección del área donde se aisló el paciente y las zonas por donde transitó (**procedimiento 15**).

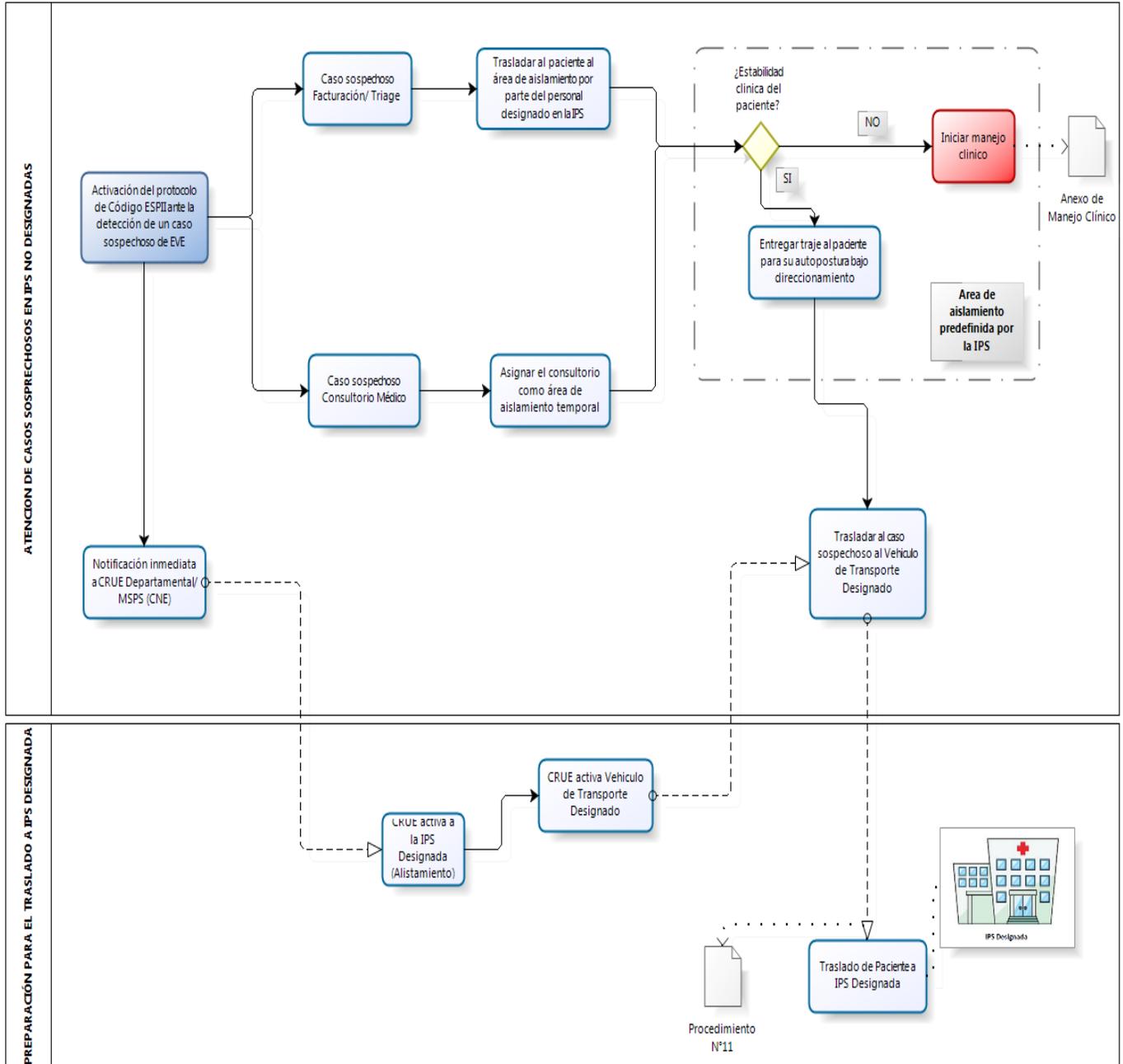


CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

6. FLUJOGRAMA





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 11

TRASLADO DE CASOS DE EVE

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Bogotá, octubre de 2014

DOCUMENTO PRELIMINAR



1. PROPÓSITO

Orientar los mecanismos operativos y administrativos para el traslado de casos sospechosos y confirmados desde los puntos de entrada e IPS que detecte los casos hacia la IPS designada.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer de forma clara y sencilla los pasos para trasladar los casos sospechosos y/o confirmados hacia la IPS designada para continuar con su manejo.

3. SIGLAS ASOCIADAS

PSS: Prestadores de Servicios de Salud

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

EPP: Equipos de Protección Personal

CRUE: Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres

OGTED: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres - Ministerio de Salud y Protección Social

CNE: Centro Nacional de Enlace

ERI: Equipo de Respuesta Inmediata

DTS: Dirección Territorial de Salud

TAB: Transporte Asistencial Básico

PMU: Puesto de Mando Unificado

UNGRD: Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

SNGRD: Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Ley 1523 de 2012

Decreto 4747 de 2007

Resolución 3047 de 2008

Resolución 2003 de 2014

5. DEFINICIONES

PUNTOS DE ENTRADA: es un paso o salida Internacional de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que prestan servicios para dicha entrada o salida.



6. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

6.1 PROCEDIMIENTOS PARA EL TRANSPORTE DE CASOS SOSPECHOSOS DESDE PUNTOS DE ENTRADA

6.1.1 PROCEDIMIENTO PARA EL TRANSPORTE DE CASOS SOSPECHOSOS DESDE EL PUNTO DE ENTRADA AEREO

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta al CRUE y CNE sobre la detección de un caso sospechoso en el punto de entrada	Sanidad portuaria
2	Alerta a OGTED sobre la detección de un caso sospechoso en el punto de entrada aéreo para la articulación intersectorial del procedimiento de transporte	CNE
3	Confirma que el CRUE del departamento con Punto de entrada aéreo, ha sido notificado por sanidad portuaria sobre la detección del caso, para la activación del procedimiento de traslado y atención	OGTED
4	Activa la ambulancia TAB designada por el aeropuerto para el traslado de casos hasta la IPS designada.	Coordinador de Sanidad aeroportuaria
5	Alerta al PSS designado para el reemplazo de la ambulancia del aeropuerto que traslada el caso. Esta ambulancia debe ir tripulada con Médico y Auxiliar o Técnico en APH. El despacho de salida será inmediatamente después de recibir la llamada del CRUE	CRUE Distrital o Departamental
6	Se presenta ante el coordinador de sanidad del punto de entrada y se coloca a disposición para cubrir la TAB del aeropuerto mientras llega de nuevo la ambulancia de sanidad aeroportuaria	Ambulancia del PSS designada para el reemplazo de la ambulancia de aeropuerto
7	Alerta a la IPS designada para la activación del plan de contingencia para atención de casos	CRUE Distrital o Departamental
8	Alerta a la Policía para el acompañamiento de la ambulancia con una patrulla, la cual debe conocer con anticipación la ruta establecida hasta la IPS designada y la articulación permanente con el CRUE para su monitoreo durante la ruta	CRUE Distrital o Departamental
9	Incluye a la tripulación de la ambulancia en el registro de contactos para su consolidación y continuar con el protocolo de seguimiento a contactos por la DTS. La ambulancia irá tripulada por: conductor sin EPP, un Médico y un Auxiliar de Enfermería o Técnico de APH con EPP quienes irán acompañando al caso hasta la entrada de la IPS designada y en el sitio predefinido para tal fin.	Coordinador de Sanidad aeroportuaria
10	Verifica el cumplimiento de todas las medidas de bioseguridad necesarias para el aislamiento del caso y los EPP de la tripulación. Si cumple con todos los protocolos, dará la autorización de traslado del caso.	Supervisor de bioseguridad de Sanidad aeroportuaria
11	Verifica que el paciente esté correctamente vestido con el kit para el traslado adulto, pediátrico o lactante VER ANEXO DE BIOSEGURIDAD	La tripulación de la ambulancia designada
12	Suministra profilaxis anti emesis: Metoclopramida tableta x 10 mg, dar 1 tableta vía oral en una sola dosis, mínimo 1/2 hora antes de su traslado.	Sanidad aeroportuaria



13	Autoriza la salida de la ambulancia hacia la IPS designada e informa al CRUE la hora de salida para su monitoreo permanente por radio VHF	El coordinador del plan de contingencia de los puntos de entrada aéreos
14	<p>Espera en el punto designado por el aeropuerto, para el abordaje del caso y la tripulación de la ambulancia designada. Las puertas de la ambulancia para el ingreso de pacientes estarán abiertas y dispuestas para tal fin. El Médico y su auxiliar no entrarán en contacto con la carrocería externa de la ambulancia. Ingresa primero el Médico quien traccionará la camilla, luego sube el Auxiliar, quien procederá a cerrar desde adentro la puerta de la ambulancia.</p> <p>El paciente se trasladará sobre la camilla, en decúbito dorsal y en posición de Trendelenburg con los cinturones de seguridad ajustados.</p> <p>El Médico se ubicará en el asiento de la cabecera del paciente y el Auxiliar en el asiento lateral de la ambulancia.</p> <p>Al llegar a la IPS de destino, la puerta será abierta por el auxiliar de enfermería, descenderá de la ambulancia y sacará la camilla mientras el médico la impulsa hacia afuera. El conductor debe permanecer en la cabina de la ambulancia con las ventanas cerradas y en ningún momento descenderá de la ambulancia. En ningún momento se realizarán ni se indicarán procedimientos invasivos durante el traslado de casos. La ambulancia será cerrada desde afuera por el conductor, quien llevará guantes y cubre bocas N - 95</p>	Tripulación de la ambulancia aeroportuaria
15	Cumplen las funciones de camillaje desde el área de aislamiento de sanidad aeroportuaria hasta la entrada de la IPS designada.	Médico y el Auxiliar de Enfermería o Técnico de APH
16	Diligencia la Historia clínica de traslado y hace entrega del caso al encargado de la IPS receptora. Luego de leer la historia clínica al personal asistencial designado en la IPS designada, tanto el papel y el lapicero, serán incluidos en el paquete de documentación, dentro del área de aislamiento del caso, los cuales serán considerados como potencialmente contaminados. En caso de contar con historia clínica digital, los datos serán dictados para evitar la contaminación.	Médico tripulante de la ambulancia designada
17	Dirige la ambulancia hacia el sitio designado por la IPS designada para los procesos de desinfección de ambulancias.	Conductor de la ambulancia designada
18	Entrega paciente a IPS designada	Médico que traslada al caso
19	Aplica los protocolos de desinfección a la ambulancia que trasladó el caso bajo la verificación del supervisor de bioseguridad. El lugar del procedimiento será el destinado por la IPS designada para tal fin. VER ANEXO DE DESINFECCION DE AMBULANCIAS	IPS designada
20	Retiro de EPP de la tripulación sitio designado por la IPS designada, e iniciar protocolo de desinfección VER ANEXO DE BIOSEGURIDAD	Tripulación que traslado el caso
21	Da la autorización de salida a la ambulancia que trasladó el caso, con el visto bueno del supervisor de bioseguridad y da aviso al CRUE y a sanidad aeroportuaria de origen.	Comité Institucional de Ébola de la IPS designada



6.1.2 PROCEDIMIENTO PARA EL TRANSPORTE DE CASOS SOSPECHOSOS DESDE EL PUNTO DE ENTRADA MARITIMO

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta a CRUE, CNE y al INS sobre la detección de un caso sospechoso en el puerto de su jurisdicción, para la activación del procedimiento de traslado del caso	Sanidad portuaria
2	Diligenciar el registro de contactos del personal sanitario que traslada el caso sospechoso para su consolidación y continuar con el protocolo de vigilancia.	Coordinador de Sanidad portuaria
3	Alerta a OGTED sobre la detección de un caso sospechoso en el punto de entrada marítimo para la articulación intersectorial del procedimiento de transporte	CNE
4	Confirma que el CRUE del departamento con Punto de entrada marítimo, ha sido notificado por sanidad portuaria sobre la detección del caso, para la activación del procedimiento de traslado y atención	OGTED
5	Alerta al PSS para el alistamiento de la ambulancia TAB designada y/o la ambulancia fluvial designada y su personal tripulante capacitado en el manejo clínico de pacientes con EVE.	CRUE departamental o Distrital del Punto de entrada marítimo
6	Alerta a la IPS designada para la activación del plan de contingencia para atención de casos y la articulación durante el traslado en ambulancia y su llegada al aeropuerto	CRUE
7	Alerta a la Policía para el acompañamiento de la ambulancia terrestre o fluvial con una patrulla, la cual debe conocer con anticipación la ruta establecida hasta la IPS designada y la articulación permanente con el CRUE para su monitoreo durante la ruta	CRUE
8	Alerta a la Fuerzas Militares para que se active el plan específico de contingencia de Fuerza Aérea, Ejército, Armada y Policía Nacional para el traslado del caso desde el sitio predefinido de llegada de la ambulancia y aeronave designadas, hasta la IPS designada.	CRUE Ministerio de Salud y Protección
9	Suministra profilaxis anti emesis: Metoclopramida tableta x 10 mg, dar 1 tableta vía oral en una sola dosis, mínimo 1/2 hora antes de su traslado.	Sanidad portuaria
10	Aplica todas las medidas de bioseguridad necesarias para el aislamiento del caso y protección a la tripulación con traje categoría 3 VER PROCEDIMIENTO DE BIOSEGURIDAD. La tripulación debe tener como mínimo; conductor con Traje de bioseguridad categoría 3, un Médico y un Auxiliar de Enfermería o Técnico de APH con EPP Traje de bioseguridad categoría 3, quienes irán acompañando al caso hasta el aeropuerto regional, o el puerto donde se encuentre la ambulancia asistencial terrestre. Como es un caso que requiere atención en una IPS designada, será trasladado hasta el sitio designado para el aterrizaje de la aeronave designada por las Fuerzas Militares. En ningún momento se realizarán procedimientos invasivos durante su traslado. En ningún momento, el conductor entrará en contacto con el caso.	Prestador de servicio de salud asignada para el transporte asistencial básico
11	Verifica que el paciente esté correctamente vestido con el kit para el traslado y aplican todas las medidas de bioseguridad necesarias para el aislamiento del caso y protección a la tripulación. VER ANEXO DE BIOSEGURIDAD	La tripulación de la ambulancia designada y sanidad portuaria
12	Espera en el punto designado para el traslado y abordaje del caso a la aeronave designada. El paciente se trasladará sobre la camilla, en decúbito dorsal y en posición de Trendelenburg con los cinturones de seguridad ajustados.	Prestador de servicios de salud



13	<p>El Médico deberá diligenciar la Historia clínica de traslado y la entregará al Médico tripulante de la ambulancia terrestre o de la aeronave designada para el traslado interdepartamental de casos.</p> <p>El Médico y el Auxiliar de Enfermería o Técnico de APH deberán cumplir las funciones de camillage hasta la aeronave designada. En todo caso deberán estar preparados y dispuestos, en caso de tener que continuar con la asistencia en salud hasta la IPS designada en otro departamento.</p> <p>El EPP será de categoría 3 para todo el personal que esté en contacto estrecho con el caso o que comparta cabina de traslado (aeronave o helicóptero), los ajustes técnicos de los pilotos y copilotos deberán realizarse teniendo las medidas de bioseguridad que el caso amerita, sin colocar en riesgo la seguridad de la aeronave y de su tripulación.</p>	Personal de la tripulación asistencial
14	<p>Para el traslado vía terrestre seguir las indicaciones del Punto 6.1.1. del actual presente procedimiento.</p> <p>Para el traslado en lancha, todo el personal debe tener nivel de bioseguridad categoría 3, descrito en el Anexo de Bioseguridad.</p> <p>Al llegar al muelle o terminal marítimo, la ambulancia TAB designada y tripulada por Médico y Auxiliar de Enfermería o Técnico APH o Tecnólogo APH, descenderán de la ambulancia y sacarán la camilla mientras el Médico la impulsa hacia afuera. El conductor debe permanecer en la cabina de la ambulancia con las ventanas cerradas y en ningún momento descenderá de la ambulancia, ni se realizarán procedimientos invasivos durante el traslado del caso. Continuar con el procedimiento descrito en el punto 6.1.1 y con el descrito para el traslado aéreo de casos</p>	Tripulación que traslada el caso sospechoso EVE
15	<p>Aplica los protocolos de desinfección a la ambulancia o a la aeronave que trasladó el caso bajo los protocolos de bioseguridad. Remitirse a protocolos de limpieza y desinfección de ambulancias o aeronave</p>	Prestador de servicio de salud de traslado asistencial o fuerzas Militares que traslado el paciente
16	<p>Retiro de EPP de la tripulación sitio designado por el prestador de servicio de salud de traslado asistencial o por la fuerzas militares, e iniciar protocolo de lavado de manos VER ANEXO DE BIOSEGURIDAD</p>	Tripulación que traslado el caso
17	<p>Mirar los procedimientos para manejo de residuos peligrosos</p>	TODOS

6.1.3 PROCEDIMIENTO PARA EL TRANSPORTE DE CASOS SOSPECHOSOS DESDE EL PUNTO DE ENTRADA TERRESTRE

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta al CRUE,CNE,OGTED, para informar y solicitar la remisión del caso sospechoso de EVE	Sanidad portuaria de punto de entrada terrestre
2	Alerta al PSS para que despache la ambulancia TAB designada hacia la IPS designada o hacia el punto de llegada de aeronave designada	CRUE Distrital o Departamental
3	Confirma que el CRUE del departamento, ha sido notificado del caso, para la activación del procedimiento de traslado y atención	OGTED
4	Verifica que la ambulancia TAB, va tripulada con Médico y Auxiliar o Técnico en APH capacitados en medidas de bioseguridad para el manejo	PSS designado para el Transporte Asistencial Básico



	de casos de EVE, y equipados con los EPP Categoría 3, ver Anexo de Bioseguridad Antes de la salida, se debe verificar el correcto uso y funcionamiento de estos equipos	
5	Activa plan de contingencia y actividades de bioseguridad	Sanidad aeroportuaria
6	Alerta a la Policía para el acompañamiento de la ambulancia con una patrulla (solo si es pertinente), la cual debe conocer con anticipación la ruta establecida hasta la IPS designada o el aeropuerto designado y su articulación permanente con el CRUE para su monitoreo durante la ruta. Este procedimiento se realizará, si las condiciones de seguridad lo permiten	CRUE Distrital o Departamental
7	Alerta a las Fuerzas Militares para que se active el plan específico de contingencia de Fuerza Aérea, Ejército, Armada y Policía Nacional para el traslado del caso desde el sitio predefinido de llegada de la ambulancia y aeronave designadas, hasta la IPS designada.	CRUE Ministerio de Salud y Protección
8	Verifica y monitoriza el estado de mantenimiento de las carreteras, condiciones de seguridad, posibles bloqueos, condiciones climáticas, retroalimenta a la ambulancia designada PSS, a la IPS y al PMU de la sala de situación territorial o Excepcional helicóptero designado.	CRUE Distrital o Departamental
9	Verifica y monitoriza condiciones de seguridad durante el trayecto, posibles bloqueos, condiciones climáticas, retroalimenta a la IPS designada, sanidad aeroportuaria del aeropuerto receptor y al PMU del departamento remitente del caso.	Sala Situacional del Ministerio de Salud y Protección Social
10	Alerta al PSS designado para el traslado del caso a la IPS designada, aeronave de las fuerzas militares y al aeropuerto designado para el transporte aéreo del caso hacia la IPS designada	CRUE
11	Alerta sanidad aeroportuaria donde se encuentre la IPS asignada para activar plan de contingencia	CRUE
12		
13	Cumplir con los procedimientos de bioseguridad para el traslado del y la tripulación, ver procedimiento xxxxx	Aeronave designada y prestador de transporte asistencias designado
14	Verifica que el paciente esté correctamente vestido con el kit para el traslado VER ANEXO DE BIOSEGURIDAD	La tripulación de la ambulancia designada
15	Suministra profilaxis anti eméisis: Metoclopramida tableta x 10 mg, dar 1 tableta vía oral en una sola dosis, mínimo 1/2 hora antes de su traslado.	Sanidad portuaria terrestre
16	La aeronave irá tripulada por piloto con EPP tipo 3, un Médico y un Auxiliar de Enfermería o Técnico de APH con EPP quienes irán acompañando al caso hasta la IPS designada. Si es ambulancia terrestre el conductor irá cubierto con tapabocas y doble guante. En ningún momento se realizarán procedimientos invasivos durante su traslado. El Médico deberá diligenciar la Historia clínica de traslado y la entregará	Aeronave designada Y prestador de transporte asistencias designado



	al personal de tripulación de la ambulancia del aeropuerto o al personal que recibe el paciente en la IPS designada.	
17	El Médico y el Auxiliar de Enfermería o Técnico de APH deberán cumplir las funciones de camillage hasta el sitio de entrega del caso al prestador de servicios de salud de traslado asistencial terrestre asignado, o hasta la aeronave asignada para el traslado hasta la IPS designada. En ningún momento, el conductor entrará en contacto directo con el caso.	Personal de la tripulación asistencial
18	Se entrega caso sospechoso a tripulación de ambulancia del aeropuerto y se inicia procedimiento de traslado punto de entrada aéreo (6.1.1).	Ambulancia del aeropuerto designada
19	Retiro de EPP de la tripulación, e iniciar protocolo de lavado de manos ver procedimiento.....	Tripulación que traslado el caso.
20	Inicia proceso de desinfección para el prestador de servicio de salud o la aeronave que traslado el caso	Sanidad aeroportuaria o IPS que recibe el caso

6.2 PROCEDIMIENTO PARA EL TRANSPORTE DE CASOS SOSPECHOSOS DESDE CUALQUIER IPS QUE DETECTE UN CASO

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Llama al CRUE,CNE,OGTED, para informar y solicitar la remisión del caso sospechoso de EVE	Cualquier IPS no designada que detecte un caso
2	Alerta al PSS para que despache la ambulancia TAB designada, a la Fuerzas Militares para que despache la aeronave requerida (helicóptero o aeronave designada), hacia la IPS que detectó el caso y de ahí, hacia el aeropuerto designado y hacia la IPS designada	CRUE Distrital o Departamental
3	Confirma que el CRUE ha sido notificado por la IPS que detectó el caso, para la activación del procedimiento de traslado y atención	OGTED
4	Verifica que la ambulancia TAB esté tripulada con Médico y Auxiliar o Técnico en APH capacitados en medidas de bioseguridad para el manejo de casos de EVE y protegidos con los EPP categoría 3 destinados para tal fin en el ANEXO DE BIOSEGURIDAD Antes de la salida, se debe verificar el correcto uso y funcionamiento de estos equipos	PSS designado para el Transporte Asistencial Básico
5	Verifica previa salida de la ambulancia, disponga de los elementos de bioseguridad para el transporte de casos, los elementos de bioseguridad de la tripulación. La tripulación de la ambulancia (helicóptero o aeronave designado), disponga de los elementos de bioseguridad para el transporte designada debe contar con el Kit para el aislamiento individual de casos durante el transporte de lactantes, pediátricos y adultos. Verifica que ya se le haya suministrado una dosis profiláctica anti	El Médico del PSS designado para el Transporte Asistencial Básico



	emesis	
	Da las instrucciones al paciente para que se ubique en la camilla si su condición clínica lo permite. En caso contrario será manipulado por el mínimo de personal, que cumpla con los protocolos de bioseguridad requeridos. El paciente se trasladará sobre la camilla, en decúbito dorsal y en posición de Trendelenburg con los cinturones de seguridad ajustados.	La tripulación de la ambulancia designada
6	Autoriza la salida de la ambulancia TAB luego de verificar los pasos anteriores	PSS designado para el Transporte Asistencial Básico
7	Alerta a la Policía para el acompañamiento de la ambulancia con una patrulla (solo si es pertinente), la cual debe conocer con anticipación la ruta establecida hasta la IPS designada o el aeropuerto designado y su articulación permanente con el CRUE para su monitoreo durante la ruta. Este procedimiento se realizará, si las condiciones de seguridad lo permiten	CRUE Distrital o Departamental
8	Alerta a la Fuerzas Militares para que se active el plan específico de contingencia de Fuerza Aérea, Ejército, Armada y Policía Nacional para el traslado del caso desde el sitio predefinido de llegada de la ambulancia y aeronave designadas, hasta la IPS designada.	CRUE Ministerio de Salud y Protección
9	Verifica y monitoriza el estado de mantenimiento de las carreteras, condiciones de seguridad, posibles bloqueos, condiciones climáticas, retroalimenta a la ambulancia designada PSS, a la IPS designada y al Centro de Coordinación PMU de la sala de situación territorial o a Excepcional helicóptero designado. Deberá coordinar y articular de tal manera que coincida la llegada de la aeronave con la llegada de la ambulancia	CRUE Distrital o Departamental - Sala Situacional del Ministerio de Salud y Protección Social
10	Notifica al CRUE su llegada a la IPS designada o al sitio de llegada de la aeronave designada, la cual trasladará el caso hacia la IPS designada	Conductor de la ambulancia designada
11	No realizarán procedimientos invasivos durante el traslado de casos.	Tripulación de la ambulancia designada y aeronave designada
12	Seguirá el procedimiento de desinfección y el procedimiento de residuos peligrosos del ANEXO DE BIOSEGURIDAD	Tripulación de la ambulancia designada
13	Diligencia la Historia clínica según de traslado y hace entrega a la IPS designada, según lo recomendado en el procedimiento 6.1.1	Tripulación de la ambulancia designada
14	SEGUIR CON PROCEDIMIENTO DURANTE EL VUELO	



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

6.3 PROCEDIMIENTO PARA EL TRANSPORTE DE CONTACTOS DESDE SU DOMICILIO A LA IPS DESIGNADA CUANDO SE CONVIERTAN EN CASOS SOSPECHOSOS

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta a CRUE sobre el caso y da los datos requeridos para su traslado	ERI
2	Activa los planes de contingencia específicos de las instituciones que intervienen en el traslado de casos vía terrestre, marítima y aérea según sea el caso. Este procedimiento es homologable para el punto 6.2	CRUE

DOCUMENTO PRELIMINAR



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 12

PREPARACION PARA LA ATENCION DE CASOS
SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS EN EL PRESTADOR
DESIGNADO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Definir los aspectos relacionados con la prestación de los servicios de salud y su organización para la atención de casos sospechosos y confirmados de EVE en IPS designadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Comprende desde el ingreso del paciente a la IPS designada, hasta la finalización de la atención, bien sea por recuperación del paciente o muerte del mismo.

3. SIGLAS ASOCIADAS

ARL: Administradora de Riesgos Laborales

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios

EPS: Empresa Promotora de Salud

EPP: Elementos de protección personal

IPS: Institución Prestadora de Servicios

OMS: Organización Mundial de la Salud

CDC: Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Ley 09 de 1979 (artículo 80), Decreto ley 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, Decreto 1011 de 2006, Decreto 1443 de 2014, Resolución 4445 de 1996, Resolución 2003 de 2014.

Procedimiento de bioseguridad (uso de Elementos de protección personal, desinfección y aseo, gestión de residuos, manejo de cadáveres); guía para la atención de pacientes con EVE; procedimiento para la toma, procesamiento y transporte de muestras de laboratorio de casos sospechosos o confirmados de EVE en IPS designadas; procedimiento de traslado de pacientes; procedimiento para atención psicosocial.



5. DEFINICIONES

Aislamiento: el aislamiento se refiere a las precauciones que se toman para evitar la propagación de un agente infeccioso de un paciente infectado o colonizado a personas susceptibles.

Área de aislamiento para la atención de casos sospechosos y confirmados con EVE: área física ubicada dentro de la IPS designada, y en donde se brindará la atención integral del paciente. Dicha área debe cumplir con las especificaciones técnicas definidas en este procedimiento

Atención en salud: se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población¹.

Equipo de protección personal: dispositivo que sirve como medio de protección ante un peligro y que para su funcionamiento requiere de la interacción con otros elementos².

Equipo institucional de Ébola: equipo operativo de las IPS designadas para la atención integral de casos sospechosos y confirmados de EVE.

Vías de ingreso de pacientes a una IPS designada: a una IPS designada pueden ingresar pacientes para atención de EVE por las siguientes vías:

- Referenciados por el CRUE (informados en puntos de entrada al país, por IPS no designadas que atienden pacientes ambulatorios en consulta externa, prioritaria o de urgencias o por reporte de la comunidad).
- Referenciados por la misma institución (trabajadores en contacto directo con pacientes sospechosos y confirmados de EVE y síntomas asociados a EVE).
- Paciente ambulatorio no referenciado que llega por sus propios medios con signos y síntomas y nexos epidemiológico.

IPS designada: IPS que ha sido designada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la atención integral de casos sospechosos y confirmados de EVE.

