

## 1. OBJETIVO

Describir las medidas que se deben tomarse en la Terminal Coveñas de Ocesa durante una sospecha o declaración de ESPII, según lineamientos del RSI 2005 de la OMS y el Ministerio de Salud.

### 1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales amenazas y vulnerabilidades del Terminal como punto de entrada internacional frente a las posibilidades de ocurrencia de ESPII.
- Definir los mecanismos para informar de manera exacta y oportuna todo caso sospechoso de ESPII a las autoridades sanitarias y portuarias.
- Establecer las acciones adicionales requeridas ante la ocurrencia de un caso confirmado de ESPII en las instalaciones de la empresa.
- Brindar aportes para reforzar las estrategias de coordinación intersectorial para la respuesta a posibles epidemias por enfermedades clasificadas como ESPII.

## 2. PREMISAS

### 2.1. ALCANCE

El presente plan aplica si hay posibles emergencias de salud pública en el Terminal Coveñas de Ocesa.

### 2.2. DEFINICIONES ESPECÍFICAS PARA APLICAR EL PLAN

| TÉRMINO                     | DESCRIPCIÓN APLICABLE  |
|-----------------------------|--|
| CASO                        | Evento registrable en una población o grupo de estudio de una enfermedad en particular, un trastorno de la salud o una condición bajo investigación.   |
| EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA | Evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de la enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada.                               |
| ESPII                       | Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional.   |
| OMS                         | Organización Mundial de la Salud.  |
| PUNTO DE ENTRADA            | Paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida. |
| RSI                         | Reglamento Sanitario Internacional.  |

### 2.3. PREMISAS PRINCIPALES

De acuerdo con lo establecido en la norma internacional:

- Podrá declararse una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) cuando las autoridades sanitarias del Estado comprueben que se ha producido o es inminente que se produzca un brote de una enfermedad contagiosa que represente un riesgo para la población del Estado O BIEN tras la activación por parte de la OMS del “Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional”.
- Corresponde a las autoridades portuarias y de salud de Coveñas coordinar y facilitar la aplicación de medidas sanitarias y no sanitarias durante una ESPII para proteger la salud y bienestar de los pasajeros, el personal y el público en general y para reducir o mitigar la propagación por vía aérea, por contacto directo o con secreciones de enfermedades transmisibles.
- El Centro Nacional de Enlace (CNE) del Ministerio de Salud es el ente autorizado para notificar a la OMS la sospecha de una ESPII en el país.
- Ocesa ha establecido el presente plan de contingencias, para establecer las acciones requeridas por parte de la empresa, en coordinación con las autoridades competentes, para el control de ESPII dada su condición de puerto de entrada al país.

#### 2.4. CRITERIOS GENERALES

Las medidas que deben aplicarse durante una ESPII descansan en las siguientes premisas:

- **Respuesta coordinada y oportuna.** La aplicación de medidas sanitarias es tarea compartida por varios organismos y no responsabilidad exclusiva de la autoridad portuaria. En consecuencia, las medidas que deban aplicar los organismos respectivos deben coordinarse para evitar confusiones, incongruencias y duplicación de recursos. En la etapa inicial del brote puede requerirse un despliegue rápido para que la respuesta sea oportuna.
- **Medidas eficaces y sostenibles.** La respuesta ante una emergencia de salud pública puede prolongarse por largo tiempo. Las medidas que se adopten deben ser eficaces y sostenibles hasta que se supere la situación de emergencia.
- **Rápido retorno a las operaciones normales una vez superada la emergencia.** Deben establecerse criterios para determinar cuándo se está aplacando la emergencia. Y debe existir un proceso para ir reduciendo las medidas de emergencia conforme disminuya el riesgo sanitario y facilitar el retorno paulatino a las actividades normales.
- El enfoque, la estructura y los pasos a seguir en caso de una declaratoria de ESPII deben ser **establecidos por las autoridades nacionales de salud pública.**

#### 2.5. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

La declaración de ESPII corresponde a las Autoridades Sanitarias Nacionales, con base en los siguientes criterios:

##### A. ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?

a. ¿Es alto el número de casos y/o el número de defunciones relacionados con este tipo de evento en el lugar, el momento o la población de que se trata?

b. ¿Es posible que el evento tenga una gran repercusión en la salud pública?

Por ejemplo:

- Evento en una zona con gran densidad de población.

