

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C</p> <p>Secretaría SALUD</p>	<p>CIRCULAR</p> <p>No. 013</p>	<p>Código: 230</p> <p>Fecha: 10 de julio de 2009</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------------------------

PARA: ASEGURADORAS DE REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS, EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES, TRABAJADORES DE LA SALUD, SECTOR SOCIAL Y PRODUCTIVO, COMUNIDAD EN GENERAL.

DE: SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA FORTALECER LA RESPUESTA DEL DISTRITO CAPITAL ANTE LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA POR "VIRUS PANDÉMICO H1N1/09"

Esta circular establece la operatividad en el Distrito Capital de la CIRCULAR 0037 emitida el 16 de junio por el Ministerio de la Protección Social y debe ser implementada por cada uno de los actores antes mencionados según su competencia.

1. ANTECEDENTES

Ante la declaratoria de la Fase 6 de pandemia por "**Virus Pandémico H1N1/09**" realizada el pasado 11 de junio por la Organización Mundial de la Salud, los lineamientos de la Circular 037 emitidos el 16 de junio por el Ministerio de la Protección Social, el incremento en el número de casos sospechosos, probables y confirmados y las muertes causadas por el virus en la ciudad, con evidencia de transmisión sostenida o autóctona del virus en todo el territorio distrital, se hace necesario fortalecer la respuesta como ciudad ante la evolución de la pandemia.

2. COMPORTAMIENTO DEL “VIRUS PANDÉMICO H1N1/09” EN BOGOTÁ

La transmisión del “**Virus Pandémico H1N1/09**” se produce por vía respiratoria, principalmente por gotas de saliva producidas por la tos o estornudos y por contacto con las superficies contaminadas. Esto ocurre desde un día previo al inicio de síntomas y hasta 7 días después de iniciados estos.

Los síntomas son similares a los de la influenza estacional y entre estos se incluyen fiebre, tos, mialgias, odinofagia, cefalea, compromiso del estado general (letargia), además, en algunas personas se presenta también secreción nasal, náuseas, vómitos y diarrea.

La mayoría de los casos confirmados a la fecha tanto en Bogotá como en el resto del país y en los demás países afectados han sido leves y de manejo ambulatorio. En Bogotá, a 9 de julio de 2009, se han confirmado 43 casos mediante la prueba de PCR en tiempo real RT-PCR; tres de estos casos murieron, dos de los cuales tenían en común una sobreinfección bacteriana, el grupo de edad más afectado entre las mujeres es el de 25 a 29 años con ocho casos, y entre los hombres el grupo de 5 a 9 años con cuatro casos; en menores de cinco años se han confirmado tres casos y en el grupo de 55 y más un solo caso.

3. VIGILANCIA DEL “VIRUS PANDÉMICO H1N1/09”

El objetivo de la vigilancia durante la fase pandémica es el monitoreo de la evolución de la pandemia, su diseminación a lo largo del territorio distrital, su impacto en magnitud y severidad y la identificación de grupos prioritarios para intervenciones como la vacunación.

3.1 CRITERIOS CLÍNICOS

- **Infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas leves o enfermedad similar a influenza (ESI)**, consistente en cuadro clínico de fiebre de más de 38°C y tos, acompañado de dolor de garganta y/o otros síntomas del tracto respiratorio superior.
- **Infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas moderadas**, correspondientes a dificultad respiratoria y sepsis por compromiso del tracto respiratorio inferior, con o sin enfermedades concomitantes, e indicación de manejo hospitalario (IRAG) o ambulatorio.
- **Infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas severas** de dificultad respiratoria y sepsis con compromiso hemodinámico o de órgano blanco (IRAG).

- **Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada** que se presenta de manera inusual o atípica con manifestaciones clínicas moderadas o severas, incluyendo las muertes por infección respiratoria aguda de causa desconocida. El carácter inusual o atípico incluye la afectación de población previamente sana en el rango de 5 a 65 años de edad, y los trabajadores de la salud (IRAG Inusitado).

3.2 CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS

En el proceso de vigilancia del “**Virus Pandémico H1N1/09**” se reconocen los siguientes criterios epidemiológicos:

- **Exposición Comunitaria**

La ciudad de Bogotá es una zona con circulación confirmada y evidencia de transmisión sostenida o autóctona de “**Virus pandémico H1N1/09**”. A la fecha han ocurrido tres muertes por este virus sin nexo epidemiológico demostrado por antecedente de viajes o contacto con extranjeros lo que reafirma este hecho.

La transmisión sostenida en el Distrito Capital no indica necesariamente gravedad de la situación sino que la transmisibilidad puede estar dándose en grupos cercanos de personas que comparten un nexo familiar, ocupacional, o escolar principalmente.