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Actualizar, implementar, socializar y verificar a través de simulaciones y simulacros, los planes hospitalarios de emergencias y planes de contingencia específicos para la atención de casos de EVE, previendo la necesidad de personal, de áreas de aislamiento, dispositivos médicos y medicamentos, a fin de garantizar una adecuada atención.	Gerencia
2	Fortalecer los canales de comunicación con el CRUE, salud pública y prestación de servicios de la dirección departamental o distrital de	Gerencia

¹ Decreto 1011 de 2006

² Icontec. Norma técnica colombiana 45



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO:

VERSIÓN:

01

FECHA:

20/10/2014

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	salud correspondiente. En esta actividad la IPS designada debe definir y concertar con el CRUE el mecanismo para la y referencia de los casos de EVE (la información que se comparte adicional a la específica de EVE, corresponde a la definida para la referencia y contrarreferencia de pacientes).	
3	Garantizar la existencia y suficiencia de equipamientos, dispositivos médicos y medicamentos requeridos para la atención adecuada de EVE incluida la dotación de equipos de protección personal EPP, para el personal clínico y no clínico que atienda al paciente, de acuerdo a lo definido en el procedimiento de bioseguridad.	Gerencia
4	Conformar el equipo institucional de Ébola integrado por personal clínico y administrativo que en articulación con el comité de infecciones de la institución, realizará la coordinación y seguimiento de las acciones necesarias para el manejo integral de los casos, para lo cual deberá acogerse a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial de Salud de su jurisdicción.	Gerencia
5	Definir un coordinador de comunicaciones que puede ser uno de los integrantes del Comité Institucional de Ébola quien será el vocero oficial de la institución en el marco del procedimiento de comunicación de riesgo definido por el MSPS.	Gerencia
6	Implementar un sistema de aislamiento de pacientes para la atención de casos confirmados y sospechosos de EVE con las características específicas establecidas en el anexo No. 8.1 de este procedimiento.	Gerencia y Comité de infecciones
7	Determinar las áreas de arribo y de limpieza y desinfección de la ambulancia que traslada al paciente sospechoso o confirmado de EVE.	Comité de infecciones
8	Definir la ruta de movilización del paciente sospechoso o confirmado de EVE dentro de la institución, desde su ingreso en la ambulancia hasta su ubicación en el área de aislamiento. Incluye la señalización y su socialización.	Comité de infecciones
9	Definir un coordinador de arribo y traslado del paciente dentro de la institución quien será el responsable de verificar la adherencia a los protocolos de traslado de pacientes con lista de chequeo.	Comité de infecciones
10	Asignar personal clínico y no clínico exclusivo para la atención de pacientes sospechosos y confirmados de EVE según las siguientes indicaciones: <ul style="list-style-type: none">• Médico infectólogo y médico intensivista o internista con disponibilidad 24 horas 7 días a la semana.• Médico general presencial (2 por turno).• Enfermera (o) presencial (2 por turno)• Auxiliar de enfermería presencial (2 por turno)• Personal de aseo presencial (2 por turno)	Gerencia y Comité de infecciones



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Una de las enfermeras del equipo tendrá el rol de supervisión y vigilará la adherencia a los protocolos de bioseguridad (ver procedimiento de bioseguridad) en cada turno y no podrá realizar otras actividades relacionadas con la atención del paciente. De esta supervisión deberá realizarse un registro pormenorizado.</p> <p>Se deben adaptar los turnos a las horas de descanso requeridas para prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante la atención.</p> <p>Todo el personal del equipo debe tener capacitación y entrenamiento en la atención de casos sospechosos y confirmados de EVE, el uso y manejo de los elementos de protección personal y las normas de bioseguridad para la atención de EVE.</p> <p>Todo el personal clínico y no clínico exclusivo para la atención de pacientes sospechosos y confirmados de EVE no podrá realizar atención de pacientes en otras entidades ajenas a la institución designada y ninguna atención 21 días después del último contacto con un paciente sospechoso o confirmado.</p>	
11	Establecer un protocolo para el seguimiento de trabajadores en contacto con pacientes sospechosos y confirmados de EVE, de acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y el INS, que contemple como mínimo un seguimiento de 21 días posteriores al último contacto con un paciente sospechoso o confirmado. Ver guía de investigación de campo y seguimiento a contactos de casos sospechosos o confirmados de enfermedad por virus del Ébola (EVE)	Gerencia y Salud Ocupacional
12	Fortalecer los procesos relacionados con historia clínica y registros clínicos para garantizar su integralidad, gestión adecuada y facilitar la detección manejo y seguimiento de los casos sospechosos y confirmados de EVE.	Gerencia
13	Elaborar y mantener un registro con la identificación de todo el personal y visitas que se encuentre en contacto con el paciente sospechoso o confirmado de EVE.	Comité de infecciones
14	Realizar actividades de divulgación y capacitación a todo el personal de la institución para el manejo institucional de pacientes (sospechosos y confirmados) con EVE.	Comité de infecciones
15	Establecer procesos para garantizar la adherencia a los lineamientos y protocolos establecidos por el MSPS y el INS por parte del personal clínico y no clínico que estará en contacto con el caso sospechoso o confirmado de EVE.	Gerencia
16	Recibir la referencia de un caso sospechoso o confirmado de EVE de acuerdo con el mecanismo definido en el procedimiento de Traslado de casos de EVE.	CRUE - IPS designada
17	Comunicar a la EPS del paciente el ingreso del caso sospechoso o	IPS designada



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	confirmado de EVE, para que se dé la autorización de la atención integral del mismo. La EPS en ningún momento podrá condicionar este pago, generando demoras en trámites administrativos para la atención integral de los pacientes.	
18	Coordinar las actividades internas que se requieran para la recepción, ubicación y atención del paciente.	Coordinador del equipo institucional de Ébola
19	Ubicar los casos de EVE (sospechosos o confirmados) que ingresen a la institución en las áreas de aislamiento previamente establecidas con las normas de bioseguridad para EVE y utilizando la ruta previamente definida.	Coordinador del equipo institucional de Ébola
20	Realizar valoración clínica del estado del paciente y la clasificación de riesgo del mismo de acuerdo con los lineamientos definidos en para el manejo clínico de EVE Realizar el manejo clínico del paciente de acuerdo con el protocolo de manejo que se defina por parte del intensivista infectólogo o internista	Personal clínico exclusivo para la atención de pacientes sospechosos y confirmados de EVE
21	Tener en cuenta durante la atención de pacientes lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Procurar una distancia mínima de un metro con el paciente• Evitar dar la mano• Restringir a lo esencial la utilización de agujas u otros elementos cortopunzantes con el paciente, así como, las punciones venosas, arteriales y exámenes de laboratorio.• Realizar lavado de manos: antes y después de que entre en contacto con el paciente, después de estar en contacto con material potencialmente infeccioso, antes de colocarse y después de remover los EPP (el no lavado, anula la efectividad de los mismos).• Evitar el acceso a otros sectores de hospitalización.• Usar EPP, de acuerdo con las especificaciones definidas en los procedimientos de bioseguridad.• Si se presenta una exposición por el retiro inadecuado de los EPP en algún momento de la atención, el trabajador debe dejar de trabajar y lavar de inmediato las superficies afectadas de la piel con abundante agua y jabón, no se deben utilizar soluciones con hipoclorito. En estos casos se debe iniciar la evaluación y seguimiento a la exposición con los protocolos de salud ocupacional del prestador.• Se debe diligenciar el certificado de defunción para cada paciente que fallezca.	Personal clínico y no clínico exclusivo para la atención de pacientes sospechosos y confirmados de EVE
22	La realización de paraclínicos que impliquen la obtención de muestras sanguíneas o contacto con secreciones deberá adelantarse con las	Personal clínico exclusivo para la



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO:

VERSIÓN:

01

FECHA:

20/10/2014

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	indicaciones contenidas en el procedimiento para la toma, procesamiento y transporte de muestras de laboratorio de casos sospechosos o confirmados de EVE en IPS designadas. La captura de Imágenes diagnósticas en los casos que se requieran, deberán realizarse en la cama del paciente atendiendo las normas de bioseguridad.	atención de pacientes sospechosos y confirmados de EVE
23	Ajustar y divulgar el protocolo para el manejo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la institución para manejo de contactos con pacientes de EVE	Gerencia y Salud Ocupacional
24	Implementar los procedimientos de aseo y desinfección de las áreas de atención de pacientes sospechosos y confirmados con EVE de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por el Ministerio de salud y Protección social (ver procedimiento bioseguridad).	Gerencia y Servicios Generales
25	Implementar los procedimientos de aseo y desinfección de ropas, menajes, dispositivos no desechables de acuerdo con los protocolos de limpieza y desinfección, establecidos por el Ministerio de salud y Protección social (ver procedimiento bioseguridad).	Gerencia y Servicios Generales
26	Implementar los procedimientos para el manejo de residuos hospitalarios de acuerdo con el protocolo definido por el Ministerio de salud y Protección social (ver procedimiento bioseguridad).	Gerencia y Gestión de residuos
27	Restringir al máximo las visitas	Atención al usuario
28	Implementar los procesos necesarios para que toda visita utilice los EPP de acuerdo con las normas de bioseguridad establecidas para su uso	Atención al usuario
29	El manejo del cadáver de los pacientes que como consecuencia de EVE fallezcan, deberá realizarse de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento, <i>preparación para manejo de cadáveres generados en la Enfermedad por el Virus del Ebola - EVE - en IPS.</i>	Gerencia



Anexos

8.1 Sistema de aislamiento

Implementar un sistema de aislamiento de pacientes dando cumplimiento a:

1. Lo establecido en el artículo 35 de la Resolución 4445 de 2006 ³ en cuanto a los Cuartos destinados para aislamiento de pacientes así:
 - a. Debidamente señalizados y con entrada restringida
 - b. Con información en la puerta de las medidas de prevención necesarias para evitar eventuales contagios y demás situaciones de riesgo.
 - c. Que cumplan como mínimo, con las siguientes especificaciones:
 - ✓ Cuartos privados que incluyan unidad sanitaria con ducha, con acceso directo.
 - ✓ Cuenta con ventilación artificial que permita diez (10) cambios de aire por hora.
 - ✓ Cuenta con una construcción que evita circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del hospital, a menos que el aire pase a través de filtros de alta eficiencia.
 - ✓ Cuenta con antecámara entre el cuarto y el pasillo, con el fin de proveer espacio para almacenamiento de elementos requeridos en estas áreas y reducir la posibilidad de propagación de agentes infecciosos cada vez que se abra la puerta del cuarto de aislamiento.
 - ✓ La presión del aire de la antecámara con relación al pasillo deberá ser levemente negativa, y preferiblemente, tanto la antecámara como el cuarto de aislamiento deberán tener su propio sistema de entrada y salida del aire.
2. Requerimientos especiales para atención de pacientes con EVE
 - a. Puerta de la habitación que pueda mantenerse cerrada,
 - b. Habitación con instalaciones e insumos para lavado de manos, con espacio para Elementos de Protección Personal - EPP y área para desecharlos, con sistema para restringir acceso de personas.
 - c. Habitación sin superficies porosas, alfombras o tapetes, cortinas decorativas, muebles tapizados.
 - d. Utilización solo de colchones y almohadas con plástico o una cubierta impermeable.
 - e. Disponibilidad de dispositivos y equipos biomédicos para cuidado de paciente crítico cuando estos se requieran.
 - f. Equipos de comunicación de ser posible circuito cerrado de televisión con audio.
 - g. Los dispositivos médicos no desechables utilizados para la atención del paciente deben ser exclusivos y deben desinfectarse de acuerdo con los lineamientos establecidos para el aseo y limpieza.
 - h. Hospitalización por separado de los casos sospechosos y de los casos confirmados.

³ Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO:

VERSIÓN:

01

FECHA:

20/10/2014

- i. Permitir el acceso a las áreas de atención de pacientes sospechosos o confirmados, únicamente al personal clínico esencial autorizado.
- j. Evitar movilización del paciente fuera de su habitación
- k. Mantener una distancia mínima de un metro entre las camas de los pacientes sospechosos o de los confirmados.

DOCUMENTO PRELIMINAR



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 13

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y SUPERFICIES EN AEROPUERTO O PUNTOS DE ENTRADA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar las acciones de limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se preste atención a casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, los puntos de entrada (aeropuertos, puertos marítimos, terrestres). Con el fin de estandarizar las técnicas y procedimientos que garanticen la Bioseguridad de los colaboradores y usuarios de la institución y que permitan fomentar el auto cuidado de la salud en la comunidad hospitalaria expuesta a este factor de riesgo biológico, brindando un ambiente adecuado y seguro.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer de forma clara y sencilla los procedimientos requeridos para realizar de manera adecuada y segura la limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se movilicen casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE)

3. SIGLAS ASOCIADAS

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Colombia. Ministerio de Salud. LEY 9 DE 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias.
2. Colombia. Ministerio de trabajo y seguridad social. Resolución 02400 de mayo 22 de 1979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
3. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 4445 de 1996, Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
4. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1545 de 1998 4 AGOSTO 1998. Por el cual se reglamentan parcialmente los Regímenes Sanitario, de Control de Calidad y de Vigilancia de los Productos de Aseo, Higiene y Limpieza de Uso Doméstico y se dictan otras disposiciones.



5. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

5. DEFINICIONES

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfección de bajo nivel: procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Descontaminación: es un proceso que remueve microorganismos patógenos de los objetos, dejándolos seguros para su manipulación

Detergente: material tensoactivo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie de algún material

Desactivación: es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos e inertizarlos, si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso, la desactivación debe asegurar los estándares de desinfección exigidos por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud.

Disposición final controlada: Es el proceso mediante el cual se convierte el residuo en formas definitivas y estables, mediante técnicas seguras.

Establecimiento: Es la persona prestadora del servicio de salud a humanos y/o animales, en las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, docencia e investigación, manejo de bioterios, laboratorios de biotecnología, farmacias, cementerios, morgues, funerarias, hornos crematorios, centros de



pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis y zoológicos que generan residuos hospitalarios y similares.

Incineración: Es el proceso de oxidación térmica mediante el cual los residuos son convertidos, en presencia de oxígeno, en gases y restos sólidos incombustibles bajo condiciones de oxígeno estequiométricas y la conjugación de tres variables: temperatura, tiempo y turbulencia. La incineración contempla los procesos de pirólisis y termólisis a las condiciones de oxígeno apropiadas.

Esterilización: Es el procedimiento por el cual se utilizan métodos físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termoresistentes. Se utilizará este método en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos.

Germicida: Es un agente que destruye microorganismos particularmente patógenos (gérmenes), este término se aplica a componentes usados en tejido vivo, objetos inanimados o ambos

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Minimización: Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos de que trata el presente decreto, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos,



con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Medio de Transmisión: Mecanismo mediante el cual el agente infeccioso pasa del reservorio, al nuevo huésped. Puede ser en forma directa o a través de vectores.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, forman parte del programa de salud ocupacional

Limpieza: Es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Técnica aséptica: Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales

CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESINFECTANTES

Frente al evento de EVE se establece que las diferentes áreas en donde se ubique el caso sospechoso o confirmado se denominaran áreas críticas, por lo tanto, la desinfección que se realizará será de alto nivel en el marco de dicho procedimiento.

Desinfectantes (3,4,5):

El proceso de desinfección para los casos de EVE, son una parte fundamental en la bioseguridad y contención del Virus. Por lo anterior, la selección del desinfectante debe ser cuidadosa para asegurar que se cuenta con el producto correcto para el uso previsto y su aplicación eficiente.

Los desinfectantes incluyen alcoholes, cloro, compuestos clorados, formaldehído, fenólicos y compuestos de amonio cuaternario.

A continuación se describen las características de los desinfectantes seleccionados para el manejo de este evento en el país:

a. Cloro y compuestos de cloro

Descripción. Los hipocloritos son los desinfectantes más ampliamente usados de los compuestos clorados, y vienen en forma líquida (Ej. hipoclorito de sodio) o sólido (Ej. hipoclorito de calcio). Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados



por la dureza del agua, bajo precio y acción rápida, remueven los microorganismos y los biofilms secos o fijados en las superficies y tienen una incidencia baja de toxicidad. (1)

Su uso se limita por el efecto corrosivo en altas concentraciones (>500 ppm), la inactivación por materiales orgánicos, generación de gas tóxico cloro cuando se mezclan con amoníaco o ácido (Ej. los agentes de limpieza) y su inestabilidad relativa.(1)

Las condiciones que favorecen la estabilidad de los cloruros son: la temperatura ambiente, las soluciones diluidas, las soluciones alcalinas y el almacenamiento en empaques opacos y cerrados. (1).

Usos. Desinfección de superficies ambientales.

Dilución: Para la preparación del hipoclorito de sodio se requiere uso de agua destilada o desionizada.

Preparación y uso de las soluciones de hipoclorito de sodio:

Para preparar una solución al 050% (5000 ppm) porque se va a emplear para hacer el procedimiento de desinfección del lavado rutinario de un área crítica.

Se debe tener en cuenta las recomendaciones del fabricante y la

Determine la cantidad que necesite preparar de esta dilución. En este ejemplo necesitamos preparar 1 litro a 5000 ppm.

Información que se requiere para hacer los cálculos:

– Concentración deseada (CD): 5000 ppm o sea que cada 100 ml (mililitros) de solución contiene 0.5 gramos de hipoclorito de sodio

– Concentración conocida (Cc): 50.000 ppm solución de hipoclorito de sodio comercial o uso doméstico al 5%.

– Volumen de la solución de la concentración deseada a preparar (Vd): 1000 mililitros (1 litro de solución a 5000 ppm).

Desarrollo de la fórmula:

V= Volumen en mililitros de la solución conocida al 5% (50.000 ppm) que debe mezclarse con agua destilada o desionizada, en caso de usar agua del chorro esta debe tener las especificaciones de la tabla 1.

$$Cd \times Vd = Cc \times V$$

$$V? = Cd \times VD / Cc$$

$$V = 5000 \text{ ppm} \times 1000 \text{ ml} / 50.000 \text{ ppm} = 100 \text{ ml}$$

Entonces se debe agregar 100 ml de hipoclorito de sodio comercial o de uso doméstico al 5% a 900 ml de agua destilada o desionizada para obtener 1 litro de solución de hipoclorito de sodio a 5000 ppm.



b. Compuestos de amonio cuaternario

Descripción. Los compuestos de amonio cuaternario son ampliamente utilizados como desinfectantes. Algunos de los nombres químicos de los compuestos de amonio cuaternario usados en el Cuidado de la Salud son cloruro de amonio benzil dimetil alquil, cloruro de amonio dimetil didecil alquil, y cloruro de amonio dimetil dialquil. Los compuestos de cuarta generación más nuevos de amonio cuaternario, designados gemelo-cadena o cuaternarios dialquil (Ej. el bromuro de dimetil amonio didecil y el bromuro dimetil amonio).

Modo de acción. La acción bactericida de los amonios cuaternarios se ha atribuido a la inactivación de las enzimas productoras de energía, a la desnaturalización de las proteínas esenciales de la célula, y a la interrupción de la membrana celular.

Usos. Como desinfectantes en superficies ambientales no críticas, tales como pisos, muebles y paredes y para desinfectar equipo médico no crítico que entra en contacto con la piel intacta del paciente.

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA UN CORRECTO ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESINFECTANTES Y DETERGENTES.

Almacenamiento central:

- Asegúrese que haya espacio de almacenamiento suficiente.
- Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.
- Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos.
- Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante indicada en la etiqueta del producto.
- Controlar humedad del área.
- Cumplir con las condiciones de ventilación.
- Colocar extinguidores de incendio según reglamentación nacional vigente.
- Señalizar el área.

Disposición de los desinfectantes y detergentes en el sitio de uso:

- Asegure condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante ubicar en anaqueles, estantes o su equivalente.
- Verificar que no se encuentren mezclados con otros productos.
- Almacenar en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- Mantener los recipientes herméticamente cerrados y limpios y asegurar que se encuentren limpios y sea el indicado de acuerdo al tipo de insumo.



NIVELES DE DESINFECCIÓN

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

- Desinfección de alto nivel (DAN): Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el orthophthaldehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros.
- Desinfección de nivel intermedio (DNI): Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, el alcohol, la cetrimida y el cloruro de benzalconio
- Desinfección de bajo nivel (DBN): Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como por ejemplo, el grupo de amonios cuaternarios.

Tabla Niveles de desinfección de acuerdo al tipo de microorganismos

Nivel de desinfección	Bacterias			Hongos	Virus	
	Vegetativas	Bacilos tuberculosos	Esporas		Lípido y tamaño medio	No lípido y tamaño pequeño
Alto	+	+	+	+	+	+
Intermedio	+	+	-	+	+	+
Bajo	+	-	-	+	+	+
				-		-

El signo “+” indica un efecto de eliminación que cabe esperarse cuando se obtuvieron concentraciones de uso normal de los desinfectantes químicos se emplearon adecuadamente.

Un - indica que hay poco o ningún efecto de eliminación.

Por lo descrito anteriormente y basados en la composición del virus, se establece que la limpieza y desinfección necesaria es de alto nivel.



6. Procedimiento de LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN en Punto de Entrada.

- 6.1 El personal de limpieza y será un profesional de enfermería preparado y capacitado para esta labor y utilizará equipo de protección individual adecuado según la actividad a desempeñar, con base en el Anexo de manejo de elementos de protección personal.
- 6.2 Se realiza limpieza y desinfección de pisos, techos y paredes con aspersión de hipoclorito en dilución a 1000 ppm, en las áreas de pasillos en los que el paciente o quienes lo transportan transiten y no tengan contacto con superficies, inmediatamente después del paso del paciente y del personal de transporte.
- 6.3 Para realizar la limpieza se debe emplear un **pañó húmedo** para limpiar las superficies con el fin de reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo y la desinfección de las superficies (paredes del ascensor) con un desinfectante de alto nivel con que cuente la institución y este avalado por el INVIMA y se maneje según recomendaciones del fabricante.
- 6.4 En el cuarto donde se realice el cambio de ropa del paciente se debe realiza limpieza de las superficies con el desinfectante de alto nivel con que cuente la institución y este avalado por el INVIMA y debe ser manejado según recomendaciones del fabricante.
- 6.5 La limpieza de los inodoros se realizaran con solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 pmm de cloro activo (dilución 1:10 con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), preferiblemente después de cada uso.
- 6.6 Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente (Doble Bolsa ROJA).
- 6.7 La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable, será incluida en la bolsa o contenedor para residuos biosanitarios especiales destinado a este fin por el centro sanitario (Doble Bolsa ROJA).
- 6.8 En caso de derrames de sangre o fluidos corporales, se debe limpiar rápidamente material absorbente (gel solidificante), realice la recolección del sólido y deposítelo en bolsa roja, posteriormente aplique hipoclorito de sodio a 10.000 PPM y deje actúa durante 20 minutos sobre la superficie limpiando en forma circular; de afuera hacia adentro.



7. FLUJOGRAMA

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – AEROPUERTO O PUNTOS DE ENTRADA

Ingresa personal de profesional de enfermería con las medidas de bioseguridad requeridas al cuarto del Paciente – Se debe establecer la hora en cada turno.

Colocación de equipos de protección personal. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual.

Se realiza barrido y limpieza del polvo en el piso y las superficies con paño húmedo desechable.

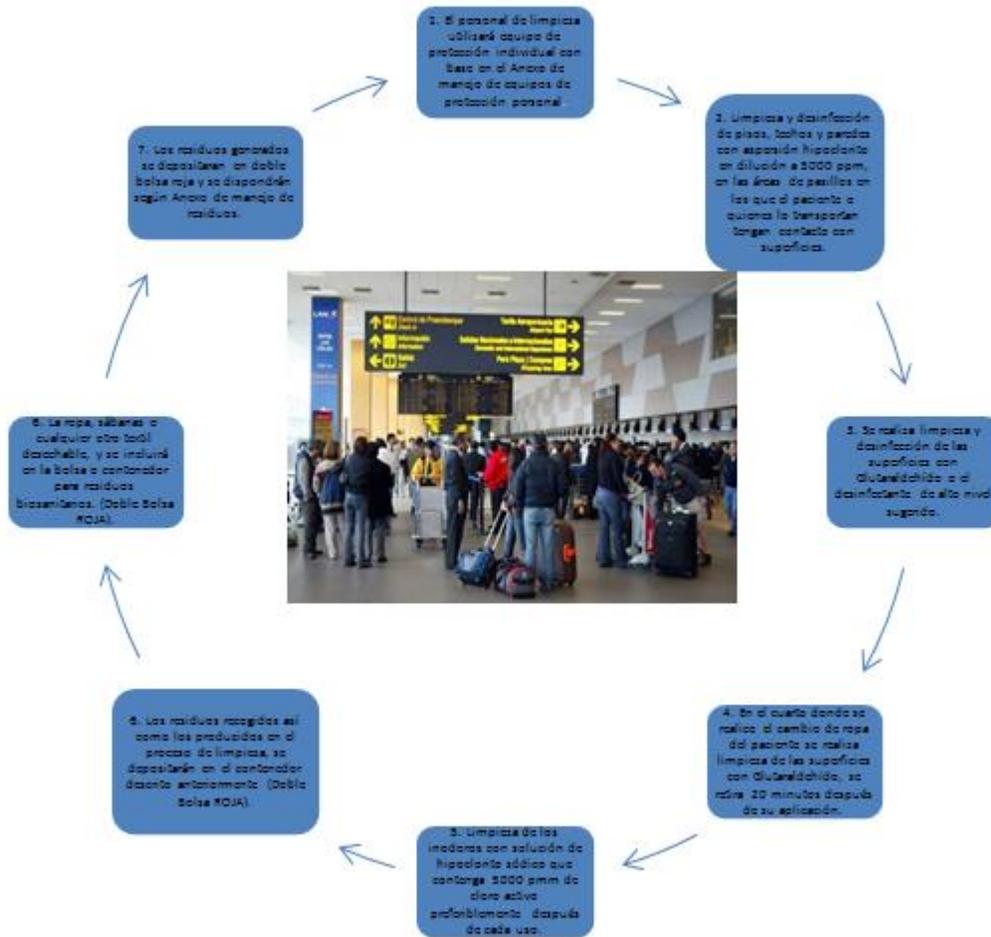
Se realiza limpieza de las superficies con el desinfectante de alto nivel con que cuente la institución y este avalado por el INVIMA y se siguen recomendaciones según el fabricante.

Se realiza limpieza de pisos, techos y paredes con hipoclorito en la dilución a 1000 ppm recomendada en el procedimiento

En caso de derrames de sangre o fluidos corporales, se debe limpiar con material absorbente (gel solidificante), realice la recolección del sólido y deposítelo en bolsa roja, posteriormente aplique hipoclorito de sodio a 10.000 PPM y deje actúa durante 20 minutos adentro.



RUTA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – AEROPUERTO O PUNTOS DE ENTRADA



Fuente: El autor



BIBLIOGRAFIA

1. Colombia. INVIMA. Documento preliminar Manual de Preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las IPS., 2011
2. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
3. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).
4. Miguel de Aquino, Roberto Rezk. Desinfección, desinfectantes, desinfectantes, limpieza. 1995.
5. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición. 2005.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (eve), 20 de octubre de 2014
7. CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EE. UU.) Disponible en <http://www.cdc.gov/cdc.htm>.
8. NNIS: Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (EE. UU.). Disponible en <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/nnis/@nnis.htm>.
9. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.
10. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
11. Philip C. Carling, MD, and Judene M. Bartley, MS, MPH, CIC Boston, Massachusetts, and Detroit, Michigan. Evaluating hygienic cleaning in Elath care settings: What you do not know can harm your patients. 2010.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 14.1

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE
AREAS Y SUPERFICIES DE AVIONES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar las acciones de limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se preste atención a casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en los medios de transporte en los que se movilice el paciente. Con el fin de estandarizar las técnicas y procedimientos que garanticen la Bioseguridad de los colaboradores y usuarios de la institución y que permitan fomentar el auto cuidado de la salud en la comunidad hospitalaria expuesta a este factor de riesgo biológico, brindando un ambiente adecuado y seguro.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer de forma clara y sencilla los procedimientos requeridos para realizar de manera adecuada y segura la limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se movilicen casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE)

3. SIGLAS ASOCIADAS

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Colombia. Ministerio de Salud. LEY 9 DE 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias.
2. Colombia. Ministerio de trabajo y seguridad social. Resolución 02400 de mayo 22 de 1979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
3. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 4445 de 1996, Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
4. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1545 de 1998 4 AGOSTO 1998. Por el cual se reglamentan parcialmente los Regímenes Sanitario, de Control de Calidad y de Vigilancia de los Productos de Aseo, Higiene y Limpieza de Uso Doméstico y se dictan otras disposiciones.



5. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

5. DEFINICIONES

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfección de bajo nivel: procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Descontaminación: es un proceso que remueve microorganismos patógenos de los objetos, dejándolos seguros para su manipulación

Detergente: material tensoactivo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie de algún material

Desactivación: es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos e inertizarlos, si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso, la desactivación debe asegurar los estándares de desinfección exigidos por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud.

Disposición final controlada: Es el proceso mediante el cual se convierte el residuo en formas definitivas y estables, mediante técnicas seguras.

Establecimiento: Es la persona prestadora del servicio de salud a humanos y/o animales, en las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la promoción, prevención, diagnóstico,



tratamiento, rehabilitación, docencia e investigación, manejo de bioterios, laboratorios de biotecnología, farmacias, cementerios, morgues, funerarias, hornos crematorios, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis y zoológicos que generan residuos hospitalarios y similares.

Incineración: Es el proceso de oxidación térmica mediante el cual los residuos son convertidos, en presencia de oxígeno, en gases y restos sólidos incombustibles bajo condiciones de oxígeno estequiométricas y la conjugación de tres variables: temperatura, tiempo y turbulencia. La incineración contempla los procesos de pirólisis y termólisis a las condiciones de oxígeno apropiadas.

Esterilización: Es el procedimiento por el cual se utilizan métodos físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termoresistentes. Se utilizará este método en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos.

Germicida: Es un agente que destruye microorganismos particularmente patógenos (gérmenes), este término se aplica a componentes usados en tejido vivo, objetos inanimados o ambos

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Minimización: Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo



de los residuos de que trata el presente decreto, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Medio de Transmisión: Mecanismo mediante el cual el agente infeccioso pasa del reservorio, al nuevo huésped. Puede ser en forma directa o a través de vectores.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, forman parte del programa de salud ocupacional

Limpieza: Es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Técnica aséptica: Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales

CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESINFECTANTES

Frente al evento de EVE se establece que las diferentes áreas en donde se ubique el caso sospechoso o confirmado se denominaran áreas críticas, por lo tanto, la desinfección que se realizará será de alto nivel en el marco de dicho procedimiento.

Desinfectantes (3,4,5):

El proceso de desinfección para los casos de EVE, son una parte fundamental en la bioseguridad y contención del Virus. Por lo anterior, la selección del desinfectante debe ser cuidadosa para asegurar que se cuenta con el producto correcto para el uso previsto y su aplicación eficiente.

Los desinfectantes incluyen alcoholes, cloro, compuestos clorados, formaldehído, fenólicos y compuestos de amonio cuaternario.

A continuación se describen las características de los desinfectantes seleccionados para el manejo de este evento en el país:

a. Cloro y compuestos de cloro

Descripción. Los hipocloritos son los desinfectantes más ampliamente usados de los compuestos clorados, y vienen en forma líquida (Ej. hipoclorito de sodio) o sólido (Ej. hipoclorito de calcio).



Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados por la dureza del agua, bajo precio y acción rápida, remueven los microorganismos y los biofilms secos o fijados en las superficies y tienen una incidencia baja de toxicidad. (1)

Su uso se limita por el efecto corrosivo en altas concentraciones (>500 ppm), la inactivación por materiales orgánicos, generación de gas tóxico cloro cuando se mezclan con amoníaco o ácido (Ej. los agentes de limpieza) y su inestabilidad relativa.(1)

Las condiciones que favorecen la estabilidad de los cloruros son: la temperatura ambiente, las soluciones diluidas, las soluciones alcalinas y el almacenamiento en empaques opacos y cerrados. (1).

Usos. Desinfección de superficies ambientales.

Dilución: Para la preparación del hipoclorito de sodio se requiere uso de agua destilada o desionizada.

Preparación y uso de las soluciones de hipoclorito de sodio:

Para preparar una solución al 050% (5000 ppm) porque se va a emplear para hacer el procedimiento de desinfección del lavado rutinario de un área crítica.

Se debe tener en cuenta las recomendaciones del fabricante y la

Determine la cantidad que necesite preparar de esta dilución. En este ejemplo necesitamos preparar 1 litro a 5000 ppm.

Información que se requiere para hacer los cálculos:

– Concentración deseada (CD): 5000 ppm o sea que cada 100 ml (mililitros) de solución contiene 0.5 gramos de hipoclorito de sodio

– Concentración conocida (Cc): 50.000 ppm solución de hipoclorito de sodio comercial o uso doméstico al 5%.

– Volumen de la solución de la concentración deseada a preparar (Vd): 1000 mililitros (1 litro de solución a 5000 ppm).

Desarrollo de la fórmula:

V= Volumen en mililitros de la solución conocida al 5% (50.000 ppm) que debe mezclarse con agua destilada o desionizada, en caso de usar agua del chorro esta debe tener las especificaciones de la tabla 1.

$$Cd \times Vd = Cc \times V$$

$$V? = Cd \times VD / Cc$$

$$V = 5000 \text{ ppm} \times 1000 \text{ ml} / 50.000 \text{ ppm} = 100 \text{ ml}$$

Entonces se debe agregar 100 ml de hipoclorito de sodio comercial o de uso doméstico al 5% a 900 ml de agua destilada o desionizada para obtener 1 litro de solución de hipoclorito de sodio a 5000 ppm.



b. Compuestos de amonio cuaternario

Descripción. Los compuestos de amonio cuaternario son ampliamente utilizados como desinfectantes. Algunos de los nombres químicos de los compuestos de amonio cuaternario usados en el Cuidado de la Salud son cloruro de amonio benzil dimetil alquil, cloruro de amonio dimetil didecil alquil, y cloruro de amonio dimetil dialquil. Los compuestos de cuarta generación más nuevos de amonio cuaternario, designados gemelo-cadena o cuaternarios dialquil (Ej. el bromuro de dimetil amonio didecil y el bromuro dimetil amonio).

Modo de acción. La acción bactericida de los amonios cuaternarios se ha atribuido a la inactivación de las enzimas productoras de energía, a la desnaturalización de las proteínas esenciales de la célula, y a la interrupción de la membrana celular.

Usos. Como desinfectantes en superficies ambientales no críticas, tales como pisos, muebles y paredes y para desinfectar equipo médico no crítico que entra en contacto con la piel intacta del paciente.

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA UN CORRECTO ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESINFECTANTES Y DETERGENTES.

Almacenamiento central:

- Asegúrese que haya espacio de almacenamiento suficiente.
- Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.
- Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos.
- Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante indicada en la etiqueta del producto.
- Controlar humedad del área.
- Cumplir con las condiciones de ventilación.
- Colocar extinguidores de incendio según reglamentación nacional vigente.
- Señalizar el área.

Disposición de los desinfectantes y detergentes en el sitio de uso:

- Asegure condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante ubicar en anaqueles, estantes o su equivalente.
- Verificar que no se encuentren mezclados con otros productos.
- Almacenar en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- Mantener los recipientes herméticamente cerrados y limpios y asegurar que se encuentren limpios y sea el indicado de acuerdo al tipo de insumo.



NIVELES DE DESINFECCIÓN

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

- Desinfección de alto nivel (DAN): Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el orthophthaldehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros.
- Desinfección de nivel intermedio (DNI): Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, el alcohol, la cetrimida y el cloruro de benzalconio
- Desinfección de bajo nivel (DBN): Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como por ejemplo, el grupo de amonios cuaternarios.

Tabla Niveles de desinfección de acuerdo al tipo de microorganismos

Nivel de desinfección	Bacterias			Hongos	Virus	
	Vegetativas	Bacilos tuberculosos	Esporas		Lípido y tamaño medio	No lípido y tamaño pequeño
Alto	+	+	+	+	+	+
Intermedio	+	+	-	+	+	+
Bajo	+	-	-	+	+	+
				-		-

El signo “+” indica un efecto de eliminación que cabe esperarse cuando se obtuvieron concentraciones de uso normal de los desinfectantes químicos se emplearon adecuadamente.

Un - indica que hay poco o ningún efecto de eliminación.