- Evento causado por un patógeno con grandes posibilidades de provocar epidemias (infecciosidad del agente, letalidad elevada, múltiples vías de transmisión o portador sano).
- Indicación de fracaso del tratamiento (resistencia a los antibióticos nueva o emergente, ineficacia de la vacuna, resistencia al antídoto, ineficacia del antídoto).
- El evento constituye un riesgo significativo para la salud pública aun cuando se hayan observado muy pocos casos humanos o ninguno.
- Casos notificados entre el personal de salud.
- La población en riesgo es especialmente vulnerable (refugiados, bajo nivel de inmunización, niños, ancianos, inmunidad baja, desnutridos, etc.).
- Factores concomitantes que pueden dificultar o retrasar la respuesta de salud pública (catástrofe natural, conflicto armado, condiciones meteorológicas desfavorables, focos múltiples en el Estado).
- Dispersión de material tóxico, infeccioso, o peligroso por alguna otra razón, de origen natural u otro, que hayan contaminado o puedan contaminar una población y/o una extensa zona geográfica.

c. *¿Se necesita ayuda externa para detectar e investigar el evento en curso, responder a él y controlarlo, o para prevenir nuevos casos?*

Por ejemplo:

Recursos humanos, financieros, materiales o técnicos insuficientes, en particular:

- Insuficiente capacidad de laboratorio o epidemiológica para investigar el evento (equipo, personal, recursos financieros).
- Insuficiencia de antídotos, medicamentos y/o vacunas y/o equipo de protección, de descontaminación o de apoyo, para atender las necesidades estimadas.
- El sistema de vigilancia existente es inadecuado para detectar a tiempo nuevos casos.

## **B. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?**

a. *¿Es un evento inusitado?*

Por ejemplo:

- El evento es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos.
- La evolución de los casos (por morbilidad o letalidad) es más grave de lo previsto o presenta síntomas no habituales.
- La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población.

b. *¿Es un evento imprevisto desde una perspectiva de salud pública?*

Por ejemplo:

- Evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del Estado Parte o no notificado anteriormente.

## **C. ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?**

a. *¿Hay pruebas de una relación epidemiológica con eventos similares ocurridos en otros Estados Partes?*

b. *¿Hay algún factor que alerte sobre el posible desplazamiento transfronterizo del agente, vehículo o huésped?*

Por ejemplo:

- Cuando hay pruebas de propagación local, un caso índice (u otros casos relacionados) con antecedentes en el curso del mes anterior de:
  - o viaje internacional (o lapso equivalente al periodo de incubación si se conoce el patógeno)
  - o participación en una reunión internacional (peregrinación, acontecimiento deportivo, conferencia, etc.)
  - o estrecho contacto con un viajero internacional o una población muy móvil.

- Evento causado por una contaminación ambiental que puede traspasar las fronteras internacionales.
- Evento ocurrido en una zona de intenso tráfico internacional con limitada capacidad de control sanitario o de detección o descontaminación ambiental.

**D. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio?**

- a. *¿A raíz de eventos similares anteriores se impusieron restricciones internacionales al comercio o los viajes?*
- b. *¿Se sospecha o se sabe que la fuente es un alimento, el agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado a otros Estados o importado de otros Estados?*
- c. *¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional?*
- d. *¿Ha dado lugar el evento a solicitudes de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?*

**Con base en estos criterios, se consideran ESPII:**

Se debe notificar cualquier caso de salud pública grave, de carácter inusual o inusitado junto con un alto potencial de propagación (según la tabla anterior), incluyendo las siguientes enfermedades:

- Viruela
- Poliomieltis por poliovirus salvaje o derivado de vacuna
- Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)
- Gripe humana o animal causada por un nuevo subtipo de virus

Un caso sospechado o confirmado de las siguientes enfermedades, pues se ha demostrado que pueden tener repercusiones de salud pública graves y se pueden propagar internacionalmente con rapidez:

- Cólera
- Peste neumónica
- Fiebre amarilla
- Epizootias en primates no humanos
- Fiebres hemorrágicas virales (Ébola, Lassa, Marburgo, otras)
- Fiebre del Nilo Occidental
- Otras enfermedades de especial importancia nacional o regional, como dengue, fiebre del Valle del Rift, y enfermedad meningocócica.

Enfermedades distintas a los anteriores que tengan causas u orígenes desconocidos, o posibilidad de constituir un problema de salud pública de importancia internacional.

Las ESPII también pueden incluir eventos de origen químico, radiactivo o por resistencia a antimicrobianos.

**3. DESARROLLO DEL PLAN DE CONTINGENCIA**

**3.1. RECURSOS DISPONIBLES EN EL TERMINAL COVEÑAS**

No hay recursos específicos de salud

- No hay instalaciones físicas como enfermerías o ambulancias
- No se dispone de personal con formación en salud

En las áreas de trabajo se cuenta con equipos básicos para la atención de primeros auxilios por parte de brigadistas.

En las áreas administrativas se cuenta con salones de reuniones y entrenamiento, dotados con ayudas audiovisuales.