- **Exposición Institucional**

En el Distrito Capital se puede presentar exposición institucional referida a personas con antecedente ocupacional, escolar o de confinamiento, en el que hayan tenido exposición a individuos con infección por “**Virus Pandémico H1N1/09**”, o personas que laboran en centros de atención en salud e intervienen en el manejo de pacientes con infección por “**Virus Pandémico H1N1/09**”, como equipos de respuesta inmediata o de investigación epidemiológica de campo, procesamiento de muestras de laboratorio, y realización de autopsias y necropsias, que no han cumplido las medidas de bioseguridad indicadas para prevenir la infección.

- **Contacto estrecho domiciliario o institucional**

Se refiere a personas con exposición continuada, a menos de dos metros de distancia o convivencia con individuos con manifestaciones activas de la enfermedad, clasificados como casos probables o confirmados de infección por “**Virus Pandémico H1N1/09**”; o personal responsable del cuidado o manejo directo de enfermos por “**Virus Pandémico H1N1/09**”, tales como médicos y enfermeras tratantes, que no han cumplido las medidas de bioseguridad indicadas para prevenir la infección.

3.3 DEFINICIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS

La Secretaría de Salud acoge para todo el territorio distrital las definiciones de caso establecidas por la circular 037 del Ministerio de la Protección Social tal como se relaciona a continuación:

3.3.1 CASO SOSPECHOSO de “Virus Pandémico H1N1/09”

- Persona de cualquier grupo de edad que presenta signos y síntomas de **Infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas leves o enfermedad similar a influenza (ESI)**, con fiebre \geq a 38 °C y tos, y otros síntomas del tracto respiratorio superior, de no más de siete (7) días de evolución, y **exposición comunitaria o institucional**.
- Persona viva con **infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas moderadas o severas** que no corresponde a Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada, **sin exposición conocida o con exposición comunitaria o institucional**.

3.3.2 CASO PROBABLE de “Virus Pandémico H1N1/09”

- Persona con infección respiratoria aguda con manifestaciones leves (ESI), moderadas o severas (IRAG) con contacto estrecho domiciliario o institucional.
- Persona con infección respiratoria aguda inusitada (IRAG inusitada), viva o muerta, con o sin criterios epidemiológicos de exposición.
- Persona clasificada como caso sospechoso de “Virus Pandémico H1N1/09”, y en quien se identifica por laboratorio (PCR en tiempo real) influenza A no subtipificable (no estacional).
- Toda muerte por Infección Respiratoria Aguda en la que se desconocen etiología y grado de exposición.

3.3.3 CASO CONFIRMADO de “Virus Pandémico H1N1/09”

- Persona clasificada como caso sospechoso o probable, vivo o muerto, en quien se identifica virus de “Virus Pandémico H1N1/09” por el laboratorio mediante prueba de RT-PCR (PCR en tiempo real), secuenciación genética ó cultivo viral.
- Persona que muere por causa de una **infección respiratoria aguda** de etiología desconocida con **contacto estrecho domiciliario o institucional** con caso confirmado de “**Virus Pandémico H1N1/09**”.

3.4 DEFINICIÓN DE BROTE O CONGLOMERADO

Dos o más personas que presentan manifestaciones de **infección respiratoria aguda** no explicada con temperatura igual o $>38^{\circ}\text{C}$ o que murieron de una infección respiratoria no explicada detectada dentro de un período de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con nexo epidemiológico con otro u otros casos confirmados por laboratorio

Se tomará muestra solamente a dos de los contactos estrechos del caso índice domiciliarios o institucionales y el resto de casos sintomáticos se confirmarán por nexo epidemiológico y se les iniciará tratamiento terapéutico.

El brote debe investigarse en forma inmediata. Las medidas de control de brote serán evaluadas en cada caso por la Unidad de Epidemiología de la Empresa social del Estado correspondiente.

Si se presenta un caso sospechoso en una institución cerrada, como hogares geriátricos, cárceles, batallones, escuelas, jardines infantiles, albergues, etc. se deberá investigar en forma inmediata y tomar muestra para confirmación del agente etiológico.

3.5 VIGILANCIA DE LABORATORIO

El Laboratorio de Salud pública de la Secretaría de Salud de Bogotá cuenta con los siguientes métodos analíticos para la vigilancia de la circulación viral, lo que permite caracterización geográfica y temporal del “**Virus Pandémico H1N1/09**” y la orientación en el manejo individual y colectivo de la pandemia:

- Prueba de PCR en tiempo real RT-PCR para Influenza A.
- Prueba de PCR en tiempo real RT-PCR para “**Virus Pandémico H1N1/09**”
- Panel de virus respiratorios por Inmunofluorescencia -IFD-.

La vigilancia epidemiológica a través del laboratorio se hace mediante las siguientes estrategias:

3.5.1 VIGILANCIA CENTINELA de “Virus Pandémico H1N1/09”

Tiene como propósito vigilar la tendencia del evento en comunidad con representatividad geográfica, es utilizada para la vigilancia de los Casos Sospechosos mediante el establecimiento de unidades centinela la cuales fueron seleccionadas teniendo en cuenta criterios de cumplimiento en la notificación, adherencia a los protocolos, disponibilidad de talento humano y actitud

institucional propositiva. Por tratarse de la identificación de casos sospechosos éstas unidades son de primer nivel, principal puerta de entrada de las Enfermedad Similar a Influenza y los servicios de urgencias de los segundos niveles de atención.