Por lo descrito anteriormente y basados en la composición del virus, se establece que la limpieza y desinfección necesaria es de alto nivel.



6. Procedimiento en LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – AVIÓN.

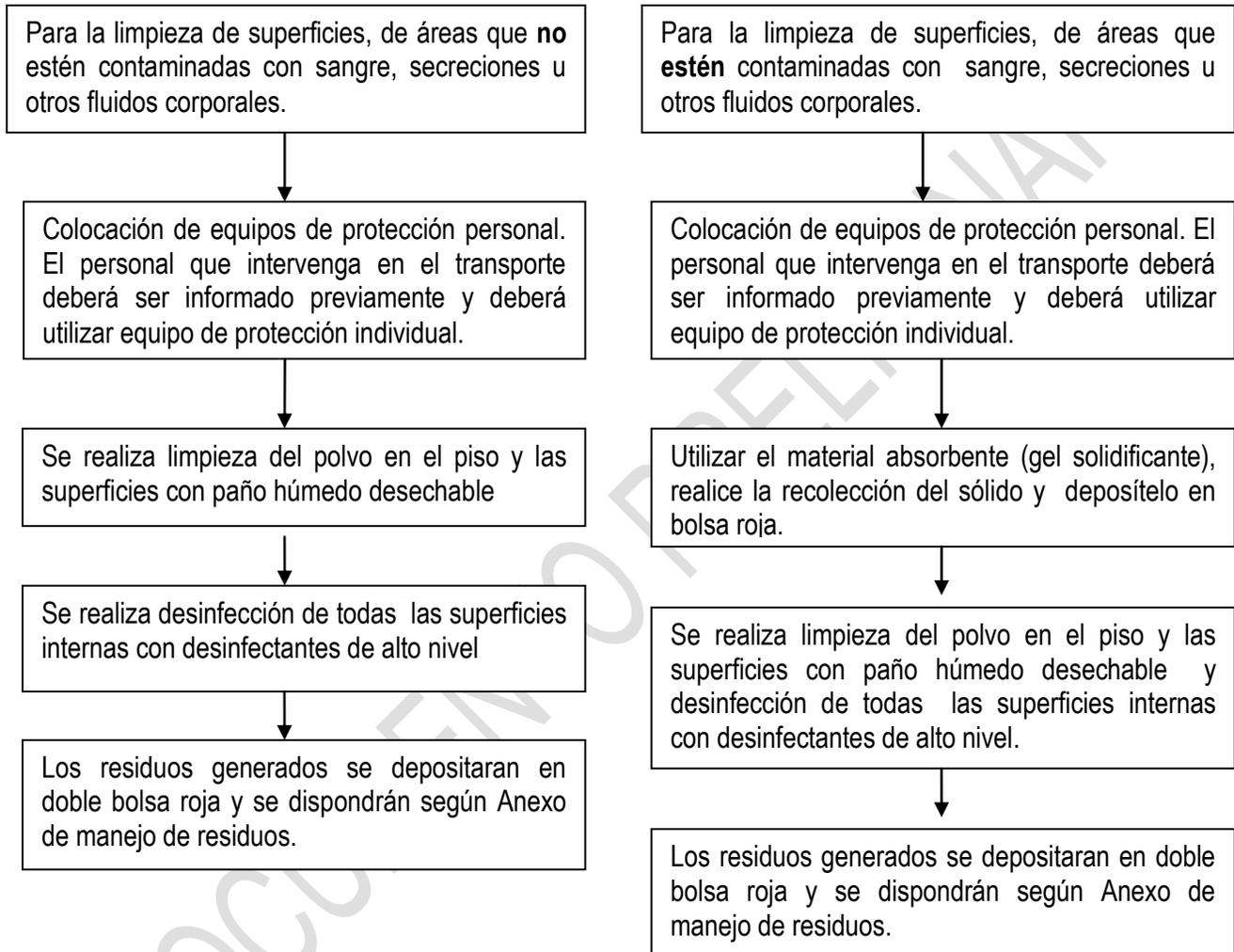
Una vez haya sido identificado el caso ya sea porque el paciente presenta síntomas dentro de la aeronave o por detección del paciente después que haya descendido del avión.

- 6.1 Una vez el caso y sus ocupantes hayan descendido de la aeronave se iniciara el procedimiento de limpieza y desinfección en el área.
- 6.2 El personal que realice el proceso de limpieza y desinfección será un profesional del área de la salud preparado y capacitado para esta labor y utilizará equipo de protección individual adecuado según la actividad a desempeñar. con base en el Anexo de manejo de equipos de protección personal.
- 6.3 Para realizar la limpieza se debe emplear un **pañó húmedo** para limpiar las superficies con el fin de reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.
- 6.4 La desinfección de las superficies con desinfectantes de alto nivel que tenga capacidad virucida y que este avalado por el INVIMA, y se seguirán las recomendaciones del fabricante.
- 6.5 Sin embargo, se debe tener cuidado al usar desinfectantes a bordo de aeronaves debido a los efectos potencialmente dañinos de tales agentes en componentes de aeronaves.
- 6.6 Grandes superficies contaminadas con fluidos corporales/sustancias deben ser tratados con un desinfectante después de la eliminación con material absorbente, a continuación se debe limpiar y dado una desinfección final.
- 6.7 Los residuos generados se depositaran en doble bolsa roja y se dispondrán según Anexo de manejo de residuos.



7 FLUJOGRAMA

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – EN MEDIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE Y AÉREO





BIBLIOGRAFIA

1. Colombia. INVIMA. Documento preliminar Manual de Preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las IPS., 2011
2. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
3. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).
4. Miguel de Aquino, Roberto Rezk. Desinfección, desinfectantes, desinfectantes, limpieza. 1995.
5. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición. 2005.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (eve), 20 de octubre de 2014
7. CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EE. UU.) Disponible en <http://www.cdc.gov/cdc.htm>.
8. NNIS: Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (EE. UU.). Disponible en <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/nnis/@nnis.htm>.
9. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.
10. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
11. Philip C. Carling, MD, and Judene M. Bartley, MS, MPH, CIC Boston, Massachusetts, and Detroit, Michigan. Evaluating hygienic cleaning in Elath care settings: What you do not know can harm your patients. 2010.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 14.2

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN
MEDIO DE TRANSPORTE TERRESTRE Y AÉREO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar las acciones de limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se preste atención a casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en los medios de transporte en los que se movilice el paciente. Con el fin de estandarizar las técnicas y procedimientos que garanticen la Bioseguridad de los colaboradores y usuarios de la institución y que permitan fomentar el auto cuidado de la salud en la comunidad hospitalaria expuesta a este factor de riesgo biológico, brindando un ambiente adecuado y seguro.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer de forma clara y sencilla los procedimientos requeridos para realizar de manera adecuada y segura la limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se movilicen casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE)

3. SIGLAS ASOCIADAS

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Colombia. Ministerio de Salud. LEY 9 DE 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias.
2. Colombia. Ministerio de trabajo y seguridad social. Resolución 02400 de mayo 22 de 1979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
3. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 4445 de 1996, Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
4. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1545 de 1998 4 AGOSTO 1998. Por el cual se reglamentan parcialmente los Regímenes Sanitario, de Control de Calidad y de Vigilancia de los Productos de Aseo, Higiene y Limpieza de Uso Doméstico y se dictan otras disposiciones.



5. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

5. DEFINICIONES

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfección de bajo nivel: procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Descontaminación: es un proceso que remueve microorganismos patógenos de los objetos, dejándolos seguros para su manipulación

Detergente: material tensoactivo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie de algún material

Desactivación: es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos e inertizarlos, si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso, la desactivación debe asegurar los estándares de desinfección exigidos por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud.

Disposición final controlada: Es el proceso mediante el cual se convierte el residuo en formas definitivas y estables, mediante técnicas seguras.

Establecimiento: Es la persona prestadora del servicio de salud a humanos y/o animales, en las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, docencia e investigación, manejo de bioterios, laboratorios de biotecnología, farmacias, cementerios, morgues, funerarias, hornos crematorios, centros de



pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis y zoológicos que generan residuos hospitalarios y similares.

Incineración: Es el proceso de oxidación térmica mediante el cual los residuos son convertidos, en presencia de oxígeno, en gases y restos sólidos incombustibles bajo condiciones de oxígeno estequiométricas y la conjugación de tres variables: temperatura, tiempo y turbulencia. La incineración contempla los procesos de pirólisis y termólisis a las condiciones de oxígeno apropiadas.

Esterilización: Es el procedimiento por el cual se utilizan métodos físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termoresistentes. Se utilizará este método en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos.

Germicida: Es un agente que destruye microorganismos particularmente patógenos (gérmenes), este término se aplica a componentes usados en tejido vivo, objetos inanimados o ambos

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Minimización: Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos de que trata el presente decreto, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos,



con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Medio de Transmisión: Mecanismo mediante el cual el agente infeccioso pasa del reservorio, al nuevo huésped. Puede ser en forma directa o a través de vectores.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, forman parte del programa de salud ocupacional

Limpieza: Es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Técnica aséptica: Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales

CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESINFECTANTES

Frente al evento de EVE se establece que las diferentes áreas en donde se ubique el caso sospechoso o confirmado se denominaran áreas críticas, por lo tanto, la desinfección que se realizará será de alto nivel en el marco de dicho procedimiento.

Desinfectantes (3,4,5):

El proceso de desinfección para los casos de EVE, son una parte fundamental en la bioseguridad y contención del Virus. Por lo anterior, la selección del desinfectante debe ser cuidadosa para asegurar que se cuenta con el producto correcto para el uso previsto y su aplicación eficiente.

Los desinfectantes incluyen alcoholes, cloro, compuestos clorados, formaldehído, fenólicos y compuestos de amonio cuaternario.

A continuación se describen las características de los desinfectantes seleccionados para el manejo de este evento en el país:

a. Cloro y compuestos de cloro

Descripción. Los hipocloritos son los desinfectantes más ampliamente usados de los compuestos clorados, y vienen en forma líquida (Ej. hipoclorito de sodio) o sólido (Ej. hipoclorito de calcio). Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados



por la dureza del agua, bajo precio y acción rápida, remueven los microorganismos y los biofilms secos o fijados en las superficies y tienen una incidencia baja de toxicidad. (1)

Su uso se limita por el efecto corrosivo en altas concentraciones (>500 ppm), la inactivación por materiales orgánicos, generación de gas tóxico cloro cuando se mezclan con amoníaco o ácido (Ej. los agentes de limpieza) y su inestabilidad relativa.(1)

Las condiciones que favorecen la estabilidad de los cloruros son: la temperatura ambiente, las soluciones diluidas, las soluciones alcalinas y el almacenamiento en empaques opacos y cerrados. (1).

Usos. Desinfección de superficies ambientales.

Dilución: Para la preparación del hipoclorito de sodio se requiere uso de agua destilada o desionizada.

Preparación y uso de las soluciones de hipoclorito de sodio:

Para preparar una solución al 050% (5000 ppm) porque se va a emplear para hacer el procedimiento de desinfección del lavado rutinario de un área crítica.

Se debe tener en cuenta las recomendaciones del fabricante y la

Determine la cantidad que necesite preparar de esta dilución. En este ejemplo necesitamos preparar 1 litro a 5000 ppm.

Información que se requiere para hacer los cálculos:

– Concentración deseada (CD): 5000 ppm o sea que cada 100 ml (mililitros) de solución contiene 0.5 gramos de hipoclorito de sodio

– Concentración conocida (Cc): 50.000 ppm solución de hipoclorito de sodio comercial o uso doméstico al 5%.

– Volumen de la solución de la concentración deseada a preparar (Vd): 1000 mililitros (1 litro de solución a 5000 ppm).

Desarrollo de la fórmula:

V= Volumen en mililitros de la solución conocida al 5% (50.000 ppm) que debe mezclarse con agua destilada o desionizada, en caso de usar agua del chorro esta debe tener las especificaciones de la tabla 1.

$$Cd \times Vd = Cc \times V$$

$$V? = Cd \times VD / Cc$$

$$V = 5000 \text{ ppm} \times 1000 \text{ ml} / 50.000 \text{ ppm} = 100 \text{ ml}$$

Entonces se debe agregar 100 ml de hipoclorito de sodio comercial o de uso doméstico al 5% a 900 ml de agua destilada o desionizada para obtener 1 litro de solución de hipoclorito de sodio a 5000 ppm.



b. Compuestos de amonio cuaternario

Descripción. Los compuestos de amonio cuaternario son ampliamente utilizados como desinfectantes. Algunos de los nombres químicos de los compuestos de amonio cuaternario usados en el Cuidado de la Salud son cloruro de amonio benzil dimetil alquil, cloruro de amonio dimetil didecil alquil, y cloruro de amonio dimetil dialquil. Los compuestos de cuarta generación más nuevos de amonio cuaternario, designados gemelo-cadena o cuaternarios dialquil (Ej. el bromuro de dimetil amonio didecil y el bromuro dimetil amonio).

Modo de acción. La acción bactericida de los amonios cuaternarios se ha atribuido a la inactivación de las enzimas productoras de energía, a la desnaturalización de las proteínas esenciales de la célula, y a la interrupción de la membrana celular.

Usos. Como desinfectantes en superficies ambientales no críticas, tales como pisos, muebles y paredes y para desinfectar equipo médico no crítico que entra en contacto con la piel intacta del paciente.

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA UN CORRECTO ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESINFECTANTES Y DETERGENTES.

Almacenamiento central:

- Asegúrese que haya espacio de almacenamiento suficiente.
- Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.
- Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos.
- Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante indicada en la etiqueta del producto.
- Controlar humedad del área.
- Cumplir con las condiciones de ventilación.
- Colocar extinguidores de incendio según reglamentación nacional vigente.
- Señalizar el área.

Disposición de los desinfectantes y detergentes en el sitio de uso:

- Asegure condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante ubicar en anaqueles, estantes o su equivalente.
- Verificar que no se encuentren mezclados con otros productos.
- Almacenar en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- Mantener los recipientes herméticamente cerrados y limpios y asegurar que se encuentren limpios y sea el indicado de acuerdo al tipo de insumo.



NIVELES DE DESINFECCIÓN

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

- Desinfección de alto nivel (DAN): Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el orthophthaldehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros.
- Desinfección de nivel intermedio (DNI): Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, el alcohol, la cetrimida y el cloruro de benzalconio
- Desinfección de bajo nivel (DBN): Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como por ejemplo, el grupo de amonios cuaternarios.

Tabla Niveles de desinfección de acuerdo al tipo de microorganismos

Nivel de desinfección	Bacterias			Hongos	Virus	
	Vegetativas	Bacilos tuberculosos	Esporas		Lípido y tamaño medio	No lípido y tamaño pequeño
Alto	+	+	+	+	+	+
Intermedio	+	+	-	+	+	+
Bajo	+	-	-	+	+	+
				-		-

El signo “+” indica un efecto de eliminación que cabe esperarse cuando se obtuvieron concentraciones de uso normal de los desinfectantes químicos se emplearon adecuadamente.

Un - indica que hay poco o ningún efecto de eliminación.

Por lo descrito anteriormente y basados en la composición del virus, se establece que la limpieza y desinfección necesaria es de alto nivel.



6. Procedimiento de LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – En medios de transporte Terrestre y Aéreo

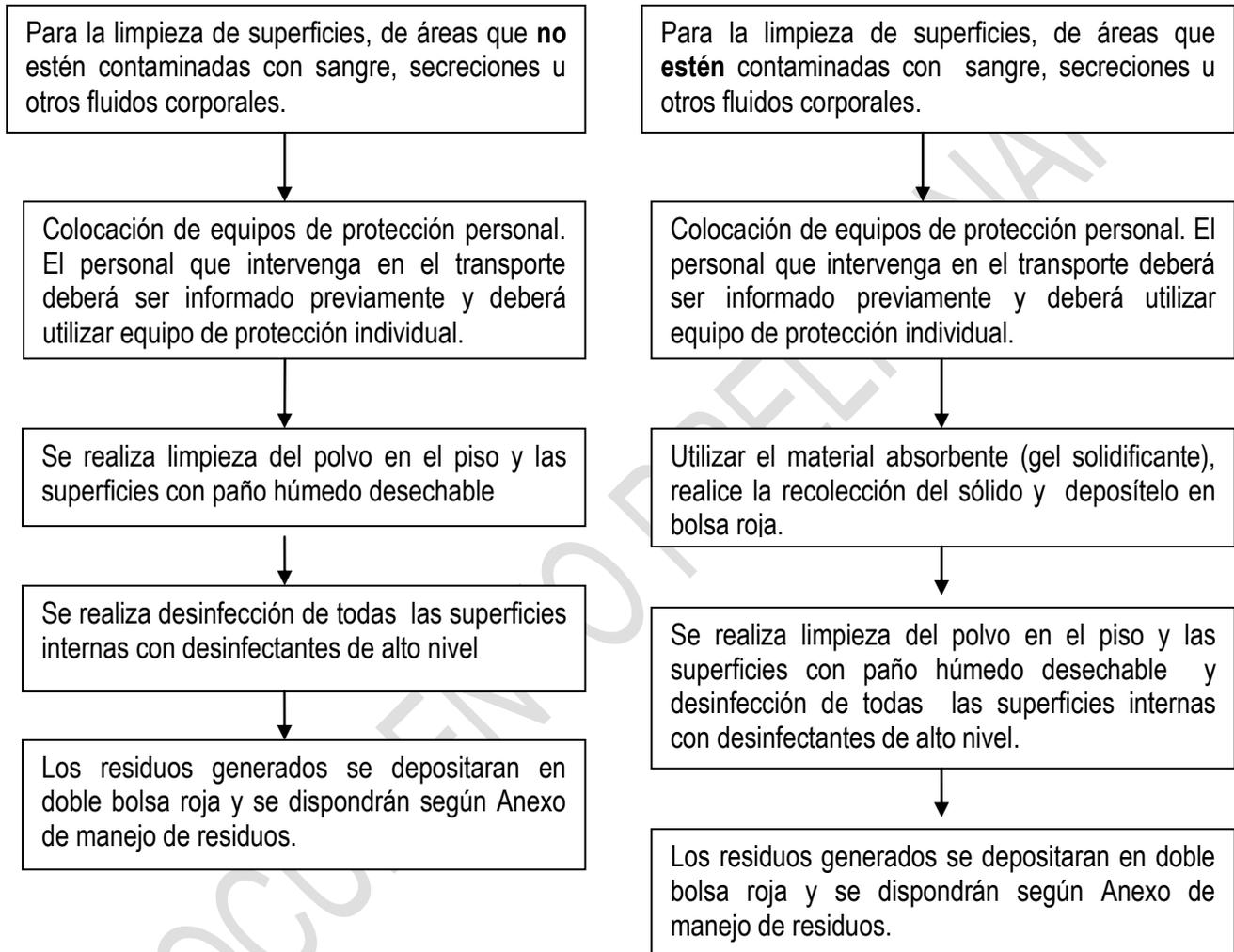
Posterior al egreso del paciente y del equipo que realiza el traslado, se ubicará la ambulancia en la zona designada por la IPS para realizar la limpieza y desinfección.

- 6.1** El personal de limpieza será un profesional del área de la salud preparado y capacitado para esta labor y utilizará equipo de protección individual adecuado según la actividad a desempeñar, con base en el Anexo de manejo de equipos de protección personal.
- 6.2** Posterior a que el paciente descienda de la ambulancia se ubicará la ambulancia en el sitio designado en la IPS para realizar la limpieza y desinfección.
- 6.3** Para realizar la limpieza se debe emplear un paño húmedo para limpiar las superficies con el fin de reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo y la desinfección de las superficies con un desinfectante de alto nivel con que cuente la institución y este avalado por el INVIMA y se debe manejar según recomendaciones del fabricante.
- 6.4** Finalizado el proceso anterior, se procederá de igual manera a la limpieza y desinfección de los útiles de limpieza no desechables (limpiar con agua y jabón y desinfectar con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 pmm, dilución 1:10 preparada recientemente, al menos 1 hora antes).
- 6.5** Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente (Doble Bolsa ROJA).
- 6.6** La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable, será incluida en la bolsa o contenedor para residuos biosanitarios especiales destinado a este fin por el centro sanitario (Doble Bolsa ROJA).
- 6.7** En caso de derrames de sangre o fluidos corporales, se debe limpiar rápidamente material absorbente (gel solidificante), realice la recolección del sólido y deposítelo en bolsa roja, posteriormente aplique hipoclorito de sodio a 10.000 PPM y dejar actúa durante 20 minutos sobre la superficie limpiando en forma circular; de afuera hacia adentro.



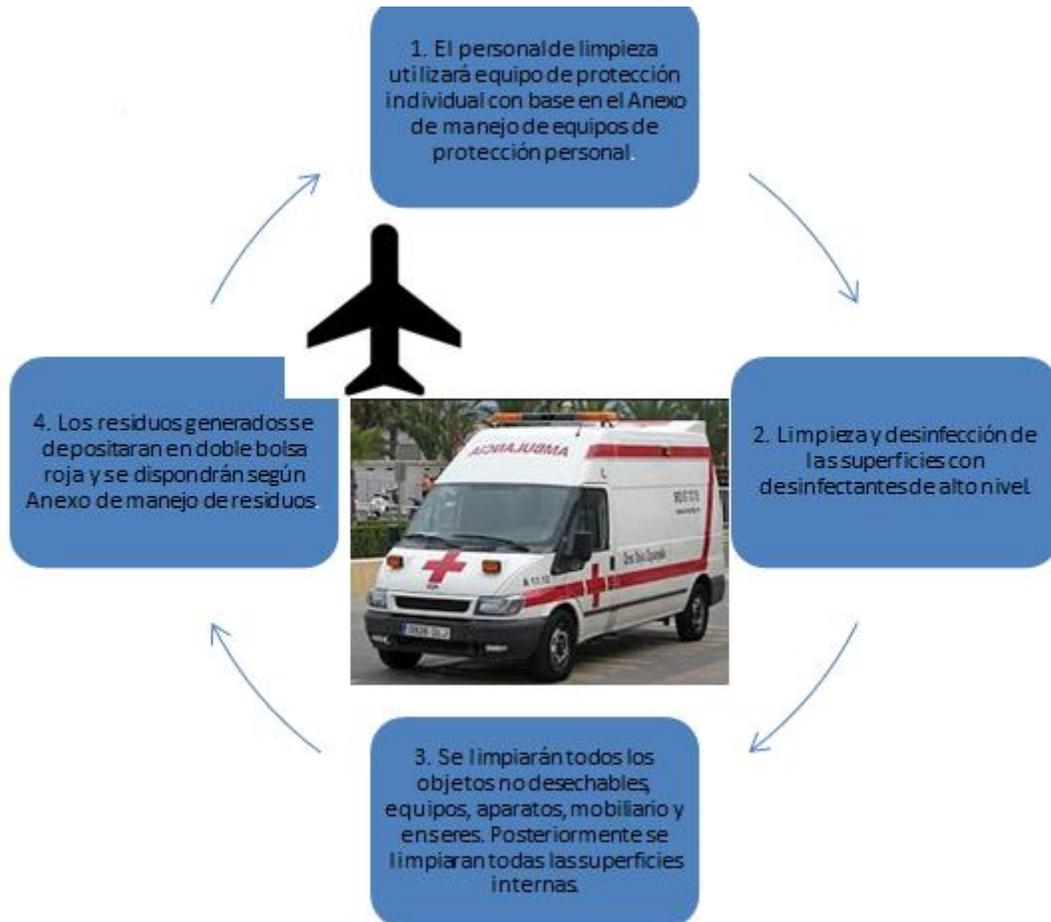
7 FLUJOGRAMA

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – EN MEDIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE Y AÉREO





RUTA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN MEDIO TRANSPORTE TERRESTRE Y AÉREO



Fuente: El autor



BIBLIOGRAFIA

1. Colombia. INVIMA. Documento preliminar Manual de Preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las IPS., 2011
2. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
3. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).
4. Miguel de Aquino, Roberto Rezk. Desinfección, desinfectantes, desinfectantes, limpieza. 1995.
5. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición. 2005.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (eve), 20 de octubre de 2014
7. CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EE. UU.) Disponible en <http://www.cdc.gov/cdc.htm>.
8. NNIS: Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (EE. UU.). Disponible en <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/nnis/@nnis.htm>.
9. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.
10. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
11. Philip C. Carling, MD, and Judene M. Bartley, MS, MPH, CIC Boston, Massachusetts, and Detroit, Michigan. Evaluating hygienic cleaning in Elath care settings: What you do not know can harm your patients. 2010.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 14.3

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE
AREAS Y SUPERFICIES DEL VEHÍCULO DE
TRANSPORTE DE CADÁVER

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar las acciones de limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se preste atención a casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en el vehículo de transporte del cadáver. Con el fin de estandarizar las técnicas y procedimientos que garanticen la Bioseguridad de los colaboradores y usuarios de la institución y que permitan fomentar el auto cuidado de la salud en la comunidad hospitalaria expuesta a este factor de riesgo biológico, brindando un ambiente adecuado y seguro.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer de forma clara y sencilla los procedimientos requeridos para realizar de manera adecuada y segura la limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se movilicen casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE)

3. SIGLAS ASOCIADAS

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Colombia. Ministerio de Salud. LEY 9 DE 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias.
2. Colombia. Ministerio de trabajo y seguridad social. Resolución 02400 de mayo 22 de 1979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
3. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 4445 de 1996, Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
4. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1545 de 1998 4 AGOSTO 1998. Por el cual se reglamentan parcialmente los Regímenes Sanitario, de Control de Calidad y de Vigilancia de los Productos de Aseo, Higiene y Limpieza de Uso Doméstico y se dictan otras disposiciones.



5. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

5. DEFINICIONES

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfección de bajo nivel: procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Descontaminación: es un proceso que remueve microorganismos patógenos de los objetos, dejándolos seguros para su manipulación

Detergente: material tensoactivo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie de algún material

Desactivación: es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos e inertizarlos, si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso, la desactivación debe asegurar los estándares de desinfección exigidos por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud.

Disposición final controlada: Es el proceso mediante el cual se convierte el residuo en formas definitivas y estables, mediante técnicas seguras.

Establecimiento: Es la persona prestadora del servicio de salud a humanos y/o animales, en las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, docencia e investigación, manejo de bioterios, laboratorios de biotecnología, farmacias, cementerios, morgues, funerarias, hornos crematorios, centros de



pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis y zoológicos que generan residuos hospitalarios y similares.

Incineración: Es el proceso de oxidación térmica mediante el cual los residuos son convertidos, en presencia de oxígeno, en gases y restos sólidos incombustibles bajo condiciones de oxígeno estequiométricas y la conjugación de tres variables: temperatura, tiempo y turbulencia. La incineración contempla los procesos de pirólisis y termólisis a las condiciones de oxígeno apropiadas.

Esterilización: Es el procedimiento por el cual se utilizan métodos físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termoresistentes. Se utilizará este método en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos.

Germicida: Es un agente que destruye microorganismos particularmente patógenos (gérmenes), este término se aplica a componentes usados en tejido vivo, objetos inanimados o ambos

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Minimización: Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos de que trata el presente decreto, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos,



con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Medio de Transmisión: Mecanismo mediante el cual el agente infeccioso pasa del reservorio, al nuevo huésped. Puede ser en forma directa o a través de vectores.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, forman parte del programa de salud ocupacional

Limpieza: Es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Técnica aséptica: Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales

CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESINFECTANTES

Frente al evento de EVE se establece que las diferentes áreas en donde se ubique el caso sospechoso o confirmado se denominaran áreas críticas, por lo tanto, la desinfección que se realizará será de alto nivel en el marco de dicho procedimiento.

Desinfectantes (3,4,5):

El proceso de desinfección para los casos de EVE, son una parte fundamental en la bioseguridad y contención del Virus. Por lo anterior, la selección del desinfectante debe ser cuidadosa para asegurar que se cuenta con el producto correcto para el uso previsto y su aplicación eficiente.

Los desinfectantes incluyen alcoholes, cloro, compuestos clorados, formaldehído, fenólicos y compuestos de amonio cuaternario.

A continuación se describen las características de los desinfectantes seleccionados para el manejo de este evento en el país:

a. Cloro y compuestos de cloro

Descripción. Los hipocloritos son los desinfectantes más ampliamente usados de los compuestos clorados, y vienen en forma líquida (Ej. hipoclorito de sodio) o sólido (Ej. hipoclorito de calcio). Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados



por la dureza del agua, bajo precio y acción rápida, remueven los microorganismos y los biofilms secos o fijados en las superficies y tienen una incidencia baja de toxicidad. (1)

Su uso se limita por el efecto corrosivo en altas concentraciones (>500 ppm), la inactivación por materiales orgánicos, generación de gas tóxico cloro cuando se mezclan con amoníaco o ácido (Ej. los agentes de limpieza) y su inestabilidad relativa.(1)

Las condiciones que favorecen la estabilidad de los cloruros son: la temperatura ambiente, las soluciones diluidas, las soluciones alcalinas y el almacenamiento en empaques opacos y cerrados. (1).

Usos. Desinfección de superficies ambientales.

Dilución: Para la preparación del hipoclorito de sodio se requiere uso de agua destilada o desionizada.

Preparación y uso de las soluciones de hipoclorito de sodio:

Para preparar una solución al 050% (5000 ppm) porque se va a emplear para hacer el procedimiento de desinfección del lavado rutinario de un área crítica.

Se debe tener en cuenta las recomendaciones del fabricante y la

Determine la cantidad que necesite preparar de esta dilución. En este ejemplo necesitamos preparar 1 litro a 5000 ppm.

Información que se requiere para hacer los cálculos:

– Concentración deseada (CD): 5000 ppm o sea que cada 100 ml (mililitros) de solución contiene 0.5 gramos de hipoclorito de sodio

– Concentración conocida (Cc): 50.000 ppm solución de hipoclorito de sodio comercial o uso doméstico al 5%.

– Volumen de la solución de la concentración deseada a preparar (Vd): 1000 mililitros (1 litro de solución a 5000 ppm).

Desarrollo de la fórmula:

V= Volumen en mililitros de la solución conocida al 5% (50.000 ppm) que debe mezclarse con agua destilada o desionizada, en caso de usar agua del chorro esta debe tener las especificaciones de la tabla 1.

$$Cd \times Vd = Cc \times V$$

$$V? = Cd \times VD / Cc$$

$$V = 5000 \text{ ppm} \times 1000 \text{ ml} / 50.000 \text{ ppm} = 100 \text{ ml}$$

Entonces se debe agregar 100 ml de hipoclorito de sodio comercial o de uso doméstico al 5% a 900 ml de agua destilada o desionizada para obtener 1 litro de solución de hipoclorito de sodio a 5000 ppm.



b. Compuestos de amonio cuaternario

Descripción. Los compuestos de amonio cuaternario son ampliamente utilizados como desinfectantes. Algunos de los nombres químicos de los compuestos de amonio cuaternario usados en el Cuidado de la Salud son cloruro de amonio benzil dimetil alquil, cloruro de amonio dimetil didecil alquil, y cloruro de amonio dimetil dialquil. Los compuestos de cuarta generación más nuevos de amonio cuaternario, designados gemelo-cadena o cuaternarios dialquil (Ej. el bromuro de dimetil amonio didecil y el bromuro dimetil amonio).

Modo de acción. La acción bactericida de los amonios cuaternarios se ha atribuido a la inactivación de las enzimas productoras de energía, a la desnaturalización de las proteínas esenciales de la célula, y a la interrupción de la membrana celular.

Usos. Como desinfectantes en superficies ambientales no críticas, tales como pisos, muebles y paredes y para desinfectar equipo médico no crítico que entra en contacto con la piel intacta del paciente.

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA UN CORRECTO ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESINFECTANTES Y DETERGENTES.

Almacenamiento central:

- Asegúrese que haya espacio de almacenamiento suficiente.
- Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.
- Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos.
- Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante indicada en la etiqueta del producto.
- Controlar humedad del área.
- Cumplir con las condiciones de ventilación.
- Colocar extinguidores de incendio según reglamentación nacional vigente.
- Señalizar el área.

Disposición de los desinfectantes y detergentes en el sitio de uso:

- Asegure condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante ubicar en anaqueles, estantes o su equivalente.
- Verificar que no se encuentren mezclados con otros productos.
- Almacenar en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- Mantener los recipientes herméticamente cerrados y limpios y asegurar que se encuentren limpios y sea el indicado de acuerdo al tipo de insumo.



NIVELES DE DESINFECCIÓN

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

- Desinfección de alto nivel (DAN): Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el orthophthaldehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros.
- Desinfección de nivel intermedio (DNI): Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, el alcohol, la cetrimida y el cloruro de benzalconio
- Desinfección de bajo nivel (DBN): Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como por ejemplo, el grupo de amonios cuaternarios.