### **3.2. NOTIFICACIÓN**

Antes de la llegada al puerto de escala en el territorio nacional:

- El capitán de la embarcación debe averiguar cuál es el estado de salud a bordo y entregar a la autoridad portuaria la Declaración Marítima de Sanidad, refrendada por el médico de a bordo si lo hay.
- De acuerdo con el RSI, los capitanes de embarcaciones o sus representantes son los responsables de poner en conocimiento de las autoridades de los puertos de destino, con la mayor antelación posible a la llegada, todo caso de enfermedad con signos de naturaleza infecciosa o prueba de riesgo para la salud pública a bordo tan pronto como tengan conocimiento de dicha enfermedad o riesgo. Esta información será transmitida de inmediato a la autoridad competente del puerto. En caso de urgencia, el capitán comunicará la información directamente a la autoridad competente del puerto.
- En este caso en particular, cuando se tiene la sospecha de una ESPII el capitán, en coordinación con el armador y el agente naviero, debe reportar a través de la central de radio de la Oficina de Sanidad Portuaria de la Secretaría Departamental o Distrital de Salud (según sea el caso) el tipo y nombre de la embarcación, procedencia, día y hora aproximados de arribo, número de tripulantes y número de personas con sospecha de ESPII, sintomatología y especificación de las necesidades para atención de los pacientes.

### **3.3. PROCESO DE ACTIVACIÓN Y DESACTIVACIÓN**

- La coordinación general de las acciones preventivas, de control y de mitigación frente al riesgo de ESPII en el país, implica acciones conjuntas y coordinadas del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, INVIMA, Superintendencia de Salud y las Entidades Territoriales de Salud, dependiendo de la dinámica y las necesidades de respuesta.
- Las medidas que adopte la empresa ante una emergencia sanitaria deben ser parte del Plan Nacional Integral para una ESPII, diseñado y ejecutado por las autoridades portuarias y sanitarias distritales.
- La aplicación de las medidas previstas en el Plan depende de los niveles de alerta dispuestos por las autoridades sanitarias del Estado o las fases de evolución de pandemias establecidas por la OMS. Debe adoptarse un concepto de gestión de riesgos para ir reforzando las medidas de control en función de cómo evoluciona la situación.
- La activación de las medidas sanitarias de la empresa se toma con base en la verificación y notificación escrita de la situación por parte de las autoridades sanitarias distritales.
- De igual forma el monitoreo y evaluación de la situación está a cargo de las autoridades.
- La desactivación o reducción progresiva de las medidas de control también es decisión de las autoridades sanitarias del Estado.

### **3.4. MEDIDAS ADOPTADAS**

Ante una notificación por parte de una embarcación, la autoridad competente debe adoptar medidas sanitarias, incluyendo el aislamiento para impedir la propagación de la enfermedad.

Dichas medidas se notificarán al Centro Nacional de Enlace para el RSI y deben ser conformes al nivel de alerta definido por ellas, por lo general basados en la información suministrada por la OMS, y pueden incluir:

- Verificar el plan de contingencia para responder adecuadamente en caso de emergencia de salud pública, incluido el nombramiento de un coordinador y puntos de contacto para el punto de entrada perteneciente y los organismos y servicios de salud pública y de otro tipo que corresponda.
- Distribuir el aviso de alerta sanitaria (AAS) a las tripulaciones.
- Realizar inspecciones a las embarcaciones por personal capacitado para tal fin.
- Distribuir formularios de declaración de salud (FDS) para las tripulaciones.
- Ofrecer un espacio adecuado para entrevistar a las personas sospechosas o afectadas, al que no tengan acceso los demás tripulantes (idealmente en la misma embarcación).
- Aplicar medidas iniciales de detección, tales como reconocimientos visuales y control de la temperatura de las tripulaciones.
- Notificación de posibles casos a las autoridades y entidades correspondientes.
- Suministro de equipo de protección personal o cualquier otro equipo que requieran las autoridades sanitarias o personal involucrado en la atención del evento.
- Realizar la evaluación inicial de los pacientes (a cargo de un médico asignado por Sanidad Portuaria) en la embarcación.
- Definir las medidas para la evaluación y atención de los pacientes afectados, estableciendo acuerdos con los servicios médicos locales para su aislamiento, tratamiento y servicios de apoyo que puedan ser necesarios.
- Asignar el servicio de ambulancias para el transporte de los afectados y de las rutas a seguir.
- Definir la necesidad de usar el formulario de localización de pasajeros (FLP).
- Definir los requerimientos de evaluación y de ser necesario, la cuarentena de los viajeros sospechosos, de preferencia en instalaciones alejadas del punto de entrada.
- Definir y aplicar medidas para desinsectizar, desinfectar, descontaminar o someter a otro tratamiento equipajes, cargas, medios de transporte, mercancías o paquetes, inclusive cuando corresponda, en lugares designados y equipados especialmente para este efecto.
- Definir el manejo apropiado para la disposición de los desechos generados.