Las Instituciones seleccionadas son:

1. CAMI VISTAHERMOSA- Ciudad Bolívar
2. CAMI SANTA LIBRADA- Localidad de Usme.
3. Hospital Pablo VI Bosa.
4. Hospital de Engativa
5. Hospital de Suba
6. Hospital Fontibón
7. Saludcoop Calle 104
8. Compensar Cruz Roja

Cada unidad centinela remite al Laboratorio de Salud Pública de la SDS cinco muestras semanales de hisopado faríngeo correspondientes a casos sospechosos de “**Virus Pandémico H1N1/09**” según la definición epidemiológica de caso para prueba PCR en tiempo real RT-PCR para **Influenza A** y prueba PCR en tiempo real RT-PCR para “**Virus Pandémico H1N1/09**”

3.5.2 TAMIZAJE MEDIANTE PRUEBAS RÁPIDAS

El Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría de Salud seleccionará una prueba rápida para Influenza A que se pondrá a disposición de los laboratorios clínicos de las Unidades Centinela; los cuales deben remitir todos los casos positivos y el 10% de los negativos para ser procesados para confirmación de “**Virus Pandémico H1N1/09**”. por RT-PCR.

3.5.3 VIGILANCIA CENTINELA VIRAL

El Laboratorio de Salud Pública continuará realizando por quinto año consecutivo el centinela de virus respiratorios (Sincitial Respiratorio, Adenovirus, Influenza A, Influenza B, Parainfluenza), mediante panel viral por inmunofluorescencia el cual complementa la vigilancia centinela comunitaria.

Las Instituciones Centinela son las siguientes:

1. Hospital Santa Clara
2. Hospital Kenedy
3. Hospital de Meissen
4. Instituto Roosevelt
5. Fundación Cardioinfantil
6. Clínica San Rafael

Las pruebas que tengan resultado positivo para Influenza A, se procesarán para RT-PCR en tiempo real para “**Virus Pandémico H1N1/09**”

3.5.4 VIGILANCIA INTENSIFICADA DE CASOS PROBABLES

El Laboratorio de Salud Pública procesará el 100% de las muestras de los casos clasificados como probables para prueba PCR en tiempo real RT-PCR para Influenza A y prueba PCR en tiempo real RT-PCR para “Virus Pandémico H1N1/09”, lo mismo que los casos sospechosos hospitalizados por cuadro de dificultad respiratoria importante o sépsis. El procesamiento de las muestras de estos casos será prioritario, la recepción de muestras son las 24 horas.

TIPO DE MUESTRA

De preferencia la muestra debe ser por aspirado nasofaríngeo, debe ir claramente rotulada e identificada con la “Ficha de Notificación Inmediata para vigilancia de “**Virus Pandémico H1N1/09**”, IRAG y envío de muestra”. Todas las muestras deben ser manipuladas, procesadas y transportadas según norma de bioseguridad para muestras biológicas. (Anexo 1)

3.5.5 NOTIFICACION DE CASOS

- La notificación de casos sospechosos se realiza en forma colectiva semanal; todos los casos probables deberán ser notificados por la IPS o ESE de manera inmediata con la respectiva ficha de notificación. Es importante priorizar los casos complicados o en cuidados intensivos e intermedios así como las mortalidades.
- La confirmación de casos por laboratorio tiene como propósito la caracterización epidemiológica, por tanto todo paciente que cumpla la definición de caso sospechoso o probable debe manejarse con las medidas preventivas, de bioseguridad y de atención como si potencialmente fuera confirmado.
- La Autoridad Sanitaria podrá establecer otros instrumentos de información como aplicativos y software de notificación y seguimiento.
- La investigación epidemiológica de campo de casos probables y confirmados así como de los contactos, se podrá realizar mediante indagación telefónica o visita presencial a nivel institucional o familiar. El objetivo es identificar y hacer seguimiento a contactos, identificar nuevos casos así como establecer medidas de prevención y contención para cortar cadena de transmisión. Se pretende

así mismo identificar casos de acuerdo a la circular 037 para el manejo profiláctico y terapéutico.

- Los reportes de laboratorio de los casos confirmados o no deben ser informados al paciente desde la institución que remitió la muestra al laboratorio de salud pública.

4. REMISIÓN Y TRATAMIENTO

Se hará de acuerdo a la “GUIA DE ESTUDIO Y MANEJO DE CASOS Y SUS CONTACTOS PARA ENFERMEDAD SIMILAR A INFLUENZA”, incluyendo el diagnóstico y manejo clínico y terapéutico y demás lineamientos establecidos. “(www.saludcapital.gov.co / www.minproteccionsocial.gov.co) , emitidos por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud.