Tabla Niveles de desinfección de acuerdo al tipo de microorganismos

Nivel de desinfección	Bacterias			Hongos	Virus	
	Vegetativas	Bacilos tuberculosos	Esporas		Lípido y tamaño medio	No lípido y tamaño pequeño
Alto	+	+	+	+	+	+
Intermedio	+	+	-	+	+	+
Bajo	+	-	-	+	+	+
				-		-

El signo “+” indica un efecto de eliminación que cabe esperarse cuando se obtuvieron concentraciones de uso normal de los desinfectantes químicos se emplearon adecuadamente.

Un - indica que hay poco o ningún efecto de eliminación.

Por lo descrito anteriormente y basados en la composición del virus, se establece que la limpieza y desinfección necesaria es de alto nivel.



6. Procedimiento de LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – En carro de transporte del cadáver

Posterior a fallecimiento del paciente se realiza el traslado de inmediato al sitio seleccionado por los familiares para la inhumación (cementerio o cremación), se dispondrá el vehículo de transporte de cadáveres de la SIJIN.

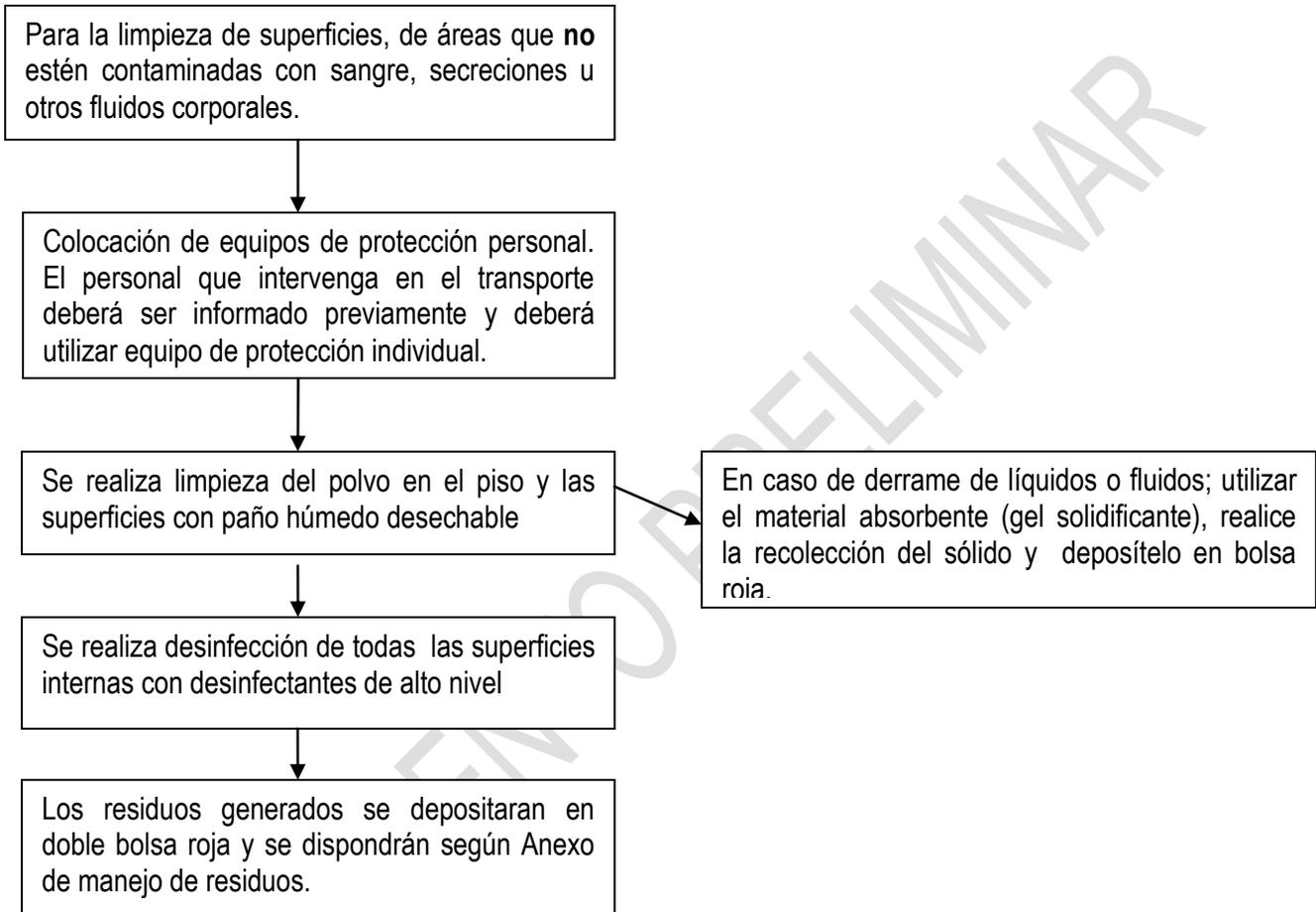
Inmediatamente después del transporte se ubicará el vehículo en el área seleccionada por la IPS designada, para realizar su limpieza y desinfección.

- 6.1 El personal de limpieza será un profesional del área de la salud preparado y capacitado para esta labor y utilizará equipo de protección individual adecuado según la actividad a desempeñar, con base en el Anexo de manejo de equipos de protección personal.
- 6.2 Posterior a que el cadáver sea llevado al sitio de inhumación se ubicará el vehículo en el sitio designado en la IPS para realizar la limpieza y desinfección.
- 6.3 Para realizar la limpieza se debe emplear un paño húmedo para limpiar las superficies con el fin de reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo y la desinfección de las superficies con un desinfectante de alto nivel con que cuente la institución y este avalado por el INVIMA y se debe manejar según recomendaciones del fabricante.
- 6.4 Finalizado el proceso anterior, se procederá de igual manera a la limpieza y desinfección de los útiles de limpieza no desechables (limpiar con agua y jabón y desinfectar con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 pmm, dilución 1:10 preparada recientemente, al menos 1 hora antes).
- 6.5 Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente (Doble Bolsa ROJA).
- 6.6 En caso de derrames de sangre o fluidos corporales, se debe limpiar rápidamente material absorbente (gel solidificante), realice la recolección del sólido y dépositelo en bolsa roja, posteriormente aplique hipoclorito de sodio a 10.000 PPM y dejar actúa durante 20 minutos sobre la superficie limpiando en forma circular; de afuera hacia adentro.



7 FLUJOGRAMA

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – EN VEHÍCULO DE TRANSPORTE DE CADÁVER





BIBLIOGRAFIA

1. Colombia. INVIMA. Documento preliminar Manual de Preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las IPS., 2011
2. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
3. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).
4. Miguel de Aquino, Roberto Rezk. Desinfección, desinfectantes, desinfectantes, limpieza. 1995.
5. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición. 2005.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (eve), 20 de octubre de 2014
7. CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EE. UU.) Disponible en <http://www.cdc.gov/cdc.htm>.
8. NNIS: Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (EE. UU.). Disponible en <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/nnis/@nnis.htm>.
9. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.
10. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
11. Philip C. Carling, MD, and Judene M. Bartley, MS, MPH, CIC Boston, Massachusetts, and Detroit, Michigan. Evaluating hygienic cleaning in Elath care settings: What you do not know can harm your patients. 2010.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 15.1

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE
AREAS Y SUPERFICIES EN IPS A NIVEL NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar las acciones de limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se preste atención a casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS a nivel nacional. Con el fin de estandarizar las técnicas y procedimientos que garanticen la Bioseguridad de los colaboradores y usuarios de la institución y que permitan fomentar el auto cuidado de la salud en la comunidad hospitalaria expuesta a este factor de riesgo biológico, brindando un ambiente adecuado y seguro.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer de forma clara y sencilla los procedimientos requeridos para realizar de manera adecuada y segura la limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se movilicen casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE)

3. SIGLAS ASOCIADAS

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Colombia. Ministerio de Salud. LEY 9 DE 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias.
2. Colombia. Ministerio de trabajo y seguridad social. Resolución 02400 de mayo 22 de 1979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
3. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 4445 de 1996, Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
4. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1545 de 1998 4 AGOSTO 1998. Por el cual se reglamentan parcialmente los Regímenes Sanitario, de Control de Calidad y de Vigilancia de los Productos de Aseo, Higiene y Limpieza de Uso Doméstico y se dictan otras disposiciones.



5. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

5. DEFINICIONES

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfección de bajo nivel: procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Descontaminación: es un proceso que remueve microorganismos patógenos de los objetos, dejándolos seguros para su manipulación

Detergente: material tensoactivo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie de algún material

Desactivación: es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos e inertizarlos, si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso, la desactivación debe asegurar los estándares de desinfección exigidos por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud.

Disposición final controlada: Es el proceso mediante el cual se convierte el residuo en formas definitivas y estables, mediante técnicas seguras.

Establecimiento: Es la persona prestadora del servicio de salud a humanos y/o animales, en las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la promoción, prevención, diagnóstico,



tratamiento, rehabilitación, docencia e investigación, manejo de bioterios, laboratorios de biotecnología, farmacias, cementerios, morgues, funerarias, hornos crematorios, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis y zoológicos que generan residuos hospitalarios y similares.

Incineración: Es el proceso de oxidación térmica mediante el cual los residuos son convertidos, en presencia de oxígeno, en gases y restos sólidos incombustibles bajo condiciones de oxígeno estequiométricas y la conjugación de tres variables: temperatura, tiempo y turbulencia. La incineración contempla los procesos de pirólisis y termólisis a las condiciones de oxígeno apropiadas.

Esterilización: Es el procedimiento por el cual se utilizan métodos físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termoresistentes. Se utilizará este método en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos.

Germicida: Es un agente que destruye microorganismos particularmente patógenos (gérmenes), este término se aplica a componentes usados en tejido vivo, objetos inanimados o ambos

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Minimización: Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo



de los residuos de que trata el presente decreto, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Medio de Transmisión: Mecanismo mediante el cual el agente infeccioso pasa del reservorio, al nuevo huésped. Puede ser en forma directa o a través de vectores.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, forman parte del programa de salud ocupacional

Limpieza: Es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Técnica aséptica: Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales

CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESINFECTANTES

Frente al evento de EVE se establece que las diferentes áreas en donde se ubique el caso sospechoso o confirmado se denominaran áreas críticas, por lo tanto, la desinfección que se realizará será de alto nivel en el marco de dicho procedimiento.

Desinfectantes (3,4,5):

El proceso de desinfección para los casos de EVE, son una parte fundamental en la bioseguridad y contención del Virus. Por lo anterior, la selección del desinfectante debe ser cuidadosa para asegurar que se cuenta con el producto correcto para el uso previsto y su aplicación eficiente.

Los desinfectantes incluyen alcoholes, cloro, compuestos clorados, formaldehído, fenólicos y compuestos de amonio cuaternario.

A continuación se describen las características de los desinfectantes seleccionados para el manejo de este evento en el país:

a. Cloro y compuestos de cloro

Descripción. Los hipocloritos son los desinfectantes más ampliamente usados de los compuestos clorados, y vienen en forma líquida (Ej. hipoclorito de sodio) o sólido (Ej. hipoclorito de calcio).



Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados por la dureza del agua, bajo precio y acción rápida, remueven los microorganismos y los biofilms secos o fijados en las superficies y tienen una incidencia baja de toxicidad. (1)

Su uso se limita por el efecto corrosivo en altas concentraciones (>500 ppm), la inactivación por materiales orgánicos, generación de gas tóxico cloro cuando se mezclan con amoníaco o ácido (Ej. los agentes de limpieza) y su inestabilidad relativa.(1)

Las condiciones que favorecen la estabilidad de los cloruros son: la temperatura ambiente, las soluciones diluidas, las soluciones alcalinas y el almacenamiento en empaques opacos y cerrados. (1).

Usos. Desinfección de superficies ambientales.

Dilución: Para la preparación del hipoclorito de sodio se requiere uso de agua destilada o desionizada.

Preparación y uso de las soluciones de hipoclorito de sodio:

Para preparar una solución al 050% (5000 ppm) porque se va a emplear para hacer el procedimiento de desinfección del lavado rutinario de un área crítica.

Se debe tener en cuenta las recomendaciones del fabricante y la

Determine la cantidad que necesite preparar de esta dilución. En este ejemplo necesitamos preparar 1 litro a 5000 ppm.

Información que se requiere para hacer los cálculos:

– Concentración deseada (CD): 5000 ppm o sea que cada 100 ml (mililitros) de solución contiene 0.5 gramos de hipoclorito de sodio

– Concentración conocida (Cc): 50.000 ppm solución de hipoclorito de sodio comercial o uso doméstico al 5%.

– Volumen de la solución de la concentración deseada a preparar (Vd): 1000 mililitros (1 litro de solución a 5000 ppm).

Desarrollo de la fórmula:

V= Volumen en mililitros de la solución conocida al 5% (50.000 ppm) que debe mezclarse con agua destilada o desionizada, en caso de usar agua del chorro esta debe tener las especificaciones de la tabla 1.

$$Cd \times Vd = Cc \times V$$

$$V? = Cd \times VD / Cc$$

$$V = 5000 \text{ ppm} \times 1000 \text{ ml} / 50.000 \text{ ppm} = 100 \text{ ml}$$

Entonces se debe agregar 100 ml de hipoclorito de sodio comercial o de uso doméstico al 5% a 900 ml de agua destilada o desionizada para obtener 1 litro de solución de hipoclorito de sodio a 5000 ppm.



b. Compuestos de amonio cuaternario

Descripción. Los compuestos de amonio cuaternario son ampliamente utilizados como desinfectantes. Algunos de los nombres químicos de los compuestos de amonio cuaternario usados en el Cuidado de la Salud son cloruro de amonio benzil dimetil alquil, cloruro de amonio dimetil didecil alquil, y cloruro de amonio dimetil dialquil. Los compuestos de cuarta generación más nuevos de amonio cuaternario, designados gemelo-cadena o cuaternarios dialquil (Ej. el bromuro de dimetil amonio didecil y el bromuro dimetil amonio).

Modo de acción. La acción bactericida de los amonios cuaternarios se ha atribuido a la inactivación de las enzimas productoras de energía, a la desnaturalización de las proteínas esenciales de la célula, y a la interrupción de la membrana celular.

Usos. Como desinfectantes en superficies ambientales no críticas, tales como pisos, muebles y paredes y para desinfectar equipo médico no crítico que entra en contacto con la piel intacta del paciente.

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA UN CORRECTO ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESINFECTANTES Y DETERGENTES.

Almacenamiento central:

- Asegúrese que haya espacio de almacenamiento suficiente.
- Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.
- Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos.
- Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante indicada en la etiqueta del producto.
- Controlar humedad del área.
- Cumplir con las condiciones de ventilación.
- Colocar extinguidores de incendio según reglamentación nacional vigente.
- Señalizar el área.

Disposición de los desinfectantes y detergentes en el sitio de uso:

- Asegure condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante ubicar en anaqueles, estantes o su equivalente.
- Verificar que no se encuentren mezclados con otros productos.
- Almacenar en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- Mantener los recipientes herméticamente cerrados y limpios y asegurar que se encuentren limpios y sea el indicado de acuerdo al tipo de insumo.



NIVELES DE DESINFECCIÓN

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

- Desinfección de alto nivel (DAN): Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el orthophthaldehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros.
- Desinfección de nivel intermedio (DNI): Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, el alcohol, la cetrimida y el cloruro de benzalconio
- Desinfección de bajo nivel (DBN): Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como por ejemplo, el grupo de amonios cuaternarios.

Tabla Niveles de desinfección de acuerdo al tipo de microorganismos

Nivel de desinfección	Bacterias			Hongos	Virus	
	Vegetativas	Bacilos tuberculosos	Esporas		Lípido y tamaño medio	No lípido y tamaño pequeño
Alto	+	+	+	+	+	+
Intermedio	+	+	-	+	+	+
Bajo	+	-	-	+	+	+
				-		-

El signo “+” indica un efecto de eliminación que cabe esperarse cuando se obtuvieron concentraciones de uso normal de los desinfectantes químicos se emplearon adecuadamente.

Un - indica que hay poco o ningún efecto de eliminación.

Por lo descrito anteriormente y basados en la composición del virus, se establece que la limpieza y desinfección necesaria es de alto nivel.

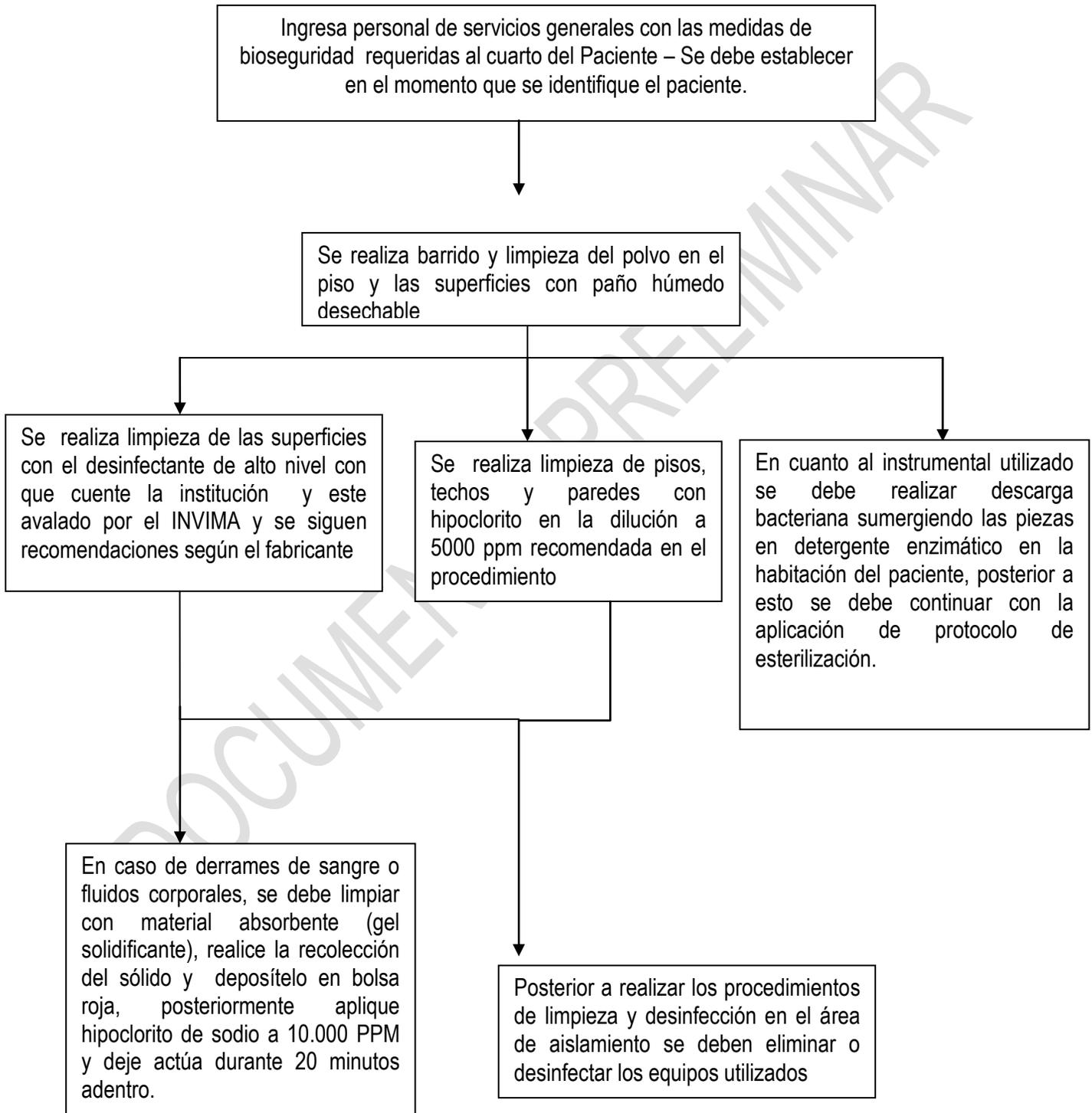


6. **Procedimiento de LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN en IPS de Urgencias o Consulta externa.**
- 6.1 Este proceso se aplicará en cada una de las áreas en las que se ubicó el paciente durante la estancia en la IPS y tan pronto se retire el paciente de dicha área.
- 6.2 El personal de limpieza será un profesional de enfermería preparado y capacitado para esta labor y utilizará equipo de protección personal adecuado según la actividad a desempeñar, con base en el Anexo de manejo de elementos de protección personal.
- 6.3 Se realiza limpieza y desinfección de pisos, techos y paredes con aspersión hipoclorito en dilución a 1000 ppm, en las áreas de pasillos en los que el paciente o quienes lo transportan no tengan contacto con superficies, inmediatamente después del paso del paciente y el personal de transporte.
- 6.4 Se realiza limpieza y desinfección de las superficies (paredes del ascensor) con el desinfectante de alto nivel con que cuente la institución y tenga actividad virucida, debe estar avalado por el INVIMA y se maneja según recomendaciones del fabricante.
- 6.5 En cuanto a limpieza de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, aparatos, mobiliario y enseres afectados. Posteriormente se limpiarán todas las superficies, encimeras, paredes, puertas (insistiendo en los pomos/manillas) y suelos con un **pañó húmedo**, para reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.
- 6.6 La desinfección de los elementos descritos se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza de la institución dicho desinfectante debe ser virucida y debe estar avalado por el INVIMA y se maneja según recomendaciones del fabricante o con una solución de hipoclorito de sodio a 1000 PPM.
- 6.7 El material de electro medicina, equipos y dispositivos se limpiará con un paño humedecido se dejará secar con agua y jabón suave y se dejará secar completamente, estos equipos y dispositivos solo se utilizarán en el área de aislamiento designado.
- 6.8 Finalizado el proceso anterior, a eliminar los útiles de limpieza y depositarlos en el contenedor descrito anteriormente (Doble Bolsa ROJA)
- 6.9 Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente (Doble Bolsa ROJA).
- 6.10 La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable, será incluida en la bolsa o contenedor para residuos biosanitarios especiales destinado a este fin por el centro sanitario (Doble Bolsa ROJA).
- 6.11 En caso de derrames de sangre o fluidos corporales, se debe limpiar rápidamente material absorbente (gel solidificante), realice la recolección del sólido y dépositelo en bolsa roja, posteriormente aplique hipoclorito de sodio a 10.000 PPM y dejar actuar durante 20 minutos sobre la superficie limpiando en forma circular; de afuera hacia adentro
- 6.12 La limpieza de los inodoros se realizarán con solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), preferiblemente después de cada uso.



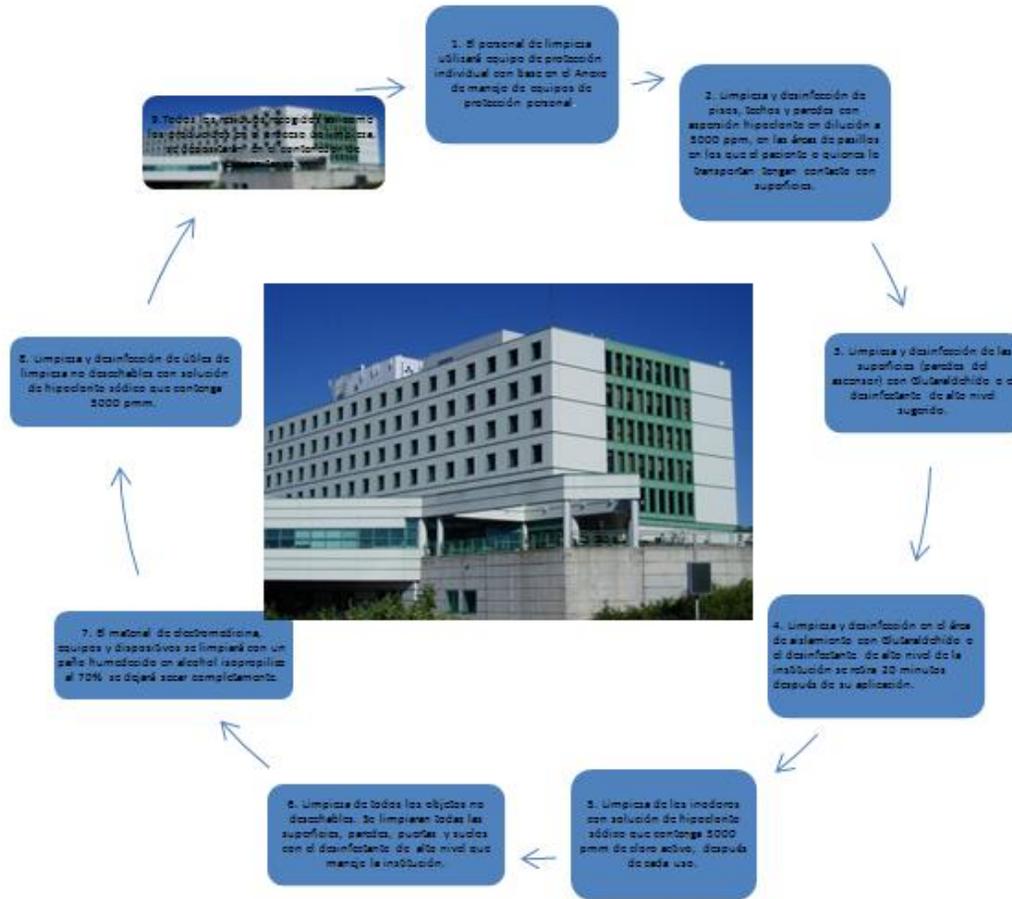
7. Flujograma

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – EN IPS URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA





RUTA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – EN IPS URGENCIAS



Fuente: El autor



BIBLIOGRAFIA

1. Colombia. INVIMA. Documento preliminar Manual de Preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las IPS., 2011
2. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
3. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).
4. Miguel de Aquino, Roberto Rezk. Desinfección, desinfectantes, desinfectantes, limpieza. 1995.
5. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición. 2005.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (eve), 20 de octubre de 2014
7. CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EE. UU.) Disponible en <http://www.cdc.gov/cdc.htm>.
8. NNIS: Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (EE. UU.). Disponible en <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/nnis/@nnis.htm>.
9. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.
10. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
11. Philip C. Carling, MD, and Judene M. Bartley, MS, MPH, CIC Boston, Massachusetts, and Detroit, Michigan. Evaluating hygienic cleaning in Elath care settings: What you do not know can harm your patients. 2010.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 15.2

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE
AREAS Y SUPERFICIES EN IPS DESIGNADA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar las acciones de limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se preste atención a casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS Designada. Con el fin de estandarizar las técnicas y procedimientos que garanticen la Bioseguridad de los colaboradores y usuarios de la institución y que permitan fomentar el auto cuidado de la salud en la comunidad hospitalaria expuesta a este factor de riesgo biológico, brindando un ambiente adecuado y seguro.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer de forma clara y sencilla los procedimientos requeridos para realizar de manera adecuada y segura la limpieza y desinfección de las áreas en las cuales se movilicen casos sospechosos o confirmados con Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE)

3. SIGLAS ASOCIADAS

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Colombia. Ministerio de Salud. LEY 9 DE 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias.
2. Colombia. Ministerio de trabajo y seguridad social. Resolución 02400 de mayo 22 de 1979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
3. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 4445 de 1996, Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
4. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1545 de 1998 4 AGOSTO 1998. Por el cual se reglamentan parcialmente los Regímenes Sanitario, de Control de Calidad y de Vigilancia de los Productos de Aseo, Higiene y Limpieza de Uso Doméstico y se dictan otras disposiciones.



5. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

5. DEFINICIONES

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfección de bajo nivel: procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Descontaminación: es un proceso que remueve microorganismos patógenos de los objetos, dejándolos seguros para su manipulación

Detergente: material tensoactivo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie de algún material

Desactivación: es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos e inertizarlos, si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso, la desactivación debe asegurar los estándares de desinfección exigidos por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud.

Disposición final controlada: Es el proceso mediante el cual se convierte el residuo en formas definitivas y estables, mediante técnicas seguras.

Establecimiento: Es la persona prestadora del servicio de salud a humanos y/o animales, en las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la promoción, prevención, diagnóstico,



tratamiento, rehabilitación, docencia e investigación, manejo de bioterios, laboratorios de biotecnología, farmacias, cementerios, morgues, funerarias, hornos crematorios, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis y zoológicos que generan residuos hospitalarios y similares.

Incineración: Es el proceso de oxidación térmica mediante el cual los residuos son convertidos, en presencia de oxígeno, en gases y restos sólidos incombustibles bajo condiciones de oxígeno estequiométricas y la conjugación de tres variables: temperatura, tiempo y turbulencia. La incineración contempla los procesos de pirólisis y termólisis a las condiciones de oxígeno apropiadas.

Esterilización: Es el procedimiento por el cual se utilizan métodos físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termoresistentes. Se utilizará este método en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos.

Germicida: Es un agente que destruye microorganismos particularmente patógenos (gérmenes), este término se aplica a componentes usados en tejido vivo, objetos inanimados o ambos

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Minimización: Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo



de los residuos de que trata el presente decreto, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Medio de Transmisión: Mecanismo mediante el cual el agente infeccioso pasa del reservorio, al nuevo huésped. Puede ser en forma directa o a través de vectores.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, forman parte del programa de salud ocupacional

Limpieza: Es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Técnica aséptica: Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales

CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESINFECTANTES

Frente al evento de EVE se establece que las diferentes áreas en donde se ubique el caso sospechoso o confirmado se denominaran áreas críticas, por lo tanto, la desinfección que se realizará será de alto nivel en el marco de dicho procedimiento.

Desinfectantes (3,4,5):

El proceso de desinfección para los casos de EVE, son una parte fundamental en la bioseguridad y contención del Virus. Por lo anterior, la selección del desinfectante debe ser cuidadosa para asegurar que se cuenta con el producto correcto para el uso previsto y su aplicación eficiente.

Los desinfectantes incluyen alcoholes, cloro, compuestos clorados, formaldehído, fenólicos y compuestos de amonio cuaternario.

A continuación se describen las características de los desinfectantes seleccionados para el manejo de este evento en el país:

a. Cloro y compuestos de cloro

Descripción. Los hipocloritos son los desinfectantes más ampliamente usados de los compuestos clorados, y vienen en forma líquida (Ej. hipoclorito de sodio) o sólido (Ej. hipoclorito de calcio).



Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados por la dureza del agua, bajo precio y acción rápida, remueven los microorganismos y los biofilms secos o fijados en las superficies y tienen una incidencia baja de toxicidad. (1)

Su uso se limita por el efecto corrosivo en altas concentraciones (>500 ppm), la inactivación por materiales orgánicos, generación de gas tóxico cloro cuando se mezclan con amoníaco o ácido (Ej. los agentes de limpieza) y su inestabilidad relativa.(1)

Las condiciones que favorecen la estabilidad de los cloruros son: la temperatura ambiente, las soluciones diluidas, las soluciones alcalinas y el almacenamiento en empaques opacos y cerrados. (1).

Usos. Desinfección de superficies ambientales.

Dilución: Para la preparación del hipoclorito de sodio se requiere uso de agua destilada o desionizada.

Preparación y uso de las soluciones de hipoclorito de sodio:

Para preparar una solución al 050% (5000 ppm) porque se va a emplear para hacer el procedimiento de desinfección del lavado rutinario de un área crítica.

Se debe tener en cuenta las recomendaciones del fabricante y la

Determine la cantidad que necesite preparar de esta dilución. En este ejemplo necesitamos preparar 1 litro a 5000 ppm.

Información que se requiere para hacer los cálculos:

– Concentración deseada (CD): 5000 ppm o sea que cada 100 ml (mililitros) de solución contiene 0.5 gramos de hipoclorito de sodio

– Concentración conocida (Cc): 50.000 ppm solución de hipoclorito de sodio comercial o uso doméstico al 5%.

– Volumen de la solución de la concentración deseada a preparar (Vd): 1000 mililitros (1 litro de solución a 5000 ppm).

Desarrollo de la fórmula:

V= Volumen en mililitros de la solución conocida al 5% (50.000 ppm) que debe mezclarse con agua destilada o desionizada, en caso de usar agua del chorro esta debe tener las especificaciones de la tabla 1.

$$Cd \times Vd = Cc \times V$$

$$V? = Cd \times VD / Cc$$

$$V = 5000 \text{ ppm} \times 1000 \text{ ml} / 50.000 \text{ ppm} = 100 \text{ ml}$$

Entonces se debe agregar 100 ml de hipoclorito de sodio comercial o de uso doméstico al 5% a 900 ml de agua destilada o desionizada para obtener 1 litro de solución de hipoclorito de sodio a 5000 ppm.



b. Compuestos de amonio cuaternario

Descripción. Los compuestos de amonio cuaternario son ampliamente utilizados como desinfectantes. Algunos de los nombres químicos de los compuestos de amonio cuaternario usados en el Cuidado de la Salud son cloruro de amonio benzil dimetil alquil, cloruro de amonio dimetil didecil alquil, y cloruro de amonio dimetil dialquil. Los compuestos de cuarta generación más nuevos de amonio cuaternario, designados gemelo-cadena o cuaternarios dialquil (Ej. el bromuro de dimetil amonio didecil y el bromuro dimetil amonio).

Modo de acción. La acción bactericida de los amonios cuaternarios se ha atribuido a la inactivación de las enzimas productoras de energía, a la desnaturalización de las proteínas esenciales de la célula, y a la interrupción de la membrana celular.

Usos. Como desinfectantes en superficies ambientales no críticas, tales como pisos, muebles y paredes y para desinfectar equipo médico no crítico que entra en contacto con la piel intacta del paciente.

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA UN CORRECTO ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESINFECTANTES Y DETERGENTES.

Almacenamiento central:

- Asegúrese que haya espacio de almacenamiento suficiente.
- Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.
- Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos.
- Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante indicada en la etiqueta del producto.
- Controlar humedad del área.
- Cumplir con las condiciones de ventilación.
- Colocar extinguidores de incendio según reglamentación nacional vigente.
- Señalizar el área.

Disposición de los desinfectantes y detergentes en el sitio de uso:

- Asegure condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante ubicar en anaqueles, estantes o su equivalente.
- Verificar que no se encuentren mezclados con otros productos.
- Almacenar en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- Mantener los recipientes herméticamente cerrados y limpios y asegurar que se encuentren limpios y sea el indicado de acuerdo al tipo de insumo.



NIVELES DE DESINFECCIÓN

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

- Desinfección de alto nivel (DAN): Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el orthophthaldehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros.
- Desinfección de nivel intermedio (DNI): Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, el alcohol, la cetrimida y el cloruro de benzalconio
- Desinfección de bajo nivel (DBN): Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como por ejemplo, el grupo de amonios cuaternarios.

Tabla Niveles de desinfección de acuerdo al tipo de microorganismos

Nivel de desinfección	Bacterias			Hongos	Virus	
	Vegetativas	Bacilos tuberculosos	Esporas		Lípido y tamaño medio	No lípido y tamaño pequeño
Alto	+	+	+	+	+	+
Intermedio	+	+	-	+	+	+
Bajo	+	-	-	+	+	+
				-		-

El signo “+” indica un efecto de eliminación que cabe esperarse cuando se obtuvieron concentraciones de uso normal de los desinfectantes químicos se emplearon adecuadamente.

Un - indica que hay poco o ningún efecto de eliminación.

Por lo descrito anteriormente y basados en la composición del virus, se establece que la limpieza y desinfección necesaria es de alto nivel.



6. Procedimiento de LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN en IPS Designada.

- 6.1 El personal de limpieza será un profesional de enfermería preparado y capacitado para esta labor y utilizará equipo de protección personal adecuado según la actividad a desempeñar. con base en el Anexo de manejo de elementos de protección personal.
- 6.2 Emplear un **pañó húmedo** para limpiar las paredes, los suelos y las otras superficies en vez de barrer con escoba o quitar el polvo en seco, para reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.
- 6.3 Lavar las superficies de arriba para abajo para que la suciedad caiga al suelo y sea lo último de recoger. Limpie primero las instalaciones que sean más altas y de ahí, siga limpiando hacia abajo - por ejemplo, se debe limpiar primero las lámparas del techo, después las mesas, luego los estantes, y como último, el piso. Utilice un paño de limpieza desechable para las superficies.
- 6.4 Limpiar los materiales, áreas de poca visibilidad y difícil acceso para poder controlar la contaminación de bacterias.
- 6.5 Emplear trapeadores y paños limpios/desinfectados cada vez que se inicie un proceso de limpieza dichos elementos deben ser de uso exclusivo para esta área.
- 6.6 En el momento que el paciente llegue a la institución se realiza limpieza y desinfección de pisos, techos y paredes con aspersión hipoclorito en dilución a 1000 ppm, en las áreas de pasillos en los que el paciente o quienes lo transportan no tengan contacto con superficies, inmediatamente después del paso del paciente y el personal de transporte.
- 6.7 Se realiza limpieza de las superficies y desinfección de las mismas (paredes del ascensor) con el desinfectante de alto nivel con que cuente la institución y este avalado por el INVIMA este se manejara según recomendaciones del fabricante.
- 6.8 El procedimiento de limpieza y desinfección en el área de aislamiento se debe realizar en cada turno y contara un horario de limpieza visible para todo el personal asistencial.
- 6.9 La limpieza de los inodoros se realizaran con solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 pmm de cloro activo, después de cada uso.
- 6.10 En cuanto a limpieza de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, aparatos, mobiliario y enseres afectados. Posteriormente se limpiaran todas las superficies, encimeras, paredes, puertas (insistiendo en los pomos/manillas) y suelos con un **pañó húmedo**, para reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.
- 6.11 La desinfección de los elementos descritos se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza de la institución dicho desinfectante debe ser virucida y debe estar avalado por el INVIMA y se manejara según recomendaciones del fabricante o con una solución de hipoclorito de sodio a 1000 PPM.
- 6.12 El material de electro medicina, equipos y dispositivos se limpiará con un paño humedecido se dejará secar con agua y jabón suave y se dejara secar completamente, estos equipos y dispositivos solo se utilizaran en el área de aislamiento designado.
- 6.13 Finalizado el proceso anterior, se procederá de igual manera a la limpieza y desinfección de los útiles de limpieza no desechables (limpiar con agua y jabón y desinfectar con una solución de



hipoclorito sódico que contenga 5000 pmm, dilución 1:10 preparada recientemente, al menos 1 hora antes).

- 6.14 Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente (Doble Bolsa ROJA).
- 6.15 La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable, será incluida en la bolsa o contenedor para residuos biosanitarios especiales destinado a este fin por el centro sanitario (Doble Bolsa ROJA).
- 6.16 En caso de derrames de sangre o fluidos corporales, se debe limpiar rápidamente material absorbente (gel solidificante), realice la recolección del sólido y deposítelo en bolsa roja, posteriormente aplique hipoclorito de sodio a 10.000 PPM y dejar actúa durante 20 minutos sobre la superficie limpiando en forma circular; de afuera hacia adentro

DOCUMENTO PRELIMINAR



LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – EN IPS DESIGNADA

Ingresa personal de servicios generales con las medidas de bioseguridad requeridas al cuarto del Paciente – Se debe establecer la hora en cada turno.

Se realiza barrido y limpieza del polvo en el piso y las superficies con paño húmedo desechable

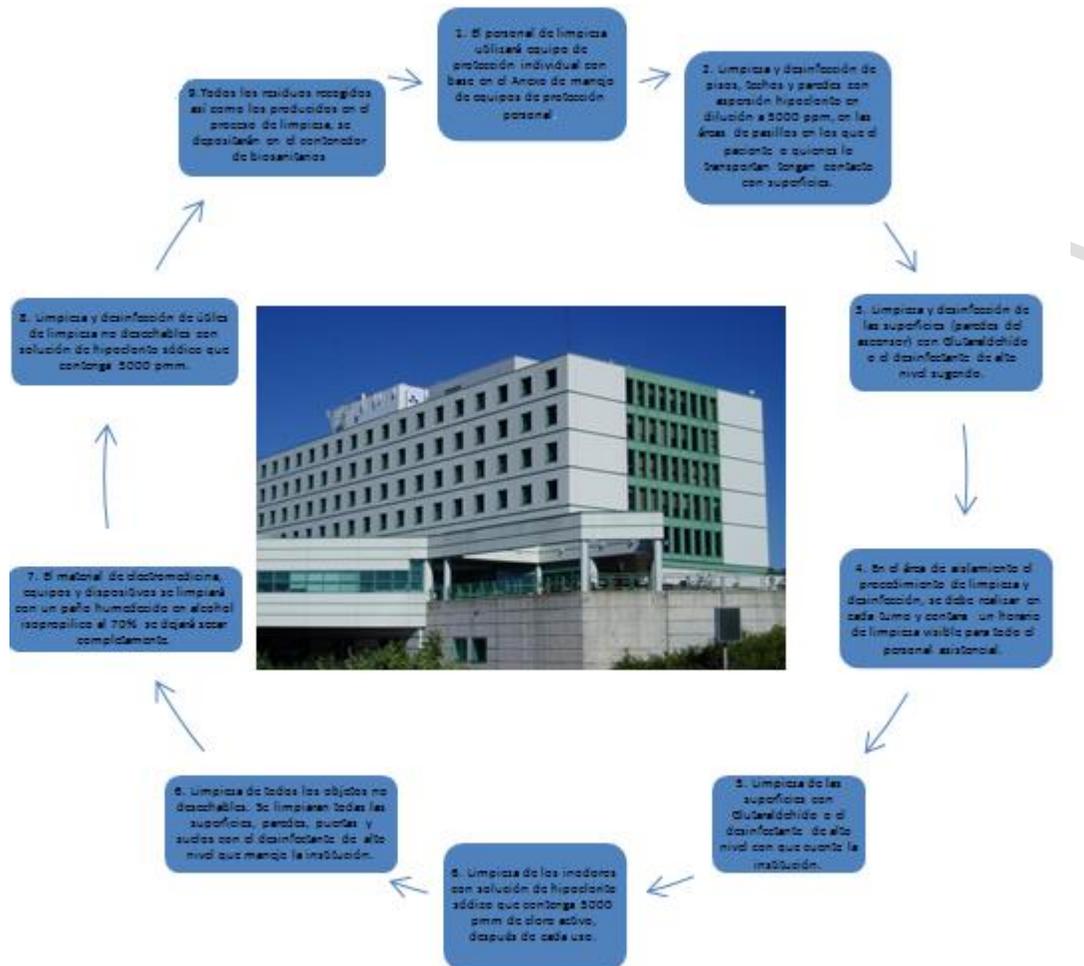
Se realiza limpieza de las superficies con el desinfectante de alto nivel con que cuente la institución y este avalado por el INVIMA y se siguen recomendaciones según el fabricante

Se realiza limpieza de pisos, techos y paredes con hipoclorito en la dilución a 5000 ppm recomendada en el procedimiento

En cuanto al instrumental utilizado se debe realizar descarga bacteriana sumergiendo las piezas en detergente enzimático en la habitación del paciente, posterior a esto se debe continuar con la aplicación de protocolo de esterilización.

Posterior a realizar los procedimientos de limpieza y desinfección en el área de aislamiento se deben eliminar o desinfectar y ubicar en una zona exclusiva.

RUTA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – EN IPS DESIGNADA



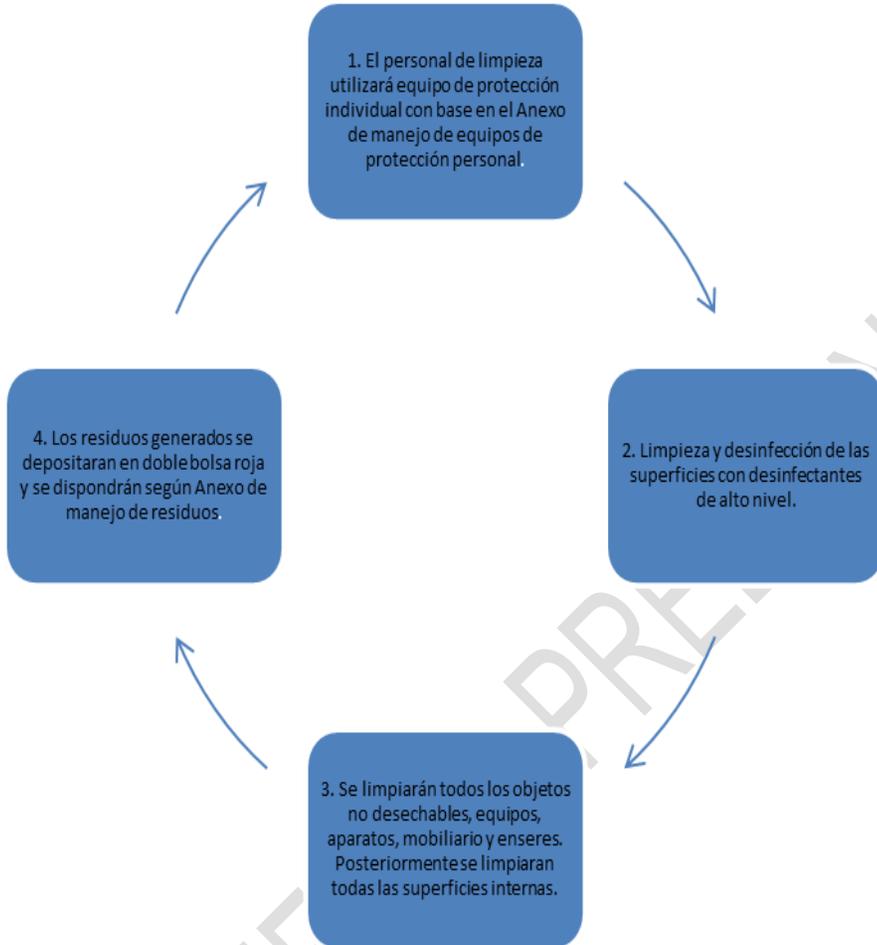
Fuente: El autor

DOCUMENTO



BIBLIOGRAFIA

1. Colombia. INVIMA. Documento preliminar Manual de Preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las IPS., 2011
2. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
3. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).
4. Miguel de Aquino, Roberto Rezk. Desinfección, desinfectantes, desinfectantes, limpieza. 1995.
5. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición. 2005.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (eve), 20 de octubre de 2014
7. CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EE. UU.) Disponible en <http://www.cdc.gov/cdc.htm>.
8. NNIS: Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (EE. UU.). Disponible en <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/nnis/@nnis.htm>.
9. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.
10. Norma Técnica Colombiana 925. Productos químicos para uso industrial Cloro Líquido.
11. Philip C. Carling, MD, and Judene M. Bartley, MS, MPH, CIC Boston, Massachusetts, and Detroit, Michigan. Evaluating hygienic cleaning in Elath care settings: What you do not know can harm your patients. 2010.



DOCUMENTO PRELIMINAR



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 16

PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN
PUNTOS DE ENTRADA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Dar a conocer de manera práctica el procedimiento para el manejo y gestión de los residuos generados en la atención en salud de casos de Ébola (EVE) en puntos de entrada.

2. ALCANCE

Lograr que los puntos de entrada realicen el manejo y gestión de los residuos generados en la atención en salud de casos de Ébola (EVE).

3. SIGLAS ASOCIADOS

EPP: Elementos de Protección del Personal

EVE: Enfermedad del Virus del Ébola.

IATA. Asociación Internacional de Transporte Aéreo.

IPS. Instituciones Prestadoras de Servicios

MPGIRGAS: Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

MPSP. Ministerio de Salud y Protección Social.

OACI. Organización de Aviación Civil Internacional

OIM. Organización Marítima Internacional.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

RSI 2005. Reglamento Sanitario Internacional 2005

4. MARCO NORMATIVO

Reglamento Sanitario Internacional 2005. Prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

Ley 09 de 1979. Congreso de la República. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias



Ley 430 de 1998. Congreso de la Republica. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

Ley 142 de 1994. El Congreso De Colombia. Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.

Ley 99 de 1993. Congreso de Colombia. Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones.

Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Decreto 2981 de 2013. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Por el cual e reglamenta la prestación del servicio público de aseo.

Decreto 4741 de 2005 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Por medio del cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo y gestión de los residuos y desechos peligrosos en el marco de la gestión integral.

Decreto número 1609 de 2002. Por el cual se reglamenta el manejo y gestión y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.

Resolución 01164 de 2002. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

5. DEFINICIONES¹

Atención en Salud. Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

¹ Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. "Artículo 4° Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones".



Atención Extramural. Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Bioseguridad. Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.

Generador. Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en Decreto 351 de 2014.

Gestión Integral. Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo y gestión respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

Gestión externa. Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

Gestión interna. Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

Gestor o receptor de residuos peligrosos. Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades de que trata el presente procedimiento.

Modo de transporte. Subsistema de transporte que incluye: un medio físico, vías, instalaciones para terminales, vehículos (aeronave, embarcación, tren, vehículo automotor) y operaciones para el traslado de residuos.



Plan de gestión integral de residuos. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Recolección. Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.

Residuo peligroso. Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

- **Biosanitarios.** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades señaladas en Decreto 351 de 2014 que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.

- **Anatomopatológicos.** Son aquellos residuos como partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión de la realización de necropsias, procedimientos médicos, remoción quirúrgica, análisis de patología, toma de biopsias o como resultado de la obtención de muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.

- **Cortopunzantes.** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros².

Tratamiento de residuos peligrosos. Es el conjunto de operaciones, procesos o técnicas mediante el cual se modifican las características de los residuos o desechos peligrosos, teniendo en cuenta el riesgo y grado de peligrosidad de los mismos, para incrementar sus posibilidades de aprovechamiento y/o valorización o para minimizar los riesgos para la salud humana y el ambiente.

2. Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. "Artículo 5° Artículo 5. Clasificación".



6. MANEJO DE RESIDUOS EN PUNTOS DE ENTRADA.

La IPS designadas deberán tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Este procedimiento para el manejo de residuos generados en la atención de casos de EVE, se deberá adaptar y articular con el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud el cual debe cumplir con lo establecido en la norma vigente (Decreto 351 de 2014 y Resolución 1164 de 2002).
- Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de EPP (traje tipo tyvek, protección visual antiempañante, doble par de guantes, mascarilla N95, delantal protector, calzado de seguridad (botas de caucho)).
- Garantizar la capacitación en uso de EPP, medidas de precaución así como en los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización definidos por el MSPS (procedimiento N°14).
- Para realizar el manejo de los residuos las IPS designadas, se deberá coordinar con los grupos de infecciones intrahospitalarias en conjunto con el equipo institucional de ESPII, las precauciones especiales a tener en cuenta por el personal que realiza la gestión interna de los residuos.

El presente procedimiento define el manejo y gestión de los residuos generados en la atención en salud de casos de Ébola (EVE) en IPS designadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente y las notas descriptivas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

6.1 Procedimiento para el Manejo de Residuos en Puntos de Entrada

El presente procedimiento define el manejo y gestión de los residuos generados en la atención en salud de casos de Ébola (EVE) en IPS designadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente y las notas descriptivas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Tabla 1. Pasos para el manejo de los residuos en IPS designadas.

ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Alistamiento	a) Para el manejo de los residuos generados dentro de los puntos de entrada, se deberá contar con vehículos de recolección interna de residuos de uso exclusivo.	



		<p>b) El punto de entrada deberá adoptar e implementar su ruta sanitaria que asegure el menor riesgo de contaminación en el traslado interno de los residuos.</p> <p>Las personas autorizadas para el manejo de los residuos, deberá usar permanente de EPP (traje tipo tyvek, protección visual antiempañante, doble par de guantes, mascarilla N95, delantal protector, calzado de seguridad (botas de caucho)).</p> <p>En los puntos de entrada que no cuenten con un gestor externo autorizado, deberán entregar los residuos generados en la atención del paciente, a la IPS donde sea trasladado el paciente.</p>	
2	Manejo de residuos	<p>El área que designe el punto de entrada para la observación del viajero, deberá garantizar la ubicación de recipiente plástico de color rojo, liviano, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección, contruidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza, y resistentes a la corrosión. Los recipientes deberán ser lavados y desinfectados de acuerdo a los procedimientos establecido por el MSPS.</p> <p>Bolsas de color rojo, las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y deben contar con un rótulo donde se indiquen: el nombre del generador, las palabras RESIDUOS BIOLÓGICOS (ÉBOLA).</p> <p>De deberá realizar el siguiente procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.b) Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.c) Desinfectar el exterior de la bolsa de residuos con solución desinfectante definida por el MSPS.	



- d) Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- e) Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- f) Desinfectar el exterior de la bolsa de residuos con solución desinfectante definida por el MSPS.
- g) Desinfectar los guantes de acuerdo con los lineamientos de bioseguridad del MSPS.
- h) Almacenar estos residuos en el baño del área de observación del paciente.
- i) La recolección y transporte interno de los residuos dentro del punto de entrada, se realizará a través de la ruta sanitaria hasta la entrega del gestor externo para el tratamiento y disposición final, garantizando las medidas de bioseguridad, transporte y procedimientos de entrega en la instalación donde se realizará esta actividad.
- j) De no garantizarse la evacuación de los residuos, dentro del punto de entrada en el menor tiempo posible, se destinara un espacio al interior del área de almacenamiento de residuos con que se cuente, señalado para la ubicación de los mismos, en el cual se deberá restringir el ingreso a esta área solo a personal autorizado contando con las medidas de protección respectivas de acuerdo con los procedimientos establecidos por el MSPS.
- k) Coordinar con el gestor externo la disposición final de los residuos, la cual deberá responder a tratamientos térmicos con combustión (incineración) o sin combustión (autoclave), garantizando las medidas de bioseguridad y transporte de los residuos.
- l) Los contenedores utilizados para el transporte



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

		de los residuos por el gestor externo, deberán ser asegurados y rotulados para su posterior traslado al sitio de disposición final. De la misma forma el personal encargado de la gestión externa deberá contar con los EPP de acuerdo a los establecido por el MSPS.	
--	--	---	--

6.2. ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Obligaciones de las entidades territoriales de salud

- Verificar cumplimiento al marco normativo legal vigente relacionado con la gestión de los residuos generados en la atención en salud.
- Verificar que se cuente con los insumos y equipos para la gestión interna segura de los residuos.
- Brindar acompañamiento y asistencia técnica a las IPS incluyendo las IPS de los puntos de entrada y pasos fronterizos de su competencia.
- Realizar la coordinación intersectorial con las autoridades competentes en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud

7. BIBLIOGRAFIA

Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas1- Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Prevención y control de infecciones para casos sospechosos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE). Ministerio de Salud de Argentina - Guía actualizada octubre de 2014.

Ebola - Associated Waste Management. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/medical-waste-management.html>. Octubre 2014.

OMS. Enfermedad del virus de Ébola: resumen y bibliografía. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2014_04_Ébola/en/



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Hoja de ruta para la respuesta al virus del Ébola. Disponible: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/en/>. Agosto de 2014.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía De Bolsillo Para El Manejo Del Virus Del Ébola. Guatemala. Agosto de 2014. Disponible en: <https://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/guia-de-bolsillo-para-el-manejo-del-virus-de-la-fiebre-del-c3a9bola-primera-edicic3b3n-agosto-2014.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Enfermedad por Virus Ebola: Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Introducción al Paraguay. 2014. Disponible en: <http://portal.ips.gov.py/portal/rest/jcr/repository/collaboration/sites%20content/live/lpsWeb/web%20contents/novedades/%C3%89bola%20MSP.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias, 2010. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Limpiezahospitaldic2010.pdf>

Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE). Ministerio de Sanidad- España. Octubre de 2014

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola. Septiembre de 2014.

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas¹ Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) – Puntos clave. 2014 Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf?ua=1>

Recomendaciones provisionales de la OMS para el control de infecciones en la atención de pacientes con sospecha o confirmación de fiebre hemorrágica por Filovirus (Ébola, Marburg). Marzo de 2008. Disponible en: http://www.who.int/csr/bioriskreduction/interim_recommendations_filovirus.pdf?ua=1



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 17

PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN
AMBULANCIAS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

1. PROPÓSITO

Dar a conocer de manera práctica el procedimiento para el manejo de los residuos en la atención en salud de casos de Ébola (EVE) en Ambulancias.

2. ALCANCE

Lograr que las ambulancias se realicen el manejo de los residuos generados en la atención en salud de casos de Ébola (EVE).

3. SIGLAS ASOCIADOS

EPP: Elementos de Protección del Personal

EVE: Enfermedad del Virus del Ébola.

IPS. Instituciones Prestadoras de Servicios

MPGIRGAS: Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

MPSP. Ministerio de Salud y Protección Social.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

RSI 2005. Reglamento Sanitario Internacional 2005.

4. MARCO NORMATIVO

Ley 09 de 1979. Congreso de la República. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Ley 430 de 1998. Congreso de la Republica. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

Ley 142 de 1994. El Congreso De Colombia. Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.

Ley 99 de 1993. Congreso de Colombia. Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los



CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones.

Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Decreto 2981 de 2013. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo.

Decreto 4741 de 2005 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Por medio del cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo y gestión de los residuos y desechos peligrosos en el marco de la gestión integral.

Decreto 1609 de 2002. Por el cual se reglamenta el manejo y gestión y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.

Resolución 01164 de 2002. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

5. DEFINICIONES¹

Atención en Salud. Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Atención Extramural. Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Bioseguridad. Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.

Generador. Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en Decreto 351 de 2014.

¹ Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. "Artículo 4° Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones".



PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN AMBULANCIAS

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Gestión Integral. Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo y gestión respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

Gestión externa. Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

Gestión interna. Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

Gestor o receptor de residuos peligrosos. Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades de atención en salud de los casos de Ébola.

Plan de gestión integral de residuos. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Recolección. Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador, para su transporte.

Residuo peligroso. Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

- **Biosanitarios.** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades señaladas en Decreto 351 de 2014 que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.



PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN AMBULANCIAS

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

- **Anatomopatológicos.** Son aquellos residuos como partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión de la realización de necropsias, procedimientos médicos, remoción quirúrgica, análisis de patología, toma de biopsias o como resultado de la obtención de muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.

Cortopunzantes. Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros².

Tratamiento de residuos peligrosos. Es el conjunto de operaciones, procesos o técnicas mediante el cual se modifican las características de los residuos o desechos peligrosos, teniendo en cuenta el riesgo y grado de peligrosidad de los mismos, para incrementar sus posibilidades de aprovechamiento y/o valorización o para minimizar los riesgos para la salud humana y el ambiente.

6. MANEJO DE RESIDUOS EN AMBULANCIAS.

En el manejo de los residuos generados en la atención en salud de casos de Ébola (EVE) en Ambulancias se deberá tener en cuenta siguientes recomendaciones:

- Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de EPP (traje tipo tyvek, protección visual antiempañante, doble par de guantes, mascarilla N95, delantal protector, calzado de seguridad (botas de caucho)).
- Garantizar la capacitación en uso de EPP, medidas de precaución así como en los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización definidos por el MSPS (procedimiento N°14).
- Para realizar el manejo de los residuos en ambulancia, se deberá coordinar con los grupos de infecciones intrahospitalarias en conjunto con el equipo institucional de ESPII de la IPS donde se entregarán los residuos, las precauciones especiales a tener en cuenta por el personal que realiza la gestión interna de los residuos.

2. Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. "Artículo 5° Artículo 5. Clasificación".



PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN AMBULANCIAS

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

6.1. Procedimiento para el manejo de los residuos en ambulancia.

El procedimiento para el manejo de los residuos en ambulancia, se presenta de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente y las notas descriptivas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Tabla 1. Pasos para el manejo de los residuos en ambulancia.

ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Alistamiento	<p>La ambulancia deberá contar con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Recipiente plástico de color rojo, liviano, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección, contruidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza, y resistentes a la corrosión como el plástico. Los recipientes deberán ser lavados y desinfectados de acuerdo a los procedimientos establecido por el MSPS.• Bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y deben contar con un rótulo donde se indiquen: el nombre del generador, las palabras RESIDUOS BIOLÓGICOS (ÉBOLA). Se ubicará doble bolsa dentro del recipiente plástico.	
2	Manejo de residuos	<p>Una vez finalizada la recolección de residuos en los recipientes y bolsas de color rojo ubicados dentro de la ambulancia, se solicitará a la IPS donde se entreguen los residuos, la destinación de un vehículo de recolección interna de residuos, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna y se deberá:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.b) Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.c) Desinfectar el exterior de la bolsa con solución desinfectante definida por el MSPS.d) Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.	



PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN AMBULANCIAS

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

- e) Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuo.
- f) Desinfectar el exterior bolsa de residuos con solución desinfectante definida por el MSPS
- g) Desinfectar los guantes con que manipuló los residuos con solución desinfectante definida por el MSPS
- h) Ubicar la bolsa de residuos dentro del vehículo de recolección interna de residuos.
- i) Se deberán entregar los residuos a través de la ruta sanitaria exclusiva para el manejo residuos provenientes de una ambulancia hacia la instalación interna para realizar el tratamiento térmico con combustión (incineración) o el tratamiento térmico sin combustión (autoclave).
- j) De no contarse con el sistema de tratamiento de residuos dentro de la instalación, se deberá destinar un espacio en el área de almacenamiento de residuos de la IPS y almacenar los residuos de manera temporal, el menor tiempo posible.
- k) Posterior a esto la IPS donde se encuentran los residuos almacenados, realizará la coordinación con el gestor externo para la disposición final de los residuos, la cual debe ser a través de tratamiento térmico con combustión (incineración) o tratamiento térmico sin combustión (autoclave), garantizando las medidas de bioseguridad y de transporte de los residuos.
- l) Una vez el gestor externo de residuos llega a la IPS, recogerá los residuos en un área definida, minimizando el riesgo de contacto con los residuos. El contenedor utilizado para esta actividad deberá ser asegurado y rotulado para su posterior traslado al sitio de disposición final.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN AMBULANCIAS

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

m) Posterior la disposición final de los residuos en el sitio autorizado, el contenedor utilizado para el traslado de los residuos, deberá ser desinfectado de acuerdo con los procedimientos establecidos con el MSPS.

7. BIBLIOGRAFÍA

Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas1- Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Prevención y control de infecciones para casos sospechosos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE). Ministerio de Salud de Argentina - Guía actualizada octubre de 2014.

Ebola - Associated Waste Management. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/medical-waste-management.html>. Octubre 2014.

OMS. Enfermedad del virus de Ébola: resumen y bibliografía. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2014_04_Ébola/en/

Hoja de ruta para la respuesta al virus del Ébola. Disponible: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/en/>. Agosto de 2014.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía De Bolsillo Para El Manejo Del Virus Del Ébola. Guatemala. Agosto de 2014. Disponible en: <https://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/guia-de-bolsillo-para-el-manejo-del-virus-de-la-fiebre-del-c3a9bola-primera-edicic3b3n-agosto-2014.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Enfermedad por Virus Ebola: Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Introducción al Paraguay. 2014. Disponible en: <http://portal.ips.gov.py/portal/rest/jcr/repository/collaboration/sites%20content/live/IpsWeb/web%20contents/novedades/%C3%89bola%20MSP.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias, 2010. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Limpiezahospitaldic2010.pdf>



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN AMBULANCIAS

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE). Ministerio de Sanidad- España. Octubre de 2014

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola. Septiembre de 2014.

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas¹ Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) – Puntos clave. 2014 Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf?ua=1>

Recomendaciones provisionales de la OMS para el control de infecciones en la atención de pacientes con sospecha o confirmación de fiebre hemorrágica por Filovirus (Ébola, Marburg). Marzo de 2008. Disponible en: http://www.who.int/csr/bioriskreduction/interim_recommendations_filovirus.pdf?ua=1



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 18

PREPARACIÓN PARA EL MANEJO DE RESIDUOS EN IPS
NO DESIGNADAS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Dar a conocer de manera práctica el procedimiento para el manejo de residuos en atención en salud de casos de Ébola (EVE) en IPS no designadas.

2. ALCANCE

Lograr que las IPS no designadas realicen el manejo de los residuos generados en la atención en salud de casos de Ébola (EVE).

3. SIGLAS ASOCIADOS

EPP: Elementos de Protección del Personal

EVE: Enfermedad del Virus del Ébola.

IPS. Instituciones Prestadoras de Servicios

MPGIRGAS: Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

MPSP. Ministerio de Salud y Protección Social.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

RSI 2005. Reglamento Sanitario Internacional 2005.

4. MARCO NORMATIVO

Ley 09 de 1979. Congreso de la República. Por la cual se dictan Medidas Sanitaria.

Ley 430 de 1998. Congreso de la Republica. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

Ley 142 de 1994. El Congreso De Colombia. Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.

Ley 99 de 1993. Congreso de Colombia. Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones.



Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Decreto 2981 de 2013. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo.

Decreto 4741 de 2005 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Por medio del cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo y gestión de los residuos y desechos peligrosos en el marco de la gestión integral.

Decreto número 1609 de 2002. Por el cual se reglamenta el manejo y gestión y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.

Resolución 01164 de 2002. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

5. DEFINICIONES¹

Atención en Salud. Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Atención Extramural. Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

¹ Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. "Artículo 4° Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones".



Bioseguridad. Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.

Generador. Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en Decreto 351 de 2014.