Las recomendaciones para el uso de antivirales pueden cambiar en la medida que se disponga de más información sobre su eficacia, el espectro clínico de la enfermedad, eventos adversos y susceptibilidad.

La decisión de administrar o no antiviral profiláctico o terapéutico se realizará estrictamente de acuerdo a la Circular 037 emitida por el Ministerio de la Protección Social y las Guías de manejo establecidas para este fin. La formulación es responsabilidad del médico tratante. Se recomienda que en caso de gestantes la decisión de administrar o no antiviral sea valorada por el respectivo obstetra tratante.

La presentación de OSELTAMIVIR en cápsulas, disponible a la fecha en instituciones de segundo y tercer nivel de la red pública y privada de la ciudad, que prestan servicio de hospitalización, y en todas las de primer nivel de la red pública, está indicada para tratamiento en adultos. Es necesario tener en cuenta que para uso pediátrico debe diluirse según las indicaciones del laboratorio fabricante, procedimiento que es responsabilidad del servicio farmacéutico de cada institución.

ANEXO DOSIFICACIONES

	Adultos	Niños
Oseltamivir (terapéutico)	75mg 2 veces al día por 5 días	Menores de 13 años: <ul style="list-style-type: none"> • 30mg 2 veces al día para <15Kg • 45mg 2 veces al día para >15-23Kg • 60mg 2 veces al día para >23Kg-40Kg • 75mg 2 veces al día para >40Kg Menores de 1 año: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 12mg 2 veces al día para <3 meses ▪ 20mg 2 veces al día para 3-5 meses ▪ 25mg 2 veces al día para 6-11 meses
Oseltamivir (profiláctico)	75mg una vez al día por 7 días	Menores de 13 años: <ul style="list-style-type: none"> • 30mg una vez al día para <15Kg • 45mg una vez al día para >15-23Kg • 60mg una vez al día para >23Kg-40Kg • 75mg una vez al día para >40Kg

Las instituciones con reserva de OSELTAMIVIR en la ciudad, entregaran el medicamento a todos sus pacientes que lo ameriten según la guía arriba mencionada, y siempre el médico tratante debe emitir la respectiva fórmula médica de soporte.

Las instituciones privadas de segundo nivel, que ofrecen servicio de hospitalización y que no cuentan con el medicamento en caso que lo requieran, lo pueden solicitar en el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias –CRUE- de la Secretaría de Salud durante las 24 horas, soportando el cumplimiento de los criterios de uso de antiviral y la respectiva fórmula médica

Las Empresas Administradoras de planes de beneficios deben coordinar con todas las instituciones hospitalarias y ambulatorias de su red, los mecanismos para

manejo, remisión y tratamiento de pacientes, según la guía de manejo y circulares emitidas.

Los médicos que ejercen como profesionales independientes, y que consideren que el paciente reúne criterios de caso para manejo con antiviral, deben remitirlo a la red de su respectiva administradora de planes de beneficios; en el caso que el paciente no está afiliado a la seguridad social, debe ser remitido al hospital público de su área de referencia.

El listado de instituciones con reserva de medicamento puede consultarse en la página WEB www.saludcapital.gov.co.

El suministro del antiviral es gratuito, independientemente del régimen de afiliación y estado de aseguramiento del paciente.

Las instituciones deben reportar diariamente a la Secretaría de Salud el movimiento del inventario y la prescripción de OSELTAMIVIR, para su respectiva vigilancia.

5. ACCIONES A SEGUIR EN AGLOMERACIONES DE PUBLICO

Al momento de emitir esta circular, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la OMS no hay restricciones vigentes para la celebración de eventos que impliquen congregación de personas en conciertos, actos religiosos, encuentros deportivos, no obstante la Secretaria Distrital de Salud, recomienda

- **Operadores de salud en aglomeraciones de público**

Aplicar las máximas medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes en los eventos

Utilizar siempre los elementos de protección personal durante la atención de pacientes y desecharlo de acuerdo con las normas de bioseguridad y el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.

Todo paciente sintomático respiratorio deberá ser reportado al delegado de salud presente en el evento en el Puesto de mando unificado (PMU), cuando no haya delegado de salud en el evento el operador (Empresa que presta los servicios de salud en el evento) de salud reportará de manera inmediata al centro regulador de urgencias y emergencias.

Después de toda atención los profesionales de la salud deberán aplicar el protocolo universal de lavado de manos.

- **A los Asistentes**

Se recomienda asumir con autorresponsabilidad y solidaridad la asistencia a los lugares de congregaciones de público, si usted padece de enfermedad respiratoria (gripa) y se encuentra febril en lo posible absténgase de asistir al evento, su acción evitará el contagio de otras personas.

Si usted es sintomático respiratorio (padece gripa) y decide asistir al evento utilice en todo momento tapaboca sobre nariz y boca, lávese periódicamente las manos siguiendo el protocolo.

- **A los organizadores de los eventos**

Recomiende al maestro de ceremonias o presentador del evento, leer de manera periódica información sobre el virus, las formas de evitar el contagio y sus señales de gravedad. Elabore al menos una pancarta por cada locación de ingreso, con los signos de alarma y medidas preventivas relacionadas con el virus pandémico H1N1/09 y ubíquelo en sitio visible.

6. INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS

Las EPS regímenes contributivo, subsidiado y las ESE deben reforzar las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con los mensajes ya establecidos en las guías o por las autoridades sanitarias entre los cuales se resalta:

- Medidas de distancia social y aislamiento de las personas con infección respiratoria.
- Uso de tapabocas en personas con gripa incluso en la casa.
- No saludar de beso ni de mano.
- No compartir alimentos, vasos o cubiertos.
- Ventilar y permitir la entrada de sol en la casa, las oficinas y en todos los lugares cerrados.
- Mantener limpias las cubiertas de cocina y baño, manijas y barandales, así como juguetes, teléfonos u objetos de uso común.
- Abrigarse y evitar cambios bruscos de temperatura.
- Comer frutas y verduras ricas en vitaminas A y C (zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña).

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Evitar exposición a contaminantes ambientales.
- No fumar en lugares cerrados ni cerca de niños, ancianos o enfermos.
- Acudir al médico inmediatamente si se presentan signos de alarma.
- Se favorecerá el auto -reporte de las personas por lo cual es necesario reforzar las intervenciones de información y sensibilización a pacientes con gripa y sus cuidadores sobre señales de alarma y cuando consultar a la IPS.
- Es necesario que las aseguradoras de régimen contributivo y subsidiado refuercen el servicio de consulta externa de medicina general y las actividades de comunicación, educación e información a sus usuarios.
- Las EPS regímenes contributivo y subsidiado , las ESE en lo correspondiente a población pobre no asegurada deben realizar seguimiento a los casos probables y confirmados, así como a los contactos de los anteriores, sin perjuicio de las actividades de vigilancia epidemiológica que realice la autoridad sanitaria.
- Se deben aprovechar las actividades masivas o de concentración de público para realizar actividades de sensibilización a la comunidad para que no asistan personas con síndrome gripal, uso de tapaboca en caso de ser necesario y puntos de información sobre lavado de manos y pautas higiénicas.
- Es necesario reforzar la vigilancia en espacios cerrados tales como familias, jardines, colegios, prestadores de servicios de salud en donde hay más posibilidad de exposición continuada y contactos estrechos de personas consideradas casos sospechosos, probables o confirmados de “ Virus Pandemico H1N1/09”.

7. MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CONTROL AMBIENTAL DEL VIRUS PANDEMICO H1N1/09

Se deberán tener en cuenta las guías para el lavado adecuado de manos y los lineamientos impartidos desde el Ministerio de la Protección Social, www.minproteccionsocial.gov.co/.

7.1 MEDIDAS PREVENTIVAS DIRIGIDO A ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

Las instituciones deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones individuales y colectivas, en el proceso de preparación para posibles brotes del nuevo Virus pandémico H1N1/09:

- A la fecha no está recomendando la suspensión actividades educativas, laborales y/o administrativas. En casos específicos, y de ser necesario, este tipo de medidas serán tomadas puntualmente por la autoridad sanitaria.
- Las instituciones educativas deben garantizar que todos los estudiantes, profesores y personal administrativo reciban información acerca de las medidas preventivas para evitar el contagio con el virus.
- Antes de entrar y después de salir del establecimiento o edificio lavarse las manos con agua y jabón antibacterial. Considerar instalar lavamanos a la entrada del establecimiento, o despachador de gel antibacterial con base de alcohol.
- Garantizar en los baños la disponibilidad de jabón, sistemas de secado de manos desechables o automáticos, caneca con bolsa y tapa para el manejo de desechos, así como carteles que indiquen la técnica correcta del lavado de manos (www.minproteccionsocial.gov.co).
- Desinfectar los juguetes (Ver anexo 2, Guías de Prevención y Control en Materia del Virus Pandémico H1N1/09, www.saludcapital.gov.co), manijas, picaportes, pasamanos, equipos de cómputo, material didáctico de plástico, madera, colchonetas, etc., y todo el mobiliario de la institución que es manipulado por los niños, así como superficies con las que tienen contacto.
- Limpiar las aulas, incluyendo la de lúdicas, deportes, danzas, biblioteca, etc, siguiendo el plan de limpieza y desinfección.
- Verificar que la institución cuente con agua, fundamentalmente para el lavado de manos, el uso de sanitarios, lavado de utensilios y enceres de cocina y otras acciones de higiene y limpieza.