Gestión Integral. Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo y gestión respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

Gestión externa. Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

Gestión interna. Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

Gestor o receptor de residuos peligrosos. Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades que trata el presente procedimiento.

Plan de gestión integral de residuos. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.



Recolección. Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.

Residuo peligroso. Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

- **Biosanitarios.** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades señaladas en Decreto 351 de 2014 que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.
- **Anatomopatológicos.** Son aquellos residuos como partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión de la realización de necropsias, procedimientos médicos, remoción quirúrgica, análisis de patología, toma de biopsias o como resultado de la obtención de muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.
- **Cortopunzantes.** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros².

Tratamiento de residuos peligrosos. Es el conjunto de operaciones, procesos o técnicas mediante el cual se modifican las características de los residuos o desechos peligrosos, teniendo en cuenta el riesgo y grado de peligrosidad de los mismos, para incrementar sus posibilidades de aprovechamiento y/o valorización o para minimizar los riesgos para la salud humana y el ambiente.

2. Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. "Artículo 5° Artículo 5. Clasificación".



6. MANEJO DE RESIDUOS EN IPS NO DESIGNADAS

Las IPS deberán tener en cuenta las siguientes recomendaciones generales:

- Este procedimiento se deberá adaptar y articular con el Plan de Gestión Integral de Residuos de la IPS, cumpliendo con lo establecido en la normatividad nacional vigente (Decreto 351 de 2014 y Resolución 1164 de 2002).
- Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de EPP (traje tipo Tyvek, protección visual antiempañante, doble par de guantes, mascarilla N95, delantal protector, calzado de seguridad (botas de caucho), garantizar la capacitación en medidas de precaución así como los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización definida en el procedimiento N°14 del MSPS.
- Para realizar la recolección y transporte interna de los residuos se deberá coordinar con los grupos de infecciones intrahospitalarias, en especial, con el equipo institucional de ESPII; las precauciones a tener en cuenta por el personal que realiza la gestión interna de los residuos.

6.1. Procedimiento para el manejo de residuos en IPS no designada.

El presente procedimiento define el manejo y gestión de los residuos generados en la atención en salud de Ébola (EVE) en IPS no designadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente y las notas descriptivas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las recomendaciones generales son las siguientes:

Tabla 1. Pasos para el manejo de residuos en IPS no designada

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Alistamiento	<p>La IPS No designada deberá :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptar e implementar su ruta sanitaria para asegurar el menor riesgo de contaminación en el traslado interno de los residuos por EVE. - Contar con vehículos de recolección interna de residuos de uso exclusivo, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna. <p>En la zona de atención del paciente, definida de</p>	o



	<p>acuerdo con el procedimiento N°10. "Preparación para la detección, el manejo inicial y traslado en IPS no designada, se deberá contar con:</p> <ul style="list-style-type: none">- Recipientes plásticos de color rojo, livianos, resistentes a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo de la recolección, construido en material rígido, impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico. Los recipientes deberán ser lavados y desinfectados de acuerdo a los procedimientos establecidos por el MSPS.- Bolsas de color rojo, las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y deben contar con un rótulo donde se indique: nombre de la IPS, RESIDUOS BIOLÓGICOS (ÉBOLA), procedencia (número de habitación) y fecha de recolección.	
<p>Manejo de los residuos en el área designada por la IPS para la atención del paciente.</p>	<p>Una vez finalizada la recolección de residuos en los recipientes y bolsas de color rojo ubicado dentro del área designada por la IPS para la atención del paciente por EVE, se deberá realizar el siguiente procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.b) Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.c) Desinfectar el exterior de la bolsa con solución desinfectante definido por el MSPS.d) Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.e) Apretar y asegurar con nudo la segunda bolsa	



	<p>de residuos</p> <ul style="list-style-type: none">f) Desinfectar el exterior de la bolsa con solución desinfectante definido por el MSPSg) Desinfectar los guantes con que manipuló los residuos con solución desinfectante definido por el MSPS.h) Almacenar estos residuos en el baño del área designada para la atención del paciente en el menor tiempo posible.i) Sin salir del área designada para la atención del paciente, el personal encargado del manejo de los residuos dentro de la habitación, realizará la entrega de los mismos al personal encargado de la recolección interna en la IPS.j) Para el traslado interno de residuos se deberá ubicar la bolsa de residuos dentro del vehículo de recolección interna.k) La recolección y transporte interno de los residuos dentro de la IPS, se realizará a través de la ruta sanitaria, hasta realizar la entrega al gestor externo para tratamiento y disposición final. La entrega de los residuos al gestor externo, se realizará en un área designada en la IPS, minimizando el riesgo de contacto con los residuos.l) Los contenedores utilizados para el transporte de los residuos por el gestor externo, deberán ser asegurados y rotulados para su posterior traslado al sitio de disposición final.m) Coordinar con el gestor externo la disposición final de los residuos, la cual deberá responder a	
--	--	--



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

tratamientos térmicos con combustión (incineración) o sin combustión (autoclave), garantizando las medidas de bioseguridad y transporte de los residuos.

7. BIBLIOGRAFIA

Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas1-OPS.

Prevención y control de infecciones para casos sospechosos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE)1. Ministerio de Salud de Argentina- Guía actualizada octubre de 2014.

Ebola-Associated Waste Management. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/medical-waste-management.html>. Octubre 2014.

Hoja de ruta para la respuesta al virus del Ébola. Disponible: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/en/>. Agosto de 2014.

Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE). Ministerio de Sanidad- España. Octubre de 2014

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola. Septiembre de 2014.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 19

PREPARACIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS EN IPS
DESIGNADAS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Dar a conocer de manera práctica el procedimiento para el manejo y gestión de los residuos generados en la atención en salud de casos de Ébola (EVE) en IPS designadas.

2. ALCANCE

Lograr que las IPS designadas realicen el manejo y gestión de los residuos generados en la atención en salud de casos de Ébola (EVE).

3. SIGLAS ASOCIADOS

EPP: Elementos de Protección del Personal

EVE: Enfermedad del Virus del Ébola.

IPS. Instituciones Prestadoras de Servicios

MPGIRGAS: Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

MPSP. Ministerio de Salud y Protección Social.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

RSI 2005. Reglamento Sanitario Internacional 2005.

4. MARCO NORMATIVO

Ley 09 de 1979. Congreso de la República. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Ley 430 de 1998. Congreso de la Republica. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

Ley 142 de 1994. El Congreso De Colombia. Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.

Ley 99 de 1993. Congreso de Colombia. Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones.



Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Decreto 2981 de 2013. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Por el cual e reglamenta la prestación del servicio público de aseo.

Decreto 4741 de 2005 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Por medio del cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo y gestión de los residuos y desechos peligrosos en el marco de la gestión integral.

Decreto número 1609 de 2002. Por el cual se reglamenta el manejo y gestión y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.

Resolución 01164 de 2002. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

5. DEFINICIONES¹

Atención en Salud. Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Atención Extramural. Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Bioseguridad. Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.

¹ Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. "Artículo 4° Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones".



Generador. Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en Decreto 351 de 2014.

Gestión Integral. Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo y gestión respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

Gestión externa. Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

Gestión interna. Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

Gestor o receptor de residuos peligrosos. Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades de que trata el presente procedimiento.

Plan de gestión integral de residuos. Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Recolección. Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.



Residuo peligroso. Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

- **Biosanitarios.** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades señaladas en Decreto 351 de 2014 que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.

- **Anatomopatológicos.** Son aquellos residuos como partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión de la realización de necropsias, procedimientos médicos, remoción quirúrgica, análisis de patología, toma de biopsias o como resultado de la obtención de muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.

Cortopunzantes. Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros².

Tratamiento de residuos peligrosos. Es el conjunto de operaciones, procesos o técnicas mediante el cual se modifican las características de los residuos o desechos peligrosos, teniendo en cuenta el riesgo y grado de peligrosidad de los mismos, para incrementar sus posibilidades de aprovechamiento y/o valorización o para minimizar los riesgos para la salud humana y el ambiente.

2. Decreto 351 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Transporte, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. "Artículo 5° Artículo 5. Clasificación".



6. MANEJO DE RESIDUOS EN IPS DESIGNADA.

La IPS designadas deberán tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Este procedimiento para el manejo de residuos generados en la atención de casos de EVE, se deberá adaptar y articular con el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud el cual debe cumplir con lo establecido en la norma vigente (Decreto 351 de 2014 y Resolución 1164 de 2002).
- Se deberá asegurar el suministro y uso permanente de EPP (traje tipo tyvek, protección visual antiempañante, doble par de guantes, mascarilla N95, delantal protector, calzado de seguridad (botas de caucho)).
- Garantizar la capacitación en uso de EPP, medidas de precaución así como en los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización definidos por el MSPS (procedimiento N°14).
- Para realizar el manejo de los residuos las IPS designadas, se deberá coordinar con los grupos de infecciones intrahospitalarias en conjunto con el equipo institucional de ESPII, las precauciones especiales a tener en cuenta por el personal que realiza la gestión interna de los residuos.

6.1 Procedimiento Para El Manejo de Residuos en IPS Designadas

El presente procedimiento define el manejo y gestión de los residuos generados en la atención en salud de casos de Ébola (EVE) en IPS designadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente y las notas descriptivas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Tabla 1. Pasos para el manejo de los residuos en IPS designadas.

ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Alistamiento	La IPS designada, deberá: <ul style="list-style-type: none">• Adaptar e implementar su ruta sanitaria para asegurar el menor riesgo de contaminación en el traslado interno de los residuos.	



		<ul style="list-style-type: none">• Contar con vehículos de recolección interna de residuos de uso exclusivo, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna.• En la habitación del paciente (zona limpia) y zona sucia, se deberá garantizar la ubicación de recipiente plástico de color rojo, liviano, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección, contruidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza, y resistentes a la corrosión. Los recipientes deberán ser lavados y desinfectados de acuerdo a los procedimientos establecido por el MSPS.• Bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada y deben contar con un rótulo donde se indiquen: el nombre del generador, las palabras RESIDUOS BIOLÓGICOS (ÉBOLA).	
2	Manejo de los residuos en la habitación del paciente o zona limpia	<p>Una vez depositados los residuos generados de la atención del paciente en la “zona limpia” en las bolsas y recipientes, el procedimiento a seguir es el siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Apretar y asegurar con nudo bolsa de residuos.b) Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuosc) Desinfectar el exterior bolsa de residuos con solución desinfectante definida por el MSPS.d) Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.e) Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.f) Desinfectar el exterior bolsa de residuos con solución desinfectante definida por el MSPS.g) Desinfectar los guantes de acuerdo con los	



		lineamientos de bioseguridad del MSPS. h) Almacenar estos residuos en la ducha del paciente hasta que se remuevan hacia la antecámara o zona sucia.	
3	Manejo de los residuos la antecámara o zona sucia.	Teniendo en cuenta que en la antecámara o zona sucia, se realizará el proceso de alistamiento del personal que va a ingresar a la zona limpia, se deberá contar con recipientes plásticos y bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad de 1.6 milésimas de pulgada, con rotulo y se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento: a) Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos. b) Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos. c) Desinfectar el exterior bolsa de residuos con solución desinfectante definida por el MSPS. d) Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos. e) Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos. f) Desinfectar el exterior bolsa de residuos con solución desinfectante definida por el MSPS. g) Desinfectar los guantes de acuerdo con los lineamientos de bioseguridad del MSPS. h) Trapear y desinfectar piso de acuerdo con los lineamientos de bioseguridad del MSPS. i) Desinfectar guantes de acuerdo con los lineamientos de bioseguridad del MSPS.	



		<p>j) Remover los guantes exteriores de acuerdo los lineamientos de bioseguridad del MSPS.</p> <p>k) Desinfectar los guantes internos de acuerdo los lineamientos de bioseguridad del MSPS.</p> <p>l) Ponerse de nuevo unos guantes externos.</p>	
4	Recolección interna de residuos.	<p>Para la recolección y transporte interna de residuos, se deberá asegurar el uso de los EPP conformados por: traje tipo tyvek, protección visual antiempañante, doble par de guantes, mascarilla N95, delantal protector, calzado de seguridad (botas de caucho) y demás elementos de acuerdo con los procedimientos de bioseguridad establecido por el MSPS.</p> <p>Se deberá realizar la coordinación entre el personal que realizó las actividades en la antecámara o zona sucia y el personal encargado del transporte interno de residuos.</p> <p>Luego de que el personal de la antecámara o zona sucia haya dispuesto las bolsas de residuos dentro del vehículo de recolección interna de residuos, será el personal encargado de la recolección y transporte interno, quienes a través de la ruta sanitaria diseñada, evacuen los residuos hasta la zona de desactivación, almacenamiento temporal o tratamiento de los residuos por la IPS.</p>	
5	Tratamiento y disposición final	<p>Una vez el gestor externo de residuos llega a la IPS, recogerá los residuos en un área definida, minimizando el riesgo de contacto con los residuos. El contenedor utilizado para esta actividad deberá ser asegurado y rotulado para su posterior traslado al sitio de tratamiento y disposición final.</p> <p>Posterior a la disposición final de los residuos en el</p>	



	<p>sitio autorizado, el contenedor utilizado para el traslado de los residuos, deberá ser desinfectado de acuerdo con los procedimientos establecidos con el MSPS.</p> <p>De no garantizarse la evacuación y eliminación de los residuos, dentro de la IPS designada en el menor tiempo posible, se destinara un espacio al interior del área de almacenamiento de residuos con que cuente la IPS, señalado para la ubicación de los mismos, en el cual se deberá restringir el ingreso a esta área solo a personal autorizado contando con las medidas de protección respectivas de acuerdo con los procedimientos establecidos por el MSPS</p> <p>La IPS deberá garantizar la desactivación de los residuos a través de tratamientos térmicos sin combustión (autoclaves) <i>in situ</i> y tratamientos térmicos con combustión (incineración), esto con el fin de garantizar la contención del riesgo en el manejo y gestión de los residuos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y la evidencia científica revisada en la literatura consultada..</p>	
--	---	--

6.2. ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Obligaciones de las entidades territoriales de salud

- Verificar cumplimiento al marco normativo legal vigente relacionado con la gestión de los residuos generados en la atención en salud.
- Verificar que se cuente con los insumos y equipos para la gestión interna segura de los residuos.
- Brindar acompañamiento y asistencia técnica a las IPS incluyendo las IPS de los puntos de entrada y pasos fronterizos de su competencia.
- Realizar la coordinación intersectorial con las autoridades competentes en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud



7. BIBLIOGRAFIA

Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas1- Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Prevención y control de infecciones para casos sospechosos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE). Ministerio de Salud de Argentina - Guía actualizada octubre de 2014.

Ebola - Associated Waste Management. Disponible en:

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/medical-waste-management.html>. Octubre 2014.

OMS. Enfermedad del virus de Ébola: resumen y bibliografía. Disponible en:

http://www.who.int/csr/don/2014_04_Ébola/en/

Hoja de ruta para la respuesta al virus del Ébola. Disponible:

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/en/>. Agosto de 2014.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía De Bolsillo Para El Manejo Del Virus Del Ébola. Guatemala. Agosto de 2014. Disponible en: <https://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/guia-de-bolsillo-para-el-manejo-del-virus-de-la-fiebre-del-c3a9bola-primera-edicic3b3n-agosto-2014.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Enfermedad por Virus Ebola: Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Introducción al Paraguay. 2014. Disponible en:

<http://portal.ips.gov.py/portal/rest/jcr/repository/collaboration/sites%20content/live/IpsWeb/web%20contents/novedades/%C3%89bola%20MSP.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias, 2010. Disponible en:

<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Limpiezahospitaldic2010.pdf>

Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE). Ministerio de Sanidad- España. Octubre de 2014

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola. Septiembre de 2014.

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Américas1 Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) – Puntos clave. 2014 Disponible en:
<http://www.who.int/csr/disease/ebola/preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf?ua=1>

Recomendaciones provisionales de la OMS para el control de infecciones en la atención de
pacientes con sospecha o confirmación de fiebre hemorrágica por Filovirus (Ébola, Marburg). Marzo
de 2008. Disponible en:

http://www.who.int/csr/bioriskreduction/interim_recommendations_filovirus.pdf?ua=1

DOCUMENTO PRELIMINAR



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 20

PREPARACIÓN PARA MANEJO Y TRASLADO DE CADÁVERES
GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL ÉBOLA - EVE,
EN IPS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar a las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud – IPS autoridades competentes del orden nacional, cementerios y población en general, para el manejo y transporte de cadáveres generados por la enfermedad de EVE.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los procedimientos a seguir por el personal de IPS, autoridades competentes del orden nacional, cementerios y población en general, para el manejo y transporte de cadáveres generados por la enfermedad de EVE.

3. SIGLAS ASOCIADAS -

CRUE: Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

EPP: Elementos de Protección Personal.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OIM: Organización Marítima Internacional.

IATA: Asociación Internacional de Transporte Aéreo.

4. MARCO NORMATIVO

- Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”,
- Resolución 5194 de 2010, Diario Oficial No. 47.925 de 16 de diciembre de 2010. “*Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres*”
- Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Decreto 351 de 2014. Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades”.



- Resolución 1164 de 2002. por la cual se acoge el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia.

5. DEFINICIONES

Cadáver: Cuerpo humano sin vida, cuyo deceso debe, para efectos jurídicos, estar certificado previamente a su inhumación o cremación por un médico o funcionario de salud competente.

Cementerio: Es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.

Cenizas humanas: Partículas que resultan del proceso de combustión completa (cremación) de cadáveres o restos óseos o restos humanos.

Cenizario (cinerario): Lugar destinado al depósito de la urna, que contiene las cenizas humanas resultantes de la cremación de un cadáver, restos óseos o restos humanos.

Contenedor de Cremación: Caja interna, contenida en un ataúd, construida en material de fácil combustión, diseñado especialmente para depositar un cadáver o restos humanos destinados a la cremación.

Cremar: Acción de quemar o reducir a cenizas cadáveres, restos humanos o restos óseos u órganos y/o partes humanas por medio de la energía calórica.

Horno crematorio: Equipo electromecánico especializado por medio del cual la energía calórica reduce a cenizas los cadáveres, restos humanos o restos óseos en un tiempo determinado.

Inhumar: Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

Urn para cenizas: Recipiente en el cual se deposita la totalidad de las partículas resultantes de la cremación de un cadáver.

Bolsa para traslado: elemento de fácil abertura, de cierre hermético, impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.

Embalar: Es disponer o colocar convenientemente dentro de cubiertas los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para resguardar, facilitar su identificación, manipulación y garantizar la integridad de los mismos durante su transporte.

Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

Riesgo Biológico: Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que puede presentar una amenaza a la salud humana como residuos con características biológicas-infecciosas, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena.



6. PROCEDIMIENTO PARA MANEJO, TRASLADO Y DESTINO FINAL DE LOS CADÁVERES GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL ÉBOLA - EVE

El presente procedimiento define el manejo y traslado de los cadáveres generados por la enfermedad del virus Ébola (EVE), de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente y las notas descriptivas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

6.1. Recomendaciones Generales

Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos generales

- El cadáver deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar al máximo su manipulación.
- Se deberá manejar todo cadáver como potencialmente infectado.
- El alistamiento del cadáver se debe hacer teniendo en cuenta el destino final de este, ya sea la cremación o en caso de no contar con éste procedimiento en la localidad, se debe proceder a la inhumación en sepultura o bóveda a perpetuidad.
- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y destino final de los cadáveres generados por la enfermedad virus del ébola - EVE, deberán garantizar el uso del EEP de acuerdo a lo establecido por el MSPS.
- Se debe garantizar la eliminación segura de los residuos generados en estas actividades para limitar la propagación de EVE.
- Los elementos utilizados durante el traslado al interior de la IPS, deberán seguir los procedimientos de bioseguridad de acuerdo a lo establecido por el MSPS .
- Queda estrictamente prohibido hacer autopsias y prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia.
- La sepultura o cremación se efectuará en el menor tiempo posible.
- A fin de minimizar los riesgos a la salud pública, de ninguna manera se deben realizar rituales fúnebres, estos se podrán hacer posterior a su cremación o inhumación.
- El cadáver en caso de ser inhumado debe quedar a perpetuidad.
- Se debe garantizar la comunicación del riesgo de manera responsable en el manejo, traslado y destino final de los cadáveres generados por la enfermedad del virus Ébola (EVE).
- Colocar el cadáver en doble bolsa con cremallera específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor y resistentes a la filtración de líquidos.



6.1.1 Condiciones sanitarias y de seguridad del vehículo para el transporte de cadáveres (necromóvil)

- Cabina de conductor y compartimiento de carga de cadáveres separados y aislados entre sí.
- Los pisos, paredes y techos del compartimiento de carga deberán ser en material higiénico sanitario liso, no poroso, no absorbente, sin fisuras que permitan su fácil limpieza y desinfección. Con uniones entre piso-paredes, techo curvos para que faciliten la limpieza y desinfección.
- Contar con plataforma en material higiénico sanitario que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de cadáveres.
- Contar con un sistema de anclaje que sujete el cadáver e impida su movimiento durante el traslado.
- El compartimiento de carga deberá contar con iluminación suficiente para el desarrollo de la actividad y en caso de emergencia.
- Contar con un kit anti derrames en caso de que ocurra un derrame a causa del traslado inicial de cadáveres.
- Camilla porta cadáveres.
- Contar con recipiente de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y desinfección, dotado de bolsa plástica para el depósito de residuos biológico - infecciosos que se puedan generar a causa del traslado de cadáveres.
- A fin de disminuir algún tipo de contaminación se recomienda recubrir el vehículo transportador con plástico en polietileno calibre 4.

6.2. Actividades y Responsabilidades en el Manejo del Cadáver en una IPS.

El presente procedimiento define el manejo de los cadáveres generados por la enfermedad del virus Ébola (EVE), de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente y las notas descriptivas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En la siguiente tabla se describen las actividades y responsabilidades (post-mortem), que se deben tener en cuenta en el momento que se la declaración del deceso del paciente con virus Ebola (EVE) en la IPS.

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Notificación del deceso	El líder del Equipo de Atención de Casos de EVE será el encargado de coordinar y/o notificar de forma inmediata la fecha, hora y lugar de la defunción así como los diagnósticos finales a: Unidad de Enlace de la Secretaria de Salud Distrital, departamental y local según el caso Familiar o representante legal del paciente.	Personal del sector salud



ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		Cementerio Autorizado, para efecto de alistamiento del horno crematorio o de la inhumación	
2	Alistamiento del cadáver	<p>El alistamiento del cadáver será realizado en el mismo sitio del deceso</p> <p>El personal de la IPS autorizado para la manipulación del cadáver deberá contar con los EPP y seguir los procedimientos de bioseguridad, de acuerdo a lo establecido en los anexos - procedimientos 12 y 15 del MSPS y deberá realizar los siguientes pasos para el alistamiento del cadáver:</p> <p>Tapar los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante.</p> <p>El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retiro de catéteres, sondas o tubos que ayuden a contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sabana.</p> <p>Pasar el cadáver a la primera bolsa con la sabana o tela anti fluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente.</p> <p>Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa, se debe rociar con desinfectante de alto nivel y se procede a cerrar la bolsa y se desinfecta el exterior de la misma.</p> <p>Colocar la primera bolsa dentro de la segunda, repetir el rociado con el desinfectante ,cerrar y repetir el rociado</p> <p>Culminado este proceso, se debe desinfectar los guantes exteriores</p> <p>En caso en que el cadáver vaya a ser inhumado en sepultura, se debe acercar el ataúd a la puerta exterior de la habitación o área de atención, y proceder a introducir el cuerpo dentro del mismo; el ataúd debe estar en lo posible sobre una camilla que facilite el transporte.</p> <p>Cerrar el cajón y trasladarlo al vehículo de traslado (Necro móvil).</p> <p>El cajón mortuorio (Ataúd), permanecerá cerrado hasta su destino final.</p>	Personal de Salud debidamente entrenado
Nota: En cada uno de los pasos para el alistamiento del cadáver se deberá realizar la desinfección de los guantes exteriores.			
3	Proceso de desinfección de área de atención o alistamiento del cadáver	Luego del retiro del cadáver de la habitación o área de atención, donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de desinfección según lo establecido en los anexos - procedimientos 12 y 15 del MSPS.	Personal del sector salud debidamente entrenado
4	Ruta interna del traslado del cadáver	Una vez realizado el alistamiento del cadáver, este será trasladado al vehículo que lo llevara al sitio de destino final. El traslado en el interior de la IPS será realizado por el personal asignado que deberá ser capacitado y portarán equipo de	Personal del sector salud debidamente entrenado



ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>protección personal – EPP según establecido en los anexos-procedimientos 12 y 15 del MSPS, quienes harán la entrega al personal de la SIJIN.</p> <p>El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta sanitaria establecida por la IPS, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria.</p> <p>El cadáver únicamente podrá salir de la IPS siguiendo el procedimiento de custodia del cadáver, para garantizar la cremación o inhumación segura de este.</p> <p>Luego de la entrega del cadáver para destino final, se debe hacer como medida de bioseguridad el proceso de desinfección de las diferentes áreas por donde circulo el cadáver, de acuerdo a los anexos - procedimientos 12 y 15 establecidos por el MSPS</p>	
5	Ubicación del cadáver en el vehículo de traslado (Necro móvil)	<p>El cadáver será entregado por el personal de salud al personal de la SIJIN, quienes seguirán con el proceso de custodia.</p> <p>El cadáver será transportado según lo establecido en el numeral 6.3 de este documento.</p>	Personal del sector salud y SIJIN debidamente entrenado

6.3. Actividades y Responsabilidades en el Manejo del Cadáver en el Transporte.

En la siguiente tabla se describen las actividades y responsabilidades (post-mortem), que se deben tener en cuenta en el momento que el cadáver generado por EVE, es transportado en las diferentes situaciones.

Actividades y Procedimientos para el transporte de cadáver.

ID	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
1	Custodia de cadáver	El personal de la IPS autorizado, realizara el proceso administrativo en conjunto con la SIJIN, para retiro del cadáver de la IPS	SIJIN – Secretarías de Salud.
2	Delimitación del área externa para entrega del cadáver	El personal de la SIJIN, será encargado de delimitar el área externa para el retiro de cadáver, conforme a los protocolos para este fin, definidos por esta entidad. El cadáver será evacuado a través de la ruta sanitaria de la IPS, en el menor tiempo posible.	SIJIN – Secretarías de Salud.
3	Verificación de uso correcto de EPP para la actividad	El personal de salud verificara que la SIJIN cumpla con las normas de bioseguridad para el retiro del cadáver según procedimientos establecido por el MSPS	SIJIN



6	Entrega de cadáver al vehículo transportador	El personal autorizado de salud realizará la entrega del cadáver al personal de la SIJIN cumpliendo con la custodia del cadáver. El cadáver se ubicará en el vehículo de traslado (necromóvil), el cual deberá ser de uso exclusivo para tal fin.	SIJIN
7	Ruta para transporte	El traslado del cadáver, de la IPS al cementerio autorizado, se deberá realizar en lo posible, a través de una ruta corta y rápida.	SIJIN
8	Verificación de uso de EPP para la actividad de cremación.	El personal autorizado por parte del cementerio para la cremación, deberá contar con los EPP, definidos por el MSPS (anexo de bioseguridad).	SIJIN
9	Entrega del cadáver en el cementerio para su cremación o inhumación.	El personal que transportó el cadáver hace entrega de este en el área del horno crematorio o en el sitio de inhumación al personal del cementerio, quienes realizarán los correspondientes procedimientos de Inhumación o cremación según el caso.	SIJIN
11	Lavado y desinfección de los vehículos.	Luego de la entrega del cadáver, se debe realizar inmediatamente el procedimiento de desinfección del vehículo de traslado del cadáver de acuerdo a los procedimientos de bioseguridad del MSPS.	SIJIN – Personal del Cementerio.
12	Generación de residuos peligrosos.	La disposición de residuos peligrosos generados en esta actividad, deberá cumplir con los procedimientos para manejo de estos de acuerdo a los procedimientos establecidos por el MSPS. Estos deberán ser incinerados junto con el cadáver.	SIJIN - Personal del Cementerio.

7. BIBLIOGRAFIA

Guía para la manipulación segura de los restos humanos de Pacientes de Ébola en Hospitales de EE.UU y los Mortuorios. Centers for Disease Control and Prevention CDC. 24/7: Saving Lives, Protecting People. . [Internet]. Consultado el 15 de Octubre de 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-safe-handling-human-remains-ebola-patients-us-hospitals-mortuaries.html>

Guía de Médicos sin fronteras. Disponible en: <http://www.msf.es/multimedia/videos/2014/ocho-respuestas-sobre-ebola>

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía De Bolsillo Para El Manejo Del Virus Del Ébola. Guatemala. Agosto de 2014. Disponible en: <https://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/guia-de-bolsillo-para-el-manejo-del-virus-de-la-fiebre-del-c3a9bola-primera-edicion-3b3n-agosto-2014.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola. Septiembre de 2014.

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas1 Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) – Puntos clave. 2014 Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf?ua=1>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Enfermedad por Virus Ebola: Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Introducción al Paraguay. 2014. Disponible en: <http://portal.ips.gov.py/portal/rest/jcr/repository/collaboration/sites%20content/live/lpsWeb/web%20contents/novedades/%C3%89bola%20MSP.pdf>

Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE). Ministerio de Sanidad-España. Octubre de 2014



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 21

PREPARACIÓN PARA EL MANEJO DE CADÁVERES GENERADOS POR LA
ENFERMEDAD VIRUS DEL ÉBOLA - EVE EN MEDIOS DE TRASPORTE

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar a las instituciones prestadoras de servicio de transporte marítimo, aéreo y autoridades competentes del orden nacional y cementerios para el manejo de cadáveres generados por la enfermedad de EVE.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los procedimientos a seguir por el personal encargados de las actividades de servicio de transporte marítimo, aéreo, autoridades competentes del orden nacional, cementerios y población en general, para el manejo y transporte de cadáveres generados por la enfermedad de EVE.

3. SIGLAS ASOCIADOS

CRUE: Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

EPP: Elementos de Protección Personal.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OIM: Organización Marítima Internacional.

IATA: Asociación Internacional de Transporte Aéreo.

4. MARCO NORMATIVO

- Ley 9 de 1979 "Por la cual se dictan Medidas Sanitarias",
- Resolución 5194 de 2010, Diario Oficial No. 47.925 de 16 de diciembre de 2010. "Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres"
- Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.



- Decreto 351 de 2014. Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".
- Resolución 1164 de 2002. por la cual se acoge el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia.

5. DEFINICIONES

Cadáver: Cuerpo humano sin vida, cuyo deceso debe, para efectos jurídicos, estar certificado previamente a su inhumación o cremación por un médico o funcionario de salud competente.

Cementerio: Es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.

Cenizas humanas: Partículas que resultan del proceso de combustión completa (cremación) de cadáveres o restos óseos o restos humanos.

Cenizario (cinerario): Lugar destinado al depósito de la urna, que contiene las cenizas humanas resultantes de la cremación de un cadáver, restos óseos o restos humanos.

Contenedor de Cremación: Caja interna, contenida en un ataúd, construida en material de fácil combustión, diseñado especialmente para depositar un cadáver o restos humanos destinados a la cremación.

Creinar: Acción de quemar o reducir a cenizas cadáveres, restos humanos o restos óseos u órganos y/o partes humanas por medio de la energía calórica.

Horno crematorio: Equipo electromecánico especializado por medio del cual la energía calórica reduce a cenizas los cadáveres, restos humanos o restos óseos en un tiempo determinado.

Inhumar: Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

Urna para cenizas: Recipiente en el cual se deposita la totalidad de las partículas resultantes de la cremación de un cadáver.

Bolsa para traslado: elemento de fácil abertura, de cierre hermético, impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.

Embalar: Es disponer o colocar convenientemente dentro de cubiertas los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para resguardar, facilitar su identificación, manipulación y garantizar la integridad de los mismos durante su transporte.

Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.



Riesgo Biológico: Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que puede presentar una amenaza a la salud humana como residuos con características biológicas-infecciosas, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena.

6. PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y TRASLADO DE LOS CADÁVERES GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL EBOLA - EVE

El presente procedimiento define el manejo de los cadáveres generados por la enfermedad del virus Ébola (EVE), de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente y las notas descriptivas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

6.1. Recomendaciones Generales

Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos generales

- El cadáver deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar al máximo su manipulación.
- Se deberá manejar todo cadáver como potencialmente infectado.
- El alistamiento del cadáver se debe hacer teniendo en cuenta el destino final de este, ya sea la cremación o en caso de no contar con éste procedimiento en la localidad, se debe proceder a la inhumación en sepultura o bóveda a perpetuidad.
- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y destino final de los cadáveres generados por la enfermedad virus del ébola - EVE, deberán garantizar el uso del EEP de acuerdo a lo establecido por el MSPS
- Se debe garantizar la eliminación segura de los residuos generados en estas actividades para limitar la propagación de EVE.
- Los elementos utilizados durante el traslado al interior de la IPS, deberán seguir los procedimientos de bioseguridad de acuerdo a lo establecido por el MSPS.
- Queda estrictamente prohibido hacer autopsias y prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia.
- La sepultura o cremación se efectuará en el menor tiempo posible.
- A fin de minimizar los riesgos a la salud pública, de ninguna manera se deben realizar rituales fúnebres, estos se podrán hacer posterior a su cremación o inhumación.
- El cadáver en caso de ser inhumado debe quedar a perpetuidad.
- Se debe garantizar la comunicación del riesgo de manera responsable en el manejo, traslado y destino final de los cadáveres generados por la enfermedad del virus Ébola (EVE).



- Colocar el cadáver en doble bolsa con cremallera específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor y resistentes a la filtración de líquidos.

6.1.1 Condiciones sanitarias y de seguridad del vehículo para el transporte de cadáveres (necromóvil)

- Cabina de conductor y compartimiento de carga de cadáveres separados y aislados entre sí.
- Los pisos, paredes y techos del compartimiento de carga deberán ser en material higiénico sanitario liso, no poroso, no absorbente, sin fisuras que permitan su fácil limpieza y desinfección. Con uniones entre piso-paredes, techo curvos para que faciliten la limpieza y desinfección.
- Contar con plataforma en material higiénico sanitario que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de cadáveres.
- Contar con un sistema de anclaje que sujete el cadáver e impida su movimiento durante el traslado.
- El compartimiento de carga deberá contar con iluminación suficiente para el desarrollo de la actividad y en caso de emergencia.
- Contar con un kit anti derrames en caso de que ocurra un derrame a causa del traslado inicial de cadáveres.
- Camilla porta cadáveres.
- Contar con recipiente de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y desinfección, dotado de bolsa plástica para el depósito de residuos biológico - infecciosos que se puedan generar a causa del traslado de cadáveres.
- A fin de disminuir algún tipo de contaminación se recomienda recubrir el vehículo transportador con plástico en polietileno calibre 4.

6.2. Actividades y Responsabilidades en el Manejo del Cadáver por EVE, en Medios de Transporte

A. Embarcación

En la siguiente tabla se describen las actividades y responsabilidades (post-mortem), que se deben tener en cuenta en el momento que se la declaración del deceso del paciente con EVE en una embarcación.

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Notificación del deceso	Posterior a la notificación hecha por el capitán de la embarcación, a la capitania de puerto del deceso de cualquiera de sus tripulantes por posible contagio de EVE, esta le comunicará al persona de sanidad portuaria del puerto donde ingrese la embarcación, con el fin de notificar de forma inmediata la fecha, hora y lugar de defunción, así como de coordinar el traslado del cadáver al cementerio autorizado, para efecto de alistamiento del horno	Capitanía de Puertos - Secretaria de Salud (sanidad portuaria).



ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		crematorio y seguir los procedimientos que a continuación se describen:	
2	Alistamiento del cadáver	<p>El personal encargado de la manipulación del cadáver deberá contar con los EPP y seguir los procedimientos de bioseguridad, de acuerdo a lo establecido en el anexo de bioseguridad del MSPS.</p> <p>Tapar los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante.</p> <p>El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retiro de catéteres, sondas o tubos que ayuden a contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sabana.</p> <p>Pasar el cadáver a la primera bolsa con la sabana o tela anti fluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente.</p> <p>Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa, se debe rociar con desinfectante de alto nivel y se procede a cerrar la bolsa y se desinfecta el exterior de la misma.</p> <p>Colocar la primera bolsa dentro de la segunda, repetir el rociado con el desinfectante ,cerrar y repetir el rociado</p> <p>Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa, se debe rociar con desinfectante de alto nivel.</p> <p>Colocar la primera bolsa dentro de la segunda, cerrar y repetir el rociado con el desinfectante.</p> <p>Culminado este proceso, se debe desinfectar los guantes exteriores.</p> <p>En caso en que el cadáver vaya a ser inhumado en sepultura, se debe acercar el ataúd a la puerta exterior de la habitación o área de atención, y proceder a introducir el cuerpo dentro del mismo; el ataúd debe estar en lo posible sobre una camilla que facilite el transporte.</p> <p>Cerrar el cajón y trasladarlo al vehículo de traslado (Necro móvil).</p> <p>El cajón mortuario (Ataúd), permanecerá cerrado hasta su destino final.</p>	Personal de Salud debidamente entrenado
3	Proceso de desinfección de área de atención o alistamiento del cadáver	Luego del retiro del cadáver de la habitación o área de atención, donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección según lo establecido en los procedimientos del MSPS.	Personal del sector salud debidamente entrenado
4	Ruta interna del traslado del cadáver.	<p>Una vez realizado el alistamiento del cadáver, este será trasladado al vehículo que lo llevara al sitio de destino final. El traslado en el interior de la embarcación realizado por el personal asignado deberá ser capacitado y portarán equipo de protección personal – EPP según establecido en el anexo de bioseguridad del MSPS, quienes harán la entrega al personal de la SIJIN.</p> <p>El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta</p>	



ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		sanitaria establecida por la embarcación, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la tripulación. El cuerpo únicamente podrá salir de la embarcación siguiendo el procedimiento de custodia del cadáver, para garantizar la cremación o inhumación segura del cadáver. Luego de la entrega del cadáver para destino final, se debe aplicar como medida de bioseguridad, el proceso de desinfección de las diferentes áreas por donde circuló el cadáver dentro del buque o embarcación, según lo establecido en los protocolos de bioseguridad del MSPS.	Personal del sector salud debidamente entrenado
5	Ubicación del cadáver en el vehículo de traslado (Necro móvil)	El cadáver será entregado por el personal de salud al personal de la SIJIN, quienes seguirán con el proceso de custodia. El cadáver será transportado según lo establecido en el numeral 6.3 de este documento.	Personal del sector salud y SIJIN , debidamente entrenado

B. Aeronaves

El siguiente el procedimiento va dirigido al traslado de pacientes dentro del territorio nacional. En la siguiente tabla se describen las actividades y responsabilidades (post-mortem), que se deben tener en cuenta en el momento que se declara el deceso del paciente por EVE en una aeronave.

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Verificación del deceso	El personal de salud verificara el deceso del paciente.	
2	Notificación del deceso	La tripulación del vuelo notificara de inmediato a la torre de control del aeropuerto de la ciudad designada La torre de control notificara al sector a la autoridad sanitaria correspondiente del territorio de destino. El personal de salud realizara las notificaciones respectivas a la SIJIN, familiares, cementerio autorizado para la cremación para efecto de alistamiento del horno crematorio. Posteriormente la tripulación de la aeronave deberá seguir los procedimientos que a continuación se describen:	Personal del Sector salud
2	Alistamiento del cadáver	El alistamiento del cadáver será realizado en el mismo sitio de la aeronave El personal de la aeronave autorizado para la manipulación del cadáver deberá contar con los EPP y seguir los procedimientos de bioseguridad, de acuerdo a lo establecido en los procedimientos del MSPS y deberá realizar los siguientes procedimientos con el cadáver :	Personal de Salud debidamente entrenado



ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>Tapar los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante.</p> <p>El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retiro de catéteres, sondas o tubos que ayuden a contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sabana.</p> <p>Pasar el cadáver a la primera bolsa con la sabana o tela anti fluido que cubre la camilla donde fue atendido el paciente.</p> <p>Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa, se debe rociar con desinfectante de alto nivel y se procede a cerrar la bolsa y se desinfecta el exterior de la misma.</p> <p>Colocar la primera bolsa dentro de la segunda, repetir el rociado con el desinfectante ,cerrar y repetir el rociado</p> <p>Culminado este proceso, se debe desinfectar los guantes exteriores</p> <p>En caso en que el cadáver vaya a ser inhumado en sepultura, se debe acercar el ataúd a la salida de la aeronave, y proceder a introducir el cuerpo dentro del mismo; el ataúd debe estar en lo posible sobre una camilla que facilite el transporte.</p> <p>Cerrar el cajón y trasladarlo al vehículo de traslado (Necro móvil).</p> <p>El cajón mortuario (Ataúd), permanecerá cerrado hasta su destino final.</p>	
<p>Nota: En cada uno de los pasos para el alistamiento del cadáver se deberá realizar la desinfección de los guantes exteriores.</p>			
3	Proceso de desinfección del interior de la aeronave	Luego del retiro del cadáver de la aeronave donde se realizó el transporte del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección de acuerdo a lo establecido por las autoridades aeronáuticas nacionales e internacionales	Personal del sector salud debidamente entrenado
4	Ubicación del cadáver en el vehículo de traslado	El cadáver será entregado por el personal de salud al personal de la SIJIN, quienes seguirán con el proceso de custodia. El cadáver será transportado hasta el cementerio, según lo establecido en el numeral 6.3 del presente documento.	Personal del sector salud y SIJIN

6.3. Actividades y Responsabilidades en el Manejo del Cadáver en el Transporte.

En la siguiente tabla se describen las actividades y responsabilidades (post-mortem), que se deben tener en cuenta en el momento que el cadáver EVE, es transportado en las diferentes situaciones



Actividades y Procedimientos para el transporte de cadáver.

ID	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
1	Custodia de cadáver	El personal de la IPS autorizado, realizara el proceso administrativo en conjunto con la SIJIN, para retiro del cadáver de la IPS	SIJIN – Secretarías de Salud.
2	Delimitación del área externa para entrega del cadáver	El personal de la SIJIN, será encargado de delimitar el área externa para el retiro de cadáver, conforme a los protocolos para este fin, definidos por esta entidad. El cadáver será evacuado a través de la ruta sanitaria de la IPS, en el menor tiempo posible.	SIJIN – Secretarías de Salud.
3	Verificación de uso correcto de EPP para la actividad	El personal de salud verificara que la SIJIN cumpla con las normas de bioseguridad para el retiro del cadáver según procedimientos establecidos por el MSPS	SIJIN
6	Entrega de cadáver al vehículo transportador	El personal autorizado de salud realizará la entrega del cadáver al personal de la SIJIN cumpliendo con la custodia del cadáver.	SIJIN
		El cadáver se ubicará en el vehículo de traslado (necromóvil), el cual deberá ser de uso exclusivo para tal fin.	SIJIN
7	Ruta para transporte	El traslado del cadáver, de la IPS al cementerio autorizado, se deberá realizar en lo posible, a través de una ruta corta y rápida.	SIJIN
8	Verificación de uso de EPP para la actividad de cremación.	El personal autorizado por parte del cementerio para la cremación, deberá contar con los EPP, definidos por el MSPS.	SIJIN
9	Entrega del cadáver en el cementerio para su cremación o inhumación.	El personal que transportó el cadáver hace entrega de este en el área del horno crematorio o en el sitio de inhumación al personal del cementerio, quienes realizarán los correspondientes procedimientos de Inhumación o cremación según el caso.	SIJIN
11	Lavado y desinfección de los vehículos.	Luego de la entrega del cadáver, se debe realizar inmediatamente el procedimiento de desinfección del vehículo de traslado del cadáver de acuerdo a los procedimientos de bioseguridad del MSPS.	SIJIN – Personal del Cementerio.
12	Generación de residuos peligrosos.	La disposición de residuos peligrosos generados en esta actividad, deberá cumplir con los procedimientos para manejo de estos de acuerdo a los procedimientos establecidos por el MSPS. Estos deberán ser incinerados junto con el cadáver.	SIJIN - Personal del Cementerio.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

7. BIBLIOGRAFIA

Guía para la manipulación segura de los restos humanos de Pacientes de Ébola en Hospitales de EE.UU y los Mortuorios. Centers for Disease Control and Prevention CDC. 24/7: Saving Lives, Protecting People. . [Internet]. Consultado el 15 de Octubre de 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-safe-handling-human-remains-ebola-patients-us-hospitals-mortuaries.html>

Guía de Médicos sin fronteras. Disponible en: <http://www.msf.es/multimedia/videos/2014/ocho-respuestas-sobre-ebola>

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía De Bolsillo Para El Manejo Del Virus Del Ébola. Guatemala. Agosto de 2014. Disponible en: <https://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/guia-de-bolsillo-para-el-manejo-del-virus-de-la-fiebre-del-c3a9bola-primer-edicion-3b3n-agosto-2014.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola. Septiembre de 2014.

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas1 Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) – Puntos clave. 2014 Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf?ua=1>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Enfermedad por Virus Ebola: Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Introducción al Paraguay. 2014. Disponible en: <http://portal.ips.gov.py/portal/rest/jcr/repository/collaboration/sites%20content/live/lpsWeb/web%20contents/novedades/%C3%89bola%20MSP.pdf>

Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE). Ministerio de Sanidad-España. Octubre de 2014



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 22

PREPARACIÓN PARA EL DESTINO FINAL DE CADÁVERES
GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL ÉBOLA - EVE
CEMENTERIOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar al personal de los cementerios, autoridades competentes del orden nacional y población en general, para el destino final de cadáveres generados por la enfermedad de EVE.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los procedimientos a seguir por el personal de los cementerios, autoridades competentes del orden nacional y población en general, para el destino final de cadáveres generados por la enfermedad de EVE.

3. SIGLAS ASOCIADOS

CRUE: Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

EPP: Elementos de Protección Personal.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OIM: Organización Marítima Internacional.

IATA: Asociación Internacional de Transporte Aéreo.

4. MARCO NORMATIVO

- Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”,
- Resolución 5194 de 2010, Diario Oficial No. 47.925 de 16 de diciembre de 2010. “*Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres*”
- Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.



- Decreto 351 de 2014. Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".
- Resolución 1164 de 2002. por la cual se acoge el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia.

5. DEFINICIONES

Cadáver: Cuerpo humano sin vida, cuyo deceso debe, para efectos jurídicos, estar certificado previamente a su inhumación o cremación por un médico o funcionario de salud competente.

Cementerio: Es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.

Cenizas humanas: Partículas que resultan del proceso de combustión completa (cremación) de cadáveres o restos óseos o restos humanos.

Cenizario (cinerario): Lugar destinado al depósito de la urna, que contiene las cenizas humanas resultantes de la cremación de un cadáver, restos óseos o restos humanos.

Contenedor de Cremación: Caja interna, contenida en un ataúd, construida en material de fácil combustión, diseñado especialmente para depositar un cadáver o restos humanos destinados a la cremación.

Creinar: Acción de quemar o reducir a cenizas cadáveres, restos humanos o restos óseos u órganos y/o partes humanas por medio de la energía calórica.

Deudo: Persona consanguínea ascendiente, descendiente o colateral o con vínculo de afinidad o civil, a cargo del cadáver.

Horno crematorio: Equipo electromecánico especializado por medio del cual la energía calórica reduce a cenizas los cadáveres, restos humanos o restos óseos en un tiempo determinado.

Inhumar: Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

Urna para cenizas: Recipiente en el cual se deposita la totalidad de las partículas resultantes de la cremación de un cadáver.

Bolsa para traslado: elemento de fácil abertura, de cierre hermético, impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.

Emballar: Es disponer o colocar convenientemente dentro de cubiertas los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para resguardar, facilitar su identificación, manipulación y garantizar la integridad de los mismos durante su transporte.

Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.



Riesgo Biológico: Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que puede presentar una amenaza a la salud humana como residuos con características biológicas-infecciosas, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena.

6. PROCEDIMIENTO PARA MANEJO, TRASLADO Y DESTINO FINAL DE LOS CADÁVERES GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL ÉBOLA - EVE

El presente procedimiento define el manejo, traslado y destino final de los cadáveres generados por la enfermedad del virus Ébola (EVE), de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente y las notas descriptivas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

6.1. Recomendaciones Generales

Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos generales

- El cadáver deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar al máximo su manipulación.
- Se deberá manejar todo cadáver como potencialmente infectado.
- El alistamiento del cadáver se debe hacer teniendo en cuenta el destino final de este, ya sea la cremación o en caso de no contar con éste procedimiento en la localidad, se debe proceder a la inhumación en sepultura o bóveda a perpetuidad.
- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y destino final de los cadáveres generados por la enfermedad virus del ébola - EVE, deberán garantizar el uso del EEP de acuerdo a lo establecido por el MSPS.
- Se debe garantizar la eliminación segura de los residuos generados en estas actividades para limitar la propagación de EVE.
- Los elementos utilizados durante el traslado al interior de la IPS, deberán seguir los procedimientos de bioseguridad de acuerdo a lo establecido por el MSPS.
- Queda estrictamente prohibido hacer autopsias y prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia.
- La sepultura o cremación se efectuará en el menor tiempo posible.
- A fin de minimizar los riesgos a la salud pública, de ninguna manera se deben realizar rituales fúnebres, estos se podrán hacer posterior a su cremación o inhumación.
- El cadáver en caso de ser inhumado debe quedar a perpetuidad.
- Se debe garantizar la comunicación del riesgo de manera responsable en el manejo, traslado y destino final de los cadáveres generados por la enfermedad del virus Ébola (EVE).



- Colocar el cadáver en doble bolsa con cremallera específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor y resistentes a la filtración de líquidos.

6.2. Actividades y Responsabilidades en el Manejo del Cadáver en el Cementerio

En la siguiente tabla se describen las actividades y responsabilidades (post-mortem), que se deben tener en cuenta en el momento que el cadáver EVE, llega al Cementerio o a Inhumación

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Notificación del deceso	Una vez notificado el deceso causado por el virus de EVE, el personal de salud informará al administrador del cementerio del traslado del cadáver con el fin de iniciar el alistamiento tanto de EPP como de insumos para su posterior cremación o inhumación.	Personal del sector salud
2	Recepción del cadáver	Seguir el proceso de custodia del cadáver a la llegada al cementerio para cremar o inhumar. Colocar el cadáver debidamente embalado en una camilla para ser trasladado al horno crematorio.	Personal de la SIJIN y del cementerio.
3	Cremación	Procedimiento técnico establecido en la Resolución 5194 de 2010 Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres. La administración del cementerio siguiendo el proceso de custodia del cadáver y para efecto de la entrega de las cenizas, solicitará a los deudos o persona a cargo del cadáver la siguiente información o documentación. - Certificado de defunción. - Licencia de cremación, expedida a nivel municipal por alguna de las siguientes entidades: Alcaldía, Secretaría de Salud - Documento de identidad de la persona reclamante. En caso que las cenizas no sean reclamadas estas permanecerán en custodia del cementerio	Personal del cementerio
		Las urnas para cenizas deben permanecer cerradas y tener una identificación con los siguientes datos: 1. Nombre del fallecido. 2. Fecha de nacimiento. 3. Fecha de muerte. 4. Fecha y hora de cremación. 5. Número del certificado de defunción.	
		Ubicación de cenizas en osario o cenizario	
4	Inhumación a perpetuidad	Procedimiento técnico establecido en la Resolución 5194 de 2010 Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres.	Personal del cementerio



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
5	Procedimientos de bioseguridad	Una vez se finalice el procedimiento en el cementerio, se deberán seguir todos los procedimientos de bioseguridad establecido por el MSPS en todas las áreas.	Personal del cementerio

7. BIBLIOGRAFIA

Guía para la manipulación segura de los restos humanos de Pacientes de Ébola en Hospitales de EE.UU y los Mortuorios. Centers for Disease Control and Prevention CDC. 24/7: Saving Lives, Protecting People. . [Internet]. Consultado el 15 de Octubre de 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-safe-handling-human-remains-ebola-patients-us-hospitals-mortuaries.html>

Guía de Médicos sin fronteras. Disponible en: <http://www.msf.es/multimedia/videos/2014/ocho-respuestas-sobre-ebola>

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía De Bolsillo Para El Manejo Del Virus Del Ébola. Guatemala. Agosto de 2014. Disponible en: <https://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/guia-de-bolsillo-para-el-manejo-del-virus-de-la-fiebre-del-c3a9bola-primera-edicic3b3n-agosto-2014.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola. Septiembre de 2014.

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas¹ Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) – Puntos clave. 2014 Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf?ua=1>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Enfermedad por Virus Ebola: Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Introducción al Paraguay. 2014. Disponible en: <http://portal.ips.gov.py/portal/rest/jcr/repository/collaboration/sites%20content/live/IpsWeb/web%20contents/novedades/%C3%89bola%20MSP.pdf>

Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE). Ministerio de Sanidad-España. Octubre de 2014



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 23

PREPARACIÓN PARA MANEJO Y TRASLADO DE CADÁVERES
GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL ÉBOLA - EVE,
EN SITIOS PÚBLICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Orientar a las autoridades competentes del orden nacional y población en general, para el manejo y transporte de cadáveres generados por la enfermedad de EVE.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los procedimientos a seguir por las autoridades competentes del orden nacional y población en general para el manejo y transporte de cadáveres generados por la enfermedad de EVE.

3. SIGLAS ASOCIADOS

CRUE: Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud

EVE: Enfermedad por el Virus del Ébola

EPP: Elementos de Protección Personal.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OIM: Organización Marítima Internacional.

IATA: Asociación Internacional de Transporte Aéreo.

4. MARCO NORMATIVO

- Ley 9 de 1979 "Por la cual se dictan Medidas Sanitarias",
- Resolución 5194 de 2010, Diario Oficial No. 47.925 de 16 de diciembre de 2010. "Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres"
- Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Decreto 351 de 2014. Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".



- Resolución 1164 de 2002. por la cual se acoge el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia.

5. DEFINICIONES

Cadáver: Cuerpo humano sin vida, cuyo deceso debe, para efectos jurídicos, estar certificado previamente a su inhumación o cremación por un médico o funcionario de salud competente.

Cementerio: Es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.

Cenizas humanas: Partículas que resultan del proceso de combustión completa (cremación) de cadáveres o restos óseos o restos humanos.

Cenizario (cinerario): Lugar destinado al depósito de la urna, que contiene las cenizas humanas resultantes de la cremación de un cadáver, restos óseos o restos humanos.

Contenedor de Cremación: Caja interna, contenida en un ataúd, construida en material de fácil combustión, diseñado especialmente para depositar un cadáver o restos humanos destinados a la cremación.

Cremar: Acción de quemar o reducir a cenizas cadáveres, restos humanos o restos óseos u órganos y/o partes humanas por medio de la energía calórica.

Horno crematorio: Equipo electromecánico especializado por medio del cual la energía calórica reduce a cenizas los cadáveres, restos humanos o restos óseos en un tiempo determinado.

Inhumar: Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

Urn para cenizas: Recipiente en el cual se deposita la totalidad de las partículas resultantes de la cremación de un cadáver.

Bolsa para traslado: elemento de fácil abertura, de cierre hermético, impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.

Embalar: Es disponer o colocar convenientemente dentro de cubiertas los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para resguardar, facilitar su identificación, manipulación y garantizar la integridad de los mismos durante su transporte.

Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

Riesgo Biológico: Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que puede presentar una amenaza a la salud humana como residuos con características biológicas-infecciosas, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena.



6. PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y TRASLADO DE LOS CADÁVERES GENERADOS POR LA ENFERMEDAD VIRUS DEL EBOLA - EVE

El presente procedimiento define el manejo, traslado y destino final de los cadáveres generados por la enfermedad del virus Ébola (EVE), de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional vigente y las notas descriptivas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

6.1. Recomendaciones Generales

Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos generales

- El cadáver deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar al máximo su manipulación.
- Se deberá manejar todo cadáver como potencialmente infectado.
- El alistamiento del cadáver se debe hacer teniendo en cuenta el destino final de este, ya sea la cremación o en caso de no contar con éste procedimiento en la localidad, se debe proceder a la inhumación en sepultura o bóveda a perpetuidad.
- Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y destino final de los cadáveres generados por la enfermedad virus del ébola - EVE, deberán garantizar el uso del EEP de acuerdo a lo establecido por el MSPS.
- Se debe garantizar la eliminación segura de los residuos generados en estas actividades para limitar la propagación de EVE.
- Los elementos utilizados durante el traslado al interior de la IPS, deberán seguir los procedimientos de bioseguridad de acuerdo a lo establecido por el MSPS.
- Queda estrictamente prohibido hacer autopsias y prácticas de embalsamamiento y tanatopraxia.
- La sepultura o cremación se efectuará en el menor tiempo posible.
- A fin de minimizar los riesgos a la salud pública, de ninguna manera se deben realizar rituales fúnebres, estos se podrán hacer posterior a su cremación o inhumación.
- El cadáver en caso de ser inhumado debe quedar a perpetuidad.
- Se debe garantizar la comunicación del riesgo de manera responsable en el manejo, traslado y destino final de los cadáveres generados por la enfermedad del virus Ébola (EVE).
- Colocar el cadáver en doble bolsa con cremallera específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor y resistentes a la filtración de líquidos.



6.1.1 Condiciones sanitarias y de seguridad del vehículo para el transporte de cadáveres (necromóvil)

- Cabina de conductor y compartimiento de carga de cadáveres separados y aislados entre sí.
- Los pisos, paredes y techos del compartimiento de carga deberán ser en material higiénico sanitario liso, no poroso, no absorbente, sin fisuras que permitan su fácil limpieza y desinfección. Con uniones entre piso-paredes, techo curvos para que faciliten la limpieza y desinfección.
- Contar con plataforma en material higiénico sanitario que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de cadáveres.
- Contar con un sistema de anclaje que sujete el cadáver e impida su movimiento durante el traslado.
- El compartimiento de carga deberá contar con iluminación suficiente para el desarrollo de la actividad y en caso de emergencia.
- Contar con un kit anti derrames en caso de que ocurra un derrame a causa del traslado inicial de cadáveres.
- Camilla porta cadáveres.
- Contar con recipiente de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y desinfección, dotado de bolsa plástica para el depósito de residuos biológico - infecciosos que se puedan generar a causa del traslado de cadáveres.
- A fin de disminuir algún tipo de contaminación se recomienda recubrir el vehículo transportador con plástico en polietileno calibre 4.

6.2. Actividades y Responsabilidades en el Manejo del Cadáver en una Comunidad (Vivienda O Vía Pública).

En la siguiente tabla se describen las actividades y responsabilidades (post-mortem), que se deben tener en cuenta en el momento que se declara el deceso del paciente con EVE en una comunidad (Vivienda o Vía pública).

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Verificación del deceso	El ciudadano o familiar que tenga conocimiento sobre la muerte de un ciudadano sospechoso de Ebola, deberá notificar de inmediato a la autoridad sanitaria del área de jurisdicción. La autoridad sanitaria se dirigirá al domicilio del fallecido y confirmara los hechos y deberá garantizando el uso de elementos de protección personal y las medidas de bioseguridad propias y al interior del lugar donde sucedió la muerte.	Personal de salud
		Una vez confirmado el deceso de la persona sospechosa de ebola, el personal de salud realizara la notificaciones a : A personal de la SIJIN para coordinar el traslado del paciente.	



2	Notificación del deceso	Cementerio Autorizado, para efecto de alistamiento del horno crematorio	Personal del sector salud Personal de la SIJIN
3	Alistamiento del cadáver	El alistamiento del cadáver será realizado en el mismo sitio del deceso	Personal de Salud debidamente entrenado
		El personal del área de salud autorizado para la manipulación del cadáver deberá contar con los EPP y seguir los procedimientos de bioseguridad, de acuerdo a lo establecido en los procedimientos del MSPS y deberá realizar los siguientes procedimientos con el cadáver :	
		Tapar los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retiro de catéteres, sondas o tubos que ayuden a contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sabana.	
		Pasar el cadáver a la primera bolsa con la sabana o tela anti fluido que cubre la cama donde fue atendido el paciente.	
		Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa, se debe rociar con desinfectante de alto nivel y se procede a cerrar la bolsa y se desinfecta el exterior de la misma.	
		Colocar la primera bolsa dentro de la segunda, repetir el rociado con el desinfectante ,cerrar y repetir el rociado	
		Culminado este proceso, se debe desinfectar los guantes exteriores	
		En caso en que el cadáver vaya a ser inhumado en sepultura, se debe acercar el ataúd a la puerta exterior de la habitación del domicilio del fallecido, y proceder a introducir el cuerpo dentro del mismo; el ataúd debe estar en lo posible sobre una camilla que facilite el transporte. Cerrar el cajón y trasladarlo al vehículo de traslado (Necro móvil). El cajón mortuario (Ataúd), permanecerá cerrado hasta su destino final.	
4	Proceso de desinfección de área de atención o alistamiento del cadáver	Luego del retiro del cadáver del sitio donde fue hallado, se debe realizar el respectivo procedimiento de desinfección según lo establecido en los anexos y procedimientos del MSPS.	Personal del sector salud debidamente entrenado
4	Ruta de traslado del cadáver en una comunidad (Vivienda o Vía pública).	Una vez asegurado el cuerpo, este será trasladado al vehículo que lo llevara al sitio de destino final. El traslado en el interior del punto de entrada será realizado por personal capacitado que portará equipo de protección personal – EPP, quienes harán la entrega al personal de la SIJIN.	Personal del sector salud y SIJIN, debidamente entrenado



		El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo una ruta que garantice la menor circulación de personas y debe ser lo más corta posible.	
		El cuerpo únicamente podrá ser retirado del área pública (vivienda o vía pública) siguiendo el procedimiento de custodia del cadáver, para garantizar la cremación o inhumación segura del cadáver.	
		Luego de la entrega del cadáver para destino final, se debe hacer como medida de bioseguridad el proceso de desinfección de las diferentes áreas por donde circulo el cadáver, establecido en los procedimientos del MSPS	
5	Ubicación del cadáver en el vehículo de traslado (Necro móvil)	El cadáver será entregado por el personal de salud al personal de la SIJIN, en puerto, quienes seguirán con el proceso de custodia. El cadáver será transportado hasta el cementerio, según lo establecido en el numeral 6.3 de este documento.	Personal del sector salud y SIJIN

6.3. Actividades y Responsabilidades en el Manejo del Cadáver en el Transporte.

En la siguiente tabla se describen las actividades y responsabilidades (post-mortem), que se deben tener en cuenta en el momento que el cadáver EVE, es transportado en las diferentes situaciones

Actividades y Procedimientos para el transporte de cadáver.

ID	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
1	Custodia de cadáver	El personal de la IPS autorizado, realizara el proceso administrativo en conjunto con la SIJIN, para retiro del cadáver de la IPS	SIJIN – Secretarías de Salud.
2	Delimitación del área externa para entrega del cadáver	El personal de la SIJIN, será encargado de delimitar el área externa para el retiro de cadáver, conforme a los protocolos para este fin, definidos por esta entidad. El cadáver será evacuado a través de la ruta sanitaria de la IPS, en el menor tiempo posible.	SIJIN – Secretarías de Salud.
3	Verificación de uso correcto de EPP para la actividad	El personal de salud verificara que la SIJIN cumpla con las normas de bioseguridad para el retiro del cadáver según procedimiento establecido por el MSPS	SIJIN
6	Entrega de cadáver al vehículo transportador	El personal autorizado de salud realizará la entrega del cadáver al personal de la SIJIN cumpliendo con la custodia del cadáver.	SIJIN
		El cadáver se ubicará en el vehículo de traslado (necromóvil), el cual deberá ser de uso exclusivo para tal fin.	SIJIN



7	Ruta para transporte	El traslado del cadáver, de la IPS al cementerio autorizado, se deberá realizar en lo posible, a través de una ruta corta y rápida.	SIJIN
8	Verificación de uso de EPP para la actividad de cremación.	El personal autorizado por parte del cementerio para la cremación, deberá contar con los EPP, definidos por el MSPS.	SIJIN
9	Entrega del cadáver en el cementerio para su cremación o inhumación.	El personal que transportó el cadáver hace entrega de este en el área del horno crematorio o en el sitio de inhumación al personal del cementerio, quienes realizarán los correspondientes procedimientos de Inhumación o cremación según el caso.	SIJIN
11	Lavado y desinfección de los vehículos.	Luego de la entrega del cadáver, se debe realizar inmediatamente el procedimiento de desinfección del vehículo de traslado del cadáver de acuerdo a los procedimientos de bioseguridad del MSPS.	SIJIN – Personal del Cementerio.
12	Generación de residuos peligrosos.	La disposición de residuos peligrosos generados en esta actividad, deberá cumplir con los procedimientos para manejo de estos de acuerdo a los procedimientos establecidos por el MSPS. Estos deberán ser incinerados junto con el cadáver.	SIJIN - Personal del Cementerio.