8. PRACTICA DE AUTOPSIAS CLINICAS

La Secretaría Distrital de Salud, podrá ordenar la práctica de autopsias clínicas, cuya indicación radica en el interés de conocer el comportamiento epidemiológico de la enfermedad, la confirmación de diagnóstico, la evaluación de los protocolos de tratamiento y las complicaciones de la enfermedad.

La práctica de las autopsias clínicas en casos de emergencia, están definidas en el Decreto 786 de 1990 en el párrafo del artículo 16 define: *“En casos de emergencia sanitaria o en aquellos en los cuales la investigación científica con fines de salud pública así lo demande y en los casos en que la exija el médico que deba expedir el certificado de defunción, podrá practicarse la autopsia aún cuando no exista consentimiento de los deudos.”*. De todas maneras se hará lo posible porque la familia entienda y consienta el procedimiento médico de la autopsia.

La autopsia clínica es un procedimiento incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo, por lo anterior las aseguradoras deberán realizar los trámites administrativos necesarios para cubrir el costo del procedimiento, una vez la autoridad sanitaria ordene la práctica del mismo y la institución que realizará el procedimiento.

Las Aseguradoras de régimen contributivo deberán informar a la Secretaría de Salud las instituciones con las cuales tienen contrato para la práctica de dicho procedimiento cuya disponibilidad debe ser permanente, esto es, incluyendo fines de semana y días festivos.

Para los afiliados a régimen subsidiado y población pobre no asegurada el Fondo Financiero Distrital de Salud, financiará la realización de este procedimiento

La práctica de las autopsias clínicas en las IPS que tienen habilitado el servicio deberá prestarse en las condiciones de oportunidad, calidad y seguridad que esta situación requiere o amerita.

8.1 RECOMENDACIONES AL REALIZAR LA AUTOPSIA CLÍNICA

8.1.1 ESPECÍMENES A COLECTAR

▪ Recolección de Muestras de Secreciones

Materiales

Hisopos estériles de poliéster, nylon o dacrón preferiblemente. En caso de no contar con estos usar hisopo de algodón. Medio de transporte viral.

Muestra

Hisopado faríngeo: asegurándose de la recolección de células de la nasofaringe y traquea. En caso de utilizar hisopos estériles de poliéster o Nylon, este puede quedar dentro del medio de transporte viral, cortando lo que sobra del mango de manera que el frasco se pueda cerrar herméticamente. En caso de utilizar hisopos

estériles de algodón con mango de madera, se debe introducir en el medio de transporte viral mezclar vigorosamente una vez recolectada la muestra. Si no cuenta con el medio de transporte viral utilizar 2 mililitros solución salina estéril. Una vez recolectadas las muestras respiratorias, deben refrigerarse de inmediato hasta su procesamiento para conservar la viabilidad del virus. Las muestras **NO SE DEBEN CONGELAR**.

Las muestras deben ser enviadas lo antes posible al Laboratorio de Salud Pública Distrital

▪ **Recolección de Muestras de Tejidos**

Recolección de muestras de laringe, tráquea, bronquios y parénquima pulmonar de cada lóbulo; se remiten muestras en fresco (8) en solución salina estéril o medio de transporte viral para cultivos virales y ocho (8) en formol neutro al 10%, para estudio histológico, debidamente rotulados y atendiendo las recomendaciones de embalaje y transporte de muestras infecciosas. (Para remisión al Instituto Nacional de Salud)

Se requieren un mínimo de ocho (8) bloques o tejidos fijados en formalina de las mismas áreas del pulmón, además de otros órganos que presenten alteraciones patológicas.

En pacientes con miocarditis, encefalitis, o rabdomiolisis, se deben incluir especímenes de corazón (ventrículos derecho e izquierdo), sistema nervioso central (corteza, ganglios basales, puente, médula, y cerebelo), y músculo esquelético.

Incluir muestras de todos los órganos para estudio histológico

Utilizar el triple empaque para el envío de la muestra en fresco

Rotule el tubo

- Nombre y apellidos
- Fecha de toma
- Hora de toma

Primario: tubo de la muestra

Secundario: Recipiente que contiene el tubo **enrollado en papel absorbente**

Terciario: nevera de Icopor con pilas refrigerantes

Documentación de Soporte

Ficha de notificación epidemiológica. (En la parte superior colocar la leyenda: "Investigación "**Virus Pandémico H1N1/09**", para que le den prelación en el laboratorio de salud pública.

- Historia Clínica del paciente.
- Copia del reporte de patología (preliminar o final)
- Copia de cualquier reporte de laboratorio pertinente (microbiología, hematología, serología, cultivo, y bioquímica)
- Información del profesional que remite las muestras, el nombre, título, dirección, correo electrónico, teléfono y fax.
- Imágenes (clínicas y de autopsia)

NOTA:

Toda muestra debe venir acompañada con la ficha de notificación epidemiológica ESI, IRAG rotulada caso probable "Virus Pandémico H1N1/09"

El flujo de información se realiza a partir de la red de vigilancia de salud a la secretaria de salud y de la secretaria distrital de salud al Instituto Nacional de Salud.