7. BIBLIOGRAFIA

Guía para la manipulación segura de los restos humanos de Pacientes de Ébola en Hospitales de EE.UU y los Mortuorios. Centers for Disease Control and Prevention CDC. 24/7: Saving Lives, Protecting People. . [Internet]. Consultado el 15 de Octubre de 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-safe-handling-human-remains-ebola-patients-us-hospitals-mortuaries.html>

Guía de Médicos sin fronteras. Disponible en: <http://www.msf.es/multimedia/videos/2014/ocho-respuestas-sobre-ebola>

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía De Bolsillo Para El Manejo Del Virus Del Ébola. Guatemala. Agosto de 2014. Disponible en: <https://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/guia-de-bolsillo-para-el-manejo-del-virus-de-la-fiebre-del-c3a9bola-primera-edicion-3b3n-agosto-2014.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola. Septiembre de 2014.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas. Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas¹ Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) – Puntos clave. 2014 Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf?ua=1>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Enfermedad por Virus Ebola: Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Introducción al Paraguay. 2014. Disponible en: <http://portal.ips.gov.py/portal/rest/jcr/repository/collaboration/sites%20content/live/lpsWeb/web%20contents/novedades/%C3%89bola%20MSP.pdf>

Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE). Ministerio de Sanidad-España. Octubre de 2014



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 24

GUÍA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO Y SEGUIMIENTO
A CONTACTOS DE CASOS SOSPECHOSOS O
CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS DEL
ÉBOLA (EVE)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Bogotá, octubre de 2014

DOCUMENTO PRELIMINAR



1. PROPÓSITO

Proporcionar a los responsables de la vigilancia epidemiológica territorial una herramienta que permita desarrollar de manera rápida, sencilla y segura el seguimiento a los contactos de pacientes con EVE.

2. ALCANCE DEL MANUAL

En el contexto de la epidemia de Ébola actual, el seguimiento a contactos ha demostrado ser la estrategia más eficiente para detener la propagación de esta infección en la comunidad. Por lo anterior se hace necesario establecer el procedimiento que deben realizar las entidades territoriales con el fin sacar el mayor provecho de esta importante herramienta epidemiológica.

3. SIGLAS ASOCIADAS

ARL: Administradora de Riesgos Laboral
CDC: Center for Disease Control and Prevention
CNE: Centro Nacional de Enlace
CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
DTS: Direcciones territoriales de Salud.
EPP: Elementos de Protección Personal
ERI: Equipo de Respuesta Inmediata
EVE: Enfermedad por Virus del Ébola
INS: Instituto Nacional de Salud
IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de salud
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
OMS: Organización Mundial de la Salud.

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”, en el Título VII se establece la “vigilancia y control epidemiológico”.
- Decreto - Ley 1295 de 1994. Por el cual se reglamenta el Sistema General de Riesgos Laborales.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.



- Decreto 3518 de 2006 “Por el cual se crea y reglamenta el sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1523 de 2012 “Por el cual se Establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres”.
- Circular 040 de 2014. Participación del Sector Salud en los Procesos de Gestión de Riesgos de Desastres.

5. DEFINICIONES

Definición de caso

Personas que cumplan con cuadro clínico y nexos epidemiológicos compatibles 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 transmisión activa del virus.

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 (el asignado hasta el momento es el CDC Atlanta).

Definición de contactos

Las circunstancias que definen el contacto, son adaptadas de los siguientes documentos: “Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas de la OPS” y Case Definition for Ebola Virus Disease (EVD) del Center for Disease Control and Prevention- CDC.

Contacto:

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



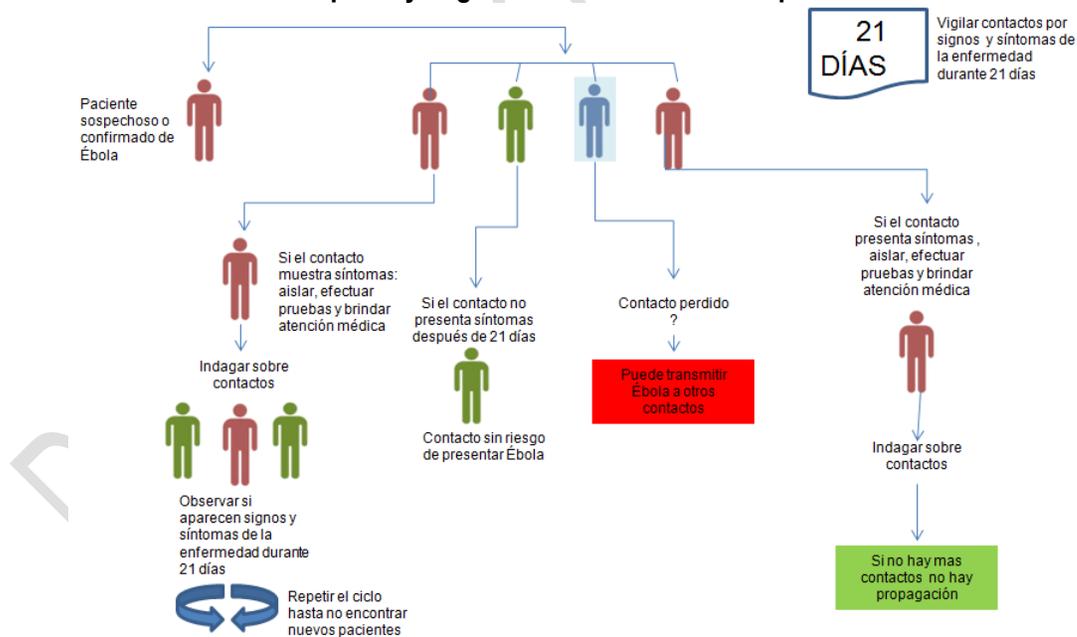
- Haber sido amamantado por un paciente con EVE.
- Contacto físico directo con un paciente o un cadáver sospechoso o confirmado de EVE sin EPP.
- Persona quien ha convivido con un paciente sospechoso o confirmado de EVE.
- Otro contacto cercano con pacientes con EVE en los centros de salud o la comunidad (contacto cercano se define como: estar aproximadamente a un 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]).

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 [1].

Definición de seguimiento a contactos

Se buscará a todas las personas que hayan estado en contacto directo con un paciente con EVE. Los contactos deben ser observados en búsqueda de la enfermedad durante 21 días desde el último día que tuvieron contacto con el paciente con EVE. Si el contacto presenta fiebre, debe ser inmediatamente aislado y examinado para recibir atención médica. Se identificarán todos los contactos del nuevo paciente y se hará su seguimiento y monitorización por el mismo periodo de tiempo (gráfica 1) [2].

Gráfica 1. Búsqueda y seguimiento a contactos de pacientes con EVE



Fuente: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/what-is-contact-tracing.html> [2].



6. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

Instituto nacional de salud

Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado de EVE, el INS activará el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) y sus actividades son:

- Coordinar la investigación de caso y la búsqueda de contactos para evitar la transmisión efectiva del virus en humanos.
- Dar direccionamiento y acompañamiento a las entidades territoriales en el seguimiento a los contactos a partir de los casos sospechosos o confirmados.
- Establecer el uso de los canales de comunicación más expeditos con las entidades territoriales para activar las acciones del ERI de manera inmediata.

Entidades territoriales de salud

- Supervisar la investigación de caso y la búsqueda de contactos para evitar la transmisión efectiva del virus en humanos.
- Dar direccionamiento y acompañamiento a las instituciones de salud en el manejo de los casos sospechosos.
- Realizar el seguimiento a los contactos a partir de la información del caso sospechoso o confirmado de la enfermedad.
- Realizar la toma de temperatura de los contactos bien sea de manera supervisada desplazándose al lugar donde se encuentre el contacto o a través de seguimiento telefónico, en ambos casos dos veces al día por 21 días.
- Enviar la información del censo de seguimiento y toma de temperatura realizada a los contactos al ERI del Instituto Nacional de Salud al correo eri@ins.gov.co y al CNE al correo cne@minsalud.gov.co.
- Establecer el uso de los canales de comunicación más expeditos con las IPS con el fin de activar las acciones del CRUE y ERI de manera inmediata.

Seguimiento de casos

Tener en cuenta que el formato de seguimiento a los casos, que corresponde al Anexo 1 de los "Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de Enfermedad por el Virus de Ébola (EVE) en Colombia, Octubre de 2014", debe ser diligenciado únicamente por el personal de salud tratante de la institución, bajo las más estrictas medidas de bioseguridad. Este formato es importante dado que en él se identifican los contactos referidos por el caso.



Manejo de contactos

Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado de EVE, el INS activará el Equipo de Respuesta Inmediata – ERI, que liderará la ejecución del protocolo de investigación de campo y control de foco. Dicho equipo coordinará la búsqueda de contactos para evitar la transmisión efectiva del virus en humanos [1].

El seguimiento a contactos lo realizará el grupo ERI de la respectiva Dirección Territorial de Salud con supervisión del nivel nacional y se generarán reportes escritos de los seguimientos realizados, los cuales se enviarán al Centro Nacional de Enlace del MSPS y al Instituto Nacional de Salud (INS) (cne@minsalud.gov.co; eri@ins.gov.co) en los formatos establecidos para este fin [1].

Todo el personal de salud que realice seguimiento a contactos o casos sospechosos deberá estar registrado por la IPS, DTS y ARL correspondiente, tener un monitoreo en cuanto a adherencia de medidas de bioseguridad y manejo de los equipos de protección personal, además un seguimiento ante la eventual aparición de fiebre y otros síntomas [1].

El personal encargado del seguimiento de los contactos debe efectuar la actividad siguiendo de los procedimientos consignados en los anexos relacionados con bioseguridad, aislamiento, EPP y riesgo laboral, teniendo en cuenta evitar la exposición innecesaria al público cuando se encuentre haciendo uso de los EPP, con el fin de mantener la confidencialidad de los contactos, así como evitar situaciones de alarma en la comunidad.

Además el equipo que efectúe el seguimiento de contactos y contactos con exposición desconocida deberá abordarlo integralmente, tanto a este como a su familia, así:

- Sensibilización para aumentar percepción del riesgo del evento.
- Atención psicosocial y salud mental colectiva.
- Intensificar las medidas de bioseguridad (higiene de manos, manejo adecuado de alimentos y utensilios, evitar contacto íntimo, entre otros).
- Propender porque cuente con los insumos necesarios para las recomendaciones anotadas [1].

Búsqueda e investigación de los contactos de pacientes con EVE

Una vez recibida la información proveniente de la investigación de caso, el ERI de la respectiva Dirección Territorial de Salud deberá:

- Proceder a la visita del hogar del contacto avisando previamente vía telefónica y buscando que las personas residentes se encuentren en la vivienda.
- Buscar nuevos contactos con otras fuentes de información diferentes al caso.
- Diligenciar el censo epidemiológico para investigación de contactos de pacientes con EVE (anexo 1).



- Para el censo de contactos debe efectuarse una búsqueda activa teniendo en cuenta el ámbito familiar, laboral, casual y asistencial (personal de salud involucrado en el la atención y previa clasificación del caso).
- Recordar que la búsqueda de contactos debe incluir todos los individuos que cumplan con la definición para esta condición y teniendo en cuenta el momento de inicio de síntomas del caso sospechoso o confirmado de Ébola.

Seguimiento a contactos identificados en el caso

No se requiere restricción de movimientos o trabajo, por lo tanto el grupo encargado del seguimiento se desplazará hasta el lugar donde se encuentre el contacto para efectuar el seguimiento de la temperatura, previa comunicación telefónica.

Durante la visita:

- Se verificará la temperatura del contacto, la cual se tomará dos veces al día durante 21 días y esta información se registrará en el formato establecido para ese fin (Formato de seguimiento de temperatura – Lineamientos EVE, MSPS, octubre 2014).
- Brindar la información educativa relacionada con los cuidados y recomendaciones básicas de higiene así como sensibilizar en la importancia de evitar la propagación de la enfermedad.
- Entregar el volante informativo-educativo que incluye la información de contacto con el ERI en caso de presentar fiebre u otro síntoma (anexo 2).

Contacto con síntomas

Si el contacto presenta un aumento de la temperatura (por encima de 38 °C en adultos o mayor de 37,5 °C en niños entre 0 y 12 años) durante el seguimiento, se deberá:

- Notificar al CRUE, CNE e INS para activar el plan de contingencia específico. El contacto será considerado y tratado como caso en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.
- Evitar el contacto cercano manteniéndose a más de un metro de distancia del paciente.
- Aislar el domicilio y evitar otros contactos.
- Si el contacto se comunica por vía telefónica para informar la aparición de un signo o síntoma de la enfermedad, se le recomienda que no se desplace del lugar donde se encuentra para evitar nuevos contactos y se activa el procedimiento de atención de casos sospechosos.

Contacto sin síntomas

Si el contacto no presenta síntomas se deberá:



- Clasificar a la persona como contacto o contacto con exposición desconocida para determinar si se efectuará un seguimiento supervisado por parte del equipo de las Direcciones Territoriales de Salud encargadas de la actividad o si el seguimiento va a ser desarrollado por la misma persona en su lugar de domicilio.
- Coordinar con el contacto el cronograma para el monitoreo de la temperatura durante los 21 días.

Personas con exposición desconocida

- No se requiere seguimiento activo de quienes no son contactos porque el riesgo de infección es mínimo.
- Se indicará a estos individuos una vigilancia pasiva durante los 21 días posteriores a la última exposición al caso, indicando que se tomen la temperatura a diario durante el tiempo estipulado y que ante la presencia de fiebre o cualquier síntoma de enfermedad se comuniquen por teléfono con la persona/institución responsable de su seguimiento.

Contactos en los trabajadores de salud que atienden pacientes sospechosos y confirmados de EVE

A los trabajadores de salud que por razón de su trabajo entren en contacto con casos de EVE, se deberá hacer un seguimiento especial durante el tiempo en que se encuentren en contacto con el caso (personal asistencial o administrativo) y hasta por 21 días después de la última fecha de contacto. Es responsabilidad de la ARL de la IPS designada o no designada para la atención de los casos velar por la seguridad de sus trabajadores.

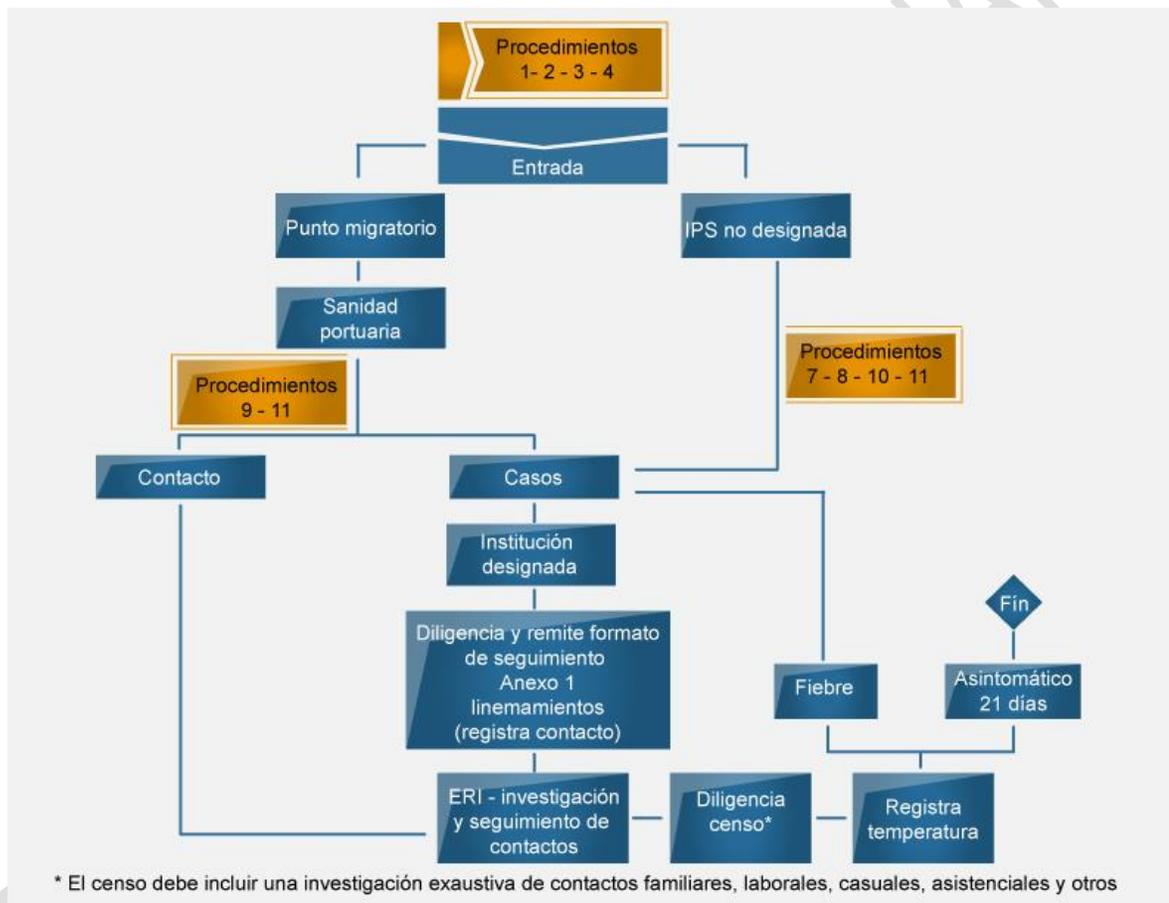
Por lo tanto las entidades territoriales deben:

- Incluir en el censo de contactos (anexo 1), a todo el personal asistencial designado para la atención del caso.
- Verificar la implementación en la IPS que maneje el caso de un sistema de registro de seguimiento diario por 21 días en el cual todo el personal de salud involucrado, registrará su temperatura, reportará su estado y se notificarán en caso de presentar síntomas.



7. FLUJOGRAMA

Proceso de seguimiento de casos y contactos de EVE





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

8. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) Colombia. Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia. Octubre de 2014.
2. Center of disease control and prevention/CDC (Ebola Virus Disease) Contact tracing can stop Ebola in its tracks. Atlanta, GA, USA. 2014. Disponible en <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/what-is-contact-tracing.html>

DOCUMENTO PRELIMINAR

Anexo 1. Formato de censo epidemiológico para seguimiento a contactos



Instructivo censo de seguimiento a contactos casos EVE

Departamento:	Departamento donde reside actualmente el caso con EVE
Fecha de investigación:	Día, mes y año de realización del censo
Nombre del caso:	Nombre del caso el cual generó la investigación de sus contactos
Semana epidemiológica:	Según calendario epidemiológico
Dirección de vivienda del caso:	Lugar de residencia del caso que generó la investigación de sus contactos
Nacionalidad:	Nacionalidad del caso
N.º:	Número consecutivo de contactos informados
Nombre contacto:	Nombre de la persona informada por el caso
Documento de identificación:	Incluya el tipo de documento RC, TI, CC, CE
Edad:	Escriba si es en días, meses, años
Sexo:	Marque con una X si es masculino o femenino
Exposición conocida:	Según Guía investigación y seguimiento de contactos EVE (INS) (marque con una X)
Exposición desconocida:	Según Guía investigación y seguimiento de contactos EVE (INS) (marque con una X)
Fiebre:	Escriba si el contacto refiere fiebre (marque con una X)
Lugar de contacto con el caso:	Incluir el lugar exacto donde el caso de EVE tuvo contacto con la persona censada
Dirección actual del contacto:	Lugar de residencia del contacto censado
Número de teléfono del contacto:	Teléfono del contacto censado
Ámbito de exposición:	Marque con X si el contacto es familiar, laboral, casual, asistencial (personal médico) u otro



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Anexo 2. Volante informativo para contactos

Volante Contactos



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Recomendaciones para contactos de Ébola

Apreciado señor (a):

Debido a que usted:

- Ha tenido contacto físico directo o ha convivido con un paciente sospechoso o confirmado de EVE
- Ha estado en contacto directo con sangre, secreciones, órganos u otros fluidos corporales (saliva, sudor, semen, heces, orina, lágrimas) o con cadáveres de personas o animales en los últimos 3 meses
- Ha tocado la vestimenta o ropa de cama de un paciente con EVE
- Ha tenido un contacto cercano a menos de un metro con un paciente con EVE

Ha sido considerado como un contacto. Es por esto que su estado de salud será monitorizado de la siguiente manera:



Durante los próximos 21 días usted recibirá dos visitas diarias del personal de la Secretaría de Salud para monitorizar su temperatura dos veces al día, previa confirmación telefónica*



Lávese constantemente las manos con agua y jabón

Procure:



- Minimizar sus desplazamientos fuera del hogar
- Evitar contacto físico estrecho con otras personas
- Evitar asistir a eventos masivos o concurridos

* El personal de la Secretaría de Salud se desplazará hasta donde usted se encuentre, sea su residencia u otro lugar.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Recomendaciones para contactos de EVE

Si durante los 21 días del monitoreo usted llega a presentar alguno de los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Escalofrío
- Dolor muscular
- Malestar general
- Fatiga
- Debilidad
- Diarrea
- Vómito
- Enrojecimiento de cara, cuello, tronco y brazos



**Comuníquese inmediatamente
con:** _____

Volante contacto exposición desconocida



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Recomendaciones para contactos de Ébola

Apreciado señor (a):

Debido a que usted ha estado en Guinea, Liberia, Sierra Leona, Senegal o Nigeria durante los últimos 21 días, ha sido considerado como un contacto. Es por esto que su estado de salud será monitorizado de la siguiente manera:



Por favor mida su temperatura dos veces al día durante los próximos 21 días



Recibirá una llamada telefónica diaria durante ese tiempo por parte de la Secretaría de Salud para registrar su temperatura



Lávese constantemente las manos con agua y jabón



Procure:

- Minimizar sus desplazamientos fuera del hogar
- Evitar contacto físico estrecho con otras personas
- Evitar asistir a eventos masivos o concurridos



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Recomendaciones para contactos de EVE

Si durante los 21 días del monitoreo usted llega a presentar alguno de los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Escalofrío
- Dolor muscular
- Malestar general
- Fatiga
- Debilidad
- Diarrea
- Vómito
- Enrojecimiento de cara, cuello, tronco y brazos



**Comuníquese inmediatamente
con:** _____

DOCUMENTO F



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCEDIMIENTO 25

ACTIVACIÓN PLAN DE RESPUESTA ANTE CASOS
SOSPECHOSOS DE EVE

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Bogotá, Octubre de 2014



1. PROPÓSITO

Determinar la forma cómo se activará el Plan de Respuesta y el flujo de información ante casos sospechosos de EVE en el país.

2. ALCANCE

Establecer de forma clara y sencilla la línea de organización y respuesta en los diferentes niveles gubernamentales ante casos sospechosos de EVE en el país.

3. SIGLAS ASOCIADAS

CNE: Centro Nacional de Enlace

INS: Instituto Nacional de Salud

CRUE: Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres

COENS: Comité Operativo de Emergencias Nacional en Salud

COETS: Comité Operativo de Emergencias Territorial en Salud

SNGRD: Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

UNGRD: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

NUSE: Numero Único de Seguridad y Emergencias

DTS: Direcciones territoriales de Salud.

EVE: Enfermedad por Virus del Ébola

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Ley 1523 de 2012. Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
- Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”, en el Título VII se establece la “vigilancia y control epidemiológico”.
- Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
- Decreto 3518 de 2006 “Por el cual se crea y reglamenta el sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”.



- Decreto 1601 de 1984. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
- Resolución 1220 de 2010. Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE.
- Circular 040 de 2014. Participación del Sector Salud en los Procesos de Gestión de Riesgos de Desastres.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.

5. DEFINICIONES

Plan para la preparación y respuesta ante enfermedad por el Virus del Ebola: Es el instrumento que define los objetivos, acciones y responsables mediante las cuales se ejecutan los procesos específicos para el conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y de manejo de desastres por medio de la identificación y análisis del riesgo, el monitoreo de los factores de riesgo, la comunicación del riesgo, la reducción de los factores de riesgo mediante la intervención correctiva y prospectiva, la protección financiera, la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación, entendiéndose: rehabilitación y reconstrucción y sistemas de información y evaluación. (Adaptado de la Ley 1523 de 2102)

Plan de contingencia: Es el instrumento donde se diseña la estrategia, se recogen todas las medidas organizativas y técnicas, y se exponen los procedimientos para enfrentarse a la eventualidad de un riesgo o un imprevisto que ponga en peligro la continuidad de la actividad en una organización.

Sala de situación en salud: Es un espacio físico y/o virtual donde se analiza sistemáticamente toda la información relacionada con un evento adverso y su impacto para caracterizar y presentar la situación de salud de una población afectada, incluyendo los antecedentes, los daños reportados, los recursos disponibles y los posibles efectos secundarios con el ánimo de apoyar los procesos de toma de decisiones (Organización Panamericana de la Salud).

Equipo sala de situación: Es el equipo de trabajo interdisciplinario que analiza sistemáticamente la información sobre la situación de salud de una población, especialmente durante situaciones de emergencia. (Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud).

Consejo territorial de gestión del riesgo de desastre: Instancia de coordinación, asesoría, planeación y seguimiento, destinados a garantizar la efectividad y articulación de los procesos de conocimiento del riesgo, de reducción del riesgo y de manejo de desastres en la entidad territorial correspondiente. (Ley 1523 de 2102. Artículos 27 y 28)

Centro regulador de urgencias, emergencias y desastres - CRUE: Es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el



acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre. (Resolución 1220 2 de 2010. Art. 2)

Institución prestadora de servicios de salud designada: Es la institución prestadora de servicios de salud definida por el Ministerio de Salud y Protección Social responsable del manejo clínico integral de los casos de EVE en el país.

6. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

A continuación se describe detalladamente la forma como se activará el Plan de Respuesta ante casos sospechosos de EVE en el país, considerando los diferentes niveles de organización establecidos en el sector salud.

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	Responsable
1	Detección de un caso sospechoso de EVE	<p>Si el caso es detectado por Sanidad Portuaria, ésta lo reporta al INS, al CNE al CRUE y Vigilancia epidemiológica de su respectivo Departamento.</p> <p>Si una IPS designada o no designada es quien detecta el posible caso, ésta hace el reporte directamente al CNE a través de la línea establecida para el efecto.</p> <p>Si es un rumor, se realizará la verificación del mismo a través del INS en coordinación con el CNE.</p> <p>Paralelamente el Ministerio de Salud y Protección Social a través de sus voceros oficiales emitirá información a la comunidad sobre las actividades desplegadas frente a la situación reportada.</p> <p>Los voceros nacionales definidos previamente para el manejo de la información son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministro de Salud y protección Social • Viceministro de salud pública y prestación de servicios. • Director de Epidemiología y demografía • Director del Instituto Nacional de Salud <p>Si la llamada o reporte de la comunidad se hace a través del Número Único de Seguridad y Emergencias – NUSE 123, los responsables del 123 deberán notificar al CNE.</p>	<p>Sanidad Portuaria</p> <p>IPS</p> <p>INS-CNE</p> <p>Comunicaciones-MSPS</p> <p>Voceros oficiales Nacionales</p> <p>Responsable de 123 (Policía Nacional)</p> <p>CNE</p>
2	Activación Plan y Planes de contingencia institucionales	<p>CNE informa a la Dirección de epidemiología y demografía y la Oficina de gestión territorial de emergencias y desastres, quienes deben activar el COEN-Salud notificando del posible caso.</p>	<p>CNE</p> <p>Dirección de epidemiología y demografía y la Oficina de gestión territorial de emergencias y desastres</p>



ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	Responsable																
		<p>El INS activa de inmediato su plan de contingencia para EVE y notifica el evento a la entidad territorial.</p> <p>EL CRUE notifica del caso a la IPS designada para la activación de su plan de contingencia institucional.</p> <p>Paralelamente el Ministerio de Salud y Protección Social a través de sus voceros oficiales emitirá información a la comunidad sobre las actividades desplegadas frente a la situación reportada.</p>	<p>INS</p> <p>CRUE</p>																
3	Reunión del COEN	<p>El CNE en coordinación con el INS presenta ante el COENS el informe inicial de la situación.</p> <p>El COENS analiza la situación y da recomendaciones al Ministro de Salud y Protección social para hacer declaración de alerta o emergencia en salud pública y el Ministro activara de acuerdo a las fases al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo SNGRD para el análisis de declaratoria de desastre o calamidad en el país.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FASE</th> <th>ACCIONES A DESARROLLAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Pre-epidémica:</td> <td>Acciones de vigilancia. Declaración de alerta</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Introducción</td> <td>Casos importados</td> <td>Declaración de alerta Declaración de emergencia en salud pública</td> </tr> <tr> <td>Con trasmisión secundaria localizada</td> <td>Declaración de emergencia en salud pública Declaración de desastre o calamidad</td> </tr> <tr> <td>Con trasmisión secundaria diseminada</td> <td>Declaración de desastre o calamidad</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Resolución</td> <td>Acciones de atención, seguimiento y control.</td> </tr> </tbody> </table>	FASE		ACCIONES A DESARROLLAR	Pre-epidémica:		Acciones de vigilancia. Declaración de alerta	Introducción	Casos importados	Declaración de alerta Declaración de emergencia en salud pública	Con trasmisión secundaria localizada	Declaración de emergencia en salud pública Declaración de desastre o calamidad	Con trasmisión secundaria diseminada	Declaración de desastre o calamidad	Resolución		Acciones de atención, seguimiento y control.	Equipo Sala de Situación – COEN
FASE		ACCIONES A DESARROLLAR																	
Pre-epidémica:		Acciones de vigilancia. Declaración de alerta																	
Introducción	Casos importados	Declaración de alerta Declaración de emergencia en salud pública																	
	Con trasmisión secundaria localizada	Declaración de emergencia en salud pública Declaración de desastre o calamidad																	
	Con trasmisión secundaria diseminada	Declaración de desastre o calamidad																	
Resolución		Acciones de atención, seguimiento y control.																	



ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	Responsable		
		<table border="1"> <tr> <td>Rehabilitación</td> <td>Acciones de seguimiento, control y evaluación.</td> </tr> </table> <p>Paralelamente el Ministerio de Salud y Protección Social a través de sus voceros oficiales emitirá información a la comunidad sobre las actividades desplegadas frente a la situación reportada.</p>	Rehabilitación	Acciones de seguimiento, control y evaluación.	
Rehabilitación	Acciones de seguimiento, control y evaluación.				
4	Activación Sala de Situación	Los integrantes de la sala de situación hacen presencia en la sala del CNE e inician la depuración, consolidación y análisis de la información relacionada con el caso sospechoso o confirmado de EVE y las acciones adelantadas de vigilancia y control del evento.	Equipo Sala de Situación (representantes de cada una de las dependencias del Ministerio con competencia en el tema y representante del INS).		
5	Seguimiento de la situación	Emite informe de la situación al COENS dos (2) veces al día (8:00 am y 5:00 pm). Paralelamente el Ministerio de Salud y Protección Social a través de sus voceros oficiales emitirá información a la comunidad sobre las actividades desplegadas frente a la situación reportada.	Equipo Sala de Situación – COEN		
6	Coordinación con Entidad Territorial	El COENS coordina con el COETS y su respectivo Consejo Territorial de Gestión del Riesgo las necesidades de apoyo que surjan para el manejo del caso. Paralelamente el Ministerio de Salud y Protección Social a través de sus voceros oficiales emitirá información a la comunidad sobre las actividades desplegadas frente a la situación reportada y la entidad territorial involucrada en el caso a través de sus voceros definidos deberá acoger las directrices impartidas por el ministerio para la emisión de sus comunicados. Los voceros territoriales definidos previamente para el manejo de la información son: <ul style="list-style-type: none"> • Secretarios o directores de salud departamentales o distritales • Director de la IPS designada 	COENS COETS Comunicación y voceros MSPS Comunicación y voceros DTS		
7	Cierre de la Situación y desactivación del Plan y Planes de Contingencia Institucionales	Una vez contenido y controlado el caso la sala emitirá un informe final de la situación, con el fin de que el COENS analice la información y determine la desactivación del Plan y de los planes institucionales. Si se presentó declaratoria de desastre o calamidad nacional el SNGRD con la información suministrada por el COENS determinará la desactivación del Plan Nacional y declara el	Equipo Sala de Situación - COEN		



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

NOMBRE DE LA GUÍA

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	Responsable
		retorno a la normalidad. Paralelamente el Ministerio de Salud y Protección Social a través de sus voceros oficiales emitirá información a la comunidad sobre las actividades desplegadas frente a la situación reportada y la entidad territorial involucrada en el caso a través de sus voceros definidos deberá acoger las directrices impartidas por el ministerio para la emisión de sus comunicados.	
8	Evaluación de los planes.	El Ministerio y cada una de las instituciones que participaron en el manejo del caso de EVE, realizan una evaluación de los planes de acuerdo con la metodología definida y realiza los ajustes correspondientes con base en el resultado de la misma.	Ministerio, INS, ETS - CRUE, CNE, Sanidad Portuaria, IPS designada y entidades del SNGRD.