Para mayor información ver protocolo de cadáveres.

Para mayor información relacionada con las autopsias y la bioseguridad en el manejo de cadáveres ver el "Protocolo de bioseguridad para manejo de cadáveres en caso de pandemia por virus nuevo de influenza" disponible en la página web www.saudcapital.gov.co

9. PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR "VIRUS PANDÉMICO H1N1/09" EN TRABAJADORES EXPUESTOS

Las empresas públicas y privadas que funcionan en Bogotá deben fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los trabajadores expuestos por causa de la actividad que desarrollan. Se hace énfasis en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Distrito dado que el personal de salud tiene la responsabilidad de prestar servicios asistenciales a los pacientes con Infección Respiratoria Aguda y que pueden corresponder a casos sospechosos, probables o confirmados de "**Virus Pandémico H1N1/09**". Se recuerda que las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP- a las que se encuentran afiliados los trabajadores, son entidades asesoras y consultoras de los empleadores y trabajadores, sin embargo dada la situación de emergencia deberán participar en el fortalecimiento de las actividades de prevención que ha definido la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social a través de la Circular 149160 del 15 de mayo de 2009.

Por las razones expresadas se solicita a los gerentes de las IPS públicas y privadas, convocar a las administradoras de riesgos profesionales con el objetivo de reforzar las siguientes actividades:

- Capacitar a los trabajadores del sector salud en el contenido y aplicación del manual de bioseguridad de la institución. Como modelo puede utilizarse el Manual de Bioseguridad elaborado por el Instituto Nacional de Salud y la Asociación Colombiana de Infectología, en el marco del Plan de Prevención y Mitigación del Impacto de la Pandemia de Influenza en Colombia. Dicho manual puede consultarse en la página del Ministerio de la Protección Social en Internet: www.minprotecciónsocial.gov.co.
- Suministrar los elementos protección personal necesarios para cada una de las tareas que desarrollan los trabajadores de la salud. Como actividad preventiva, las ARP deberán contribuir, en concurrencia con el empleador, con el suministro de protectores respiratorios para los trabajadores clasificados como de alto y muy alto riesgo. Para tal efecto, las Entidades Administradoras deben coordinar con las empresas o IPS afiliadas las necesidades de éstos estableciendo prioridades. El suministro de elementos de protección personal debe ir acompañado de la capacitación que asegure su correcta utilización.
- Capacitar a los trabajadores en la forma de notificación de los accidentes de trabajo relacionados con la prestación del servicio. Esta capacitación deberá dirigirse a todos los grupos de trabajadores; médicos, odontólogos, enfermeras, personal de laboratorio, de terapias y personal del servicio básico de aseo, entre otros. Los responsables de salud ocupacional de la institución deberán identificar los diferentes grupos ocupacionales y definir su nivel de exposición usando como guía el contenido de la circular 149160 que identifica cuatro (4) grupos de riesgo¹:

1. Muy alto riesgo de exposición. Ocupaciones en las cuales existe una gran probabilidad de exposición a altas concentraciones de aerosoles de pacientes calificados como casos sospechosos, probables o confirmados de “**Virus Pandémico H1N1/09**”, En este grupo están incluidos los trabajadores de la salud que realizan procedimientos que generan aerosoles, por ejemplo: inducción de tos, intubación traqueal, broncoscopias, procedimientos dentales o recolección invasiva de especímenes.

2. Alto riesgo de exposición. Personal de salud que tiene contacto con pacientes calificados como casos sospechosos, probables o confirmados de “**Virus Pandémico H1N1/09**”, pero que no realizan procedimientos que generen aerosoles. Ejemplo: Personal que transporta cadáveres y que realiza autopsias de pacientes fallecidos calificados como casos sospechosos, probables o

¹ OSHA 3327-02N 2007. Guidance on preparing workplaces for an influenza pandemic. P 11

confirmados de “**Virus Pandémico H1N1/09**”. Personal que hace investigación epidemiológica de campo.

3. Riesgo medio de exposición. Trabajadores con alta frecuencia de contacto con población general. Por ejemplo, personas que laboran en establecimientos educativos, atención al público, eventos masivos.

4. Bajo riesgo de exposición. Trabajadores con mínimo contacto ocupacional con público en general, por ejemplo trabajadores de oficina.

Los empleadores deberán verificar que todos los trabajadores se encuentren afiliados a las ARP y asegurarse de que conozcan las normas generales de prevención del contagio entre las que se destacan:

- Lavado de manos antes y después de entrar en contacto con todo paciente y con superficies contaminadas por el paciente.
- Uso de guantes para el examen físico o cualquier contacto directo con pacientes sospechosos probables o confirmados. Usar mascarilla quirúrgica para el contacto a menos de 2 metros de distancia.
- Para el personal de Cuidados Intensivos, Reanimación, Urgencias o Terapia Respiratoria o que realice procedimientos como intubación orotraqueal, nebulización o broncoscopia, o procedimientos dentales se recomienda el uso de respiradores personales N 95 y aislamiento de contacto con guantes y bata para manejo de pacientes.
- Para el personal que toma las muestras para identificación viral se recomienda el uso de respiradores personales N 95 y aislamiento de contacto con guantes, bata, lentes protectores, polainas y gorros desechables.
- Uso de mascarilla quirúrgica para el manejo de pacientes con cualquier síntoma respiratorio

Para la prestación de servicios asistenciales los empleadores deben tener en cuenta la Guía de estudio y manejo de casos y sus contactos para enfermedad similar a la influenza adaptada para la Influenza por “**Virus Pandémico H1N1/09**”, versión del 17 de junio de 2009.

En caso de exposición de población ocupacionalmente expuesta al virus, la decisión de prescripción profiláctica de antiviral, es responsabilidad del comité de salud ocupacional de la institución prestadora de servicios y se debe hacer la notificación inmediata a la respectiva Administradora de riesgos profesionales y a la Secretaría Distrital de Salud.

Las empresas públicas y privadas que funcionan en el territorio nacional están obligadas a procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo, para lo cual tienen la responsabilidad de diseñar y desarrollar un programa de salud ocupacional que cumpla con lo señalado en la Resolución 1016 de 1989 del Ministerio de la Protección Social.

El cumplimiento por parte de todos y todas de esta circular permitirá disminuir el impacto del nuevo virus pandémico en el Distrito Capital

Cordialmente,

Original ya firmado

JUAN E. VARELA BELTRÁN
Secretario Distrital de Salud (e)

Anexo (02) Folios

Elaboró:

Liliana Cepeda Amaris / María Patricia González / Luis Jorge Hernández F / Gustavo Aristizábal
Dolly Galeano / Leonardo Quiroz / Jairo Ternera/ Helena Sandoval Lancheros
Sandra Patricia Rodriguez / Jesus Ortega/ Yesid Niño/ Elsa Rocio Villarraga / Manuel Villamizar /Alewxander Paz

Web: www.saludcapital.gov.co

(Anexo 1)

INSTRUCCIONES PARA RECOLECCION DE MUESTRA PARA DIAGNOSTICO DE NUEVO VIRUS INFLUENZA A H1N1

La muestra debe ser enviada al Laboratorio De Salud Pública. Las muestras respiratorias para PCR debe ser tomadas de preferencia por aspirado nasofaríngeo o por hisopado faríngeo.

Materiales Requeridos para la Toma de Muestra según procedimiento

- Escobillones de poliéster estériles: de dacrón, rayón o de fibra de poliéster. No se debe utilizar hisopos de alginato de calcio ni de algodón ni aquellos con palillos de madera, ya que inhiben la PCR.

En caso de no contar con escobillones de dacrón o nylon, usar hisopo de algodón.

Rompa el extremo sobrante del hisopo para cerrar herméticamente el tubo con el medio de transporte

- Bajalenguas estériles
- Medio de transporte viral: elaborado en el LSP (estéril, refrigerado)}
- Jeringa y sonda o Trampa de esputo o moco
- Medio de transporte viral.

Procedimiento para la toma de Lavado nasofaríngeo / Aspirado

- Introduzca 1 ml de solución salina estéril (pH: 7.0) en una de las ventanas nasales utilizando una jeringa unida a una pieza pequeña de tubo plástico (sonda).
- Aspire todo el material de la secreción nasofaríngea que sea posible. Si la muestra se ve con moco o turbia se considera adecuada. Si no lo es repita el procedimiento con la otra ventana nasal.
- Agregue la muestra al vial estéril
- Enjuague la jeringa en el vial estéril utilizando para ello el medio de transporte viral.
- Coloque la muestra en el vial medio de transporte viral y marque el recipiente

Procedimiento para la toma de muestra de Hisopado/frotis faríngeo

El paciente debe ubicarse en una silla cómoda, con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás para proceder a realizar según elección la siguiente toma de muestra.

1. Pida al paciente que abra la boca y saque la lengua, repitiendo reiteradamente la letra “a” con el fin de exponer la faringe.
2. Con la ayuda de un bajalenguas, presione la lengua. La manipulación en este momento de la toma de muestra es de gran importancia para evitar la lengua y la contaminación que de ella se derive.
3. Tome el hisopo, colóquelo en la parte posterior y superior de la faringe, lo más cercano a la nasofaringe.
4. Luego rote el hisopo por la parte posterior de las tonsilas, mediante movimiento enérgico rotatorio y a la vez de arriba hacia abajo, con el fin de lograr obtener el mayor número de células.
5. Coloque el hisopo con la muestra en el vial medio de transporte viral y marque el recipiente (nombre, apellidos, edad, fecha y hora).

Las muestras deben refrigerarse inmediatamente y transportarse al LSP a la mayor brevedad (antes de 24 horas), siempre conservando la cadena de frío (4°C).