El capitán de la embarcación se debe poner en comunicación con el representante de la compañía naviera para la coordinación de otras acciones de control necesarias mientras se realiza la evaluación de la situación sanitaria.

### **3.5. ACCIONES AL INTERIOR DE TERMINAL DE OCENSA**

Las acciones mencionadas son tomadas por las autoridades sanitarias portuarias y deben evitar el ingreso de los posibles afectados o infectados a las instalaciones del puerto, para evitar la propagación de la enfermedad entre la población trabajadora.

En caso de una sospecha o declaratoria de alerta sanitaria, la empresa debe prestar el apoyo requerido por los médicos de Sanidad Portuaria, pero debe limitarse a aspectos logísticos como transporte, comunicaciones y similares, que no pongan en riesgo sanitario a los trabajadores de Ocesa o sus contratistas.

Si se emite una alerta sanitaria se deben tomar medidas al interior de la empresa, incluyendo:

- Revisión de la información emitida por las autoridades sanitarias y emisión de alertas para los trabajadores, con la información que se considere pertinente.
- Capacitación a los trabajadores que puedan estar a riesgo (seguridad y protección, HSE, aseo, etc.) sobre RSI y los protocolos establecidos para detección y manejo de las diferentes enfermedades de notificación obligatoria.
- Definición de medidas de vigilancia activa para la población trabajadora. Todo caso sospechoso debe ser derivado al sistema de salud y debe ser notificado de inmediato a las autoridades sanitarias.
- Refuerzo de la vigilancia del ausentismo médico para detectar indicios de contaminación o infección. Indicaciones específicas para que los trabajadores con fiebre o síntomas consulten al médico y reciban tratamiento hasta su recuperación antes de ir a trabajar.
- Definición de campañas específicas de vacunación para la población trabajadora.
- Definición de necesidades especiales de equipo de protección y otros elementos para reforzar la higiene, en especial de manos.
- Determinación de necesidades adicionales de aseo y desinfección de superficies o áreas.
- Brindar la información requerida y en los plazos establecidos a las autoridades sanitarias.
- Examinar otros procedimientos que puedan ser necesarios y disponer su adopción.

En caso de requerirse por parte de las autoridades sanitarias, se deben tomar acciones adicionales de carácter preventivo:

- Apoyar las actividades, simulacros y reuniones que programe Sanidad Portuaria, estableciendo las acciones de mejora identificadas.
- Acceso a servicios médicos apropiados, incluidos medios de diagnóstico situados de manera tal que permita la evaluación y atención inmediatas de los trabajadores.
- Notificar de manera inmediata e investigar cualquier caso sospechoso de una enfermedad de notificación obligatoria.
- Elaborar y desarrollar materiales educativos sobre medidas de prevención y control a la comunidad trabajadora sobre EDA, ETA, cólera y otras ESPII, en caso de necesidad.
- Disponer de un programa y de personal capacitado para control de vectores y reservorios en las instalaciones del terminal.
- Mantener los protocolos de seguridad en las áreas de almacenamiento de residuos.
- Velar por un entorno saludable, en particular de abastecimiento de agua potable, servicios sanitarios, manipulación adecuada de alimentos, almacenamiento temporal y disposición de residuos sólidos y líquidos.

### 3.6. RESPONSABILIDADES

|  |  |
|--|--|
| Coordinación general del plan de contingencias | Oficina de Sanidad Portuaria de la Secretaría Departamental o Distrital de Salud (según el protocolo definido para la atención de ESPII) |
| Notificación inicial                           | Comandante del buque<br>Armador y Agente Naviero correspondientes  |



|   |   |
|---|---|
| Verificación, activación y declaratoria de alerta                       | Oficina de Sanidad Portuaria de la Secretaría Departamental o Distrital de Salud<br>Capitanía de Puerto, Invima y otras entidades territoriales   |
| Atención y evacuación de afectados                                      | Secretaría Departamental o Distrital de Salud y entidades territoriales definidas en el plan de contingencia nacional para la atención de ESPII   |
| Control de la emergencia y aplicación de medidas sanitarias en el buque | Oficina de Sanidad Portuaria de la Secretaría Departamental o Distrital de Salud<br>Capitanía de Puerto, Invima y otras entidades territoriales<br>Comandante del buque, armador y agente naviero |
| Vigilancia de trabajadores de Ocensa                                    | Profesionales HSE de Ocensa   |
| Manejo de información pública   | Secretaría Distrital de Salud y entidades territoriales establecidas en el plan de contingencia nacional para la atención de ESPII  |
| Termino de la emergencia  | Oficina de Sanidad Portuaria de la Secretaría Distrital de Salud  |

#### 4. CONTROL DE ACTUALIZACIONES

| VERSIÓN | FECHA              | DESCRIPCIÓN                   |
|---------|--------------------|-------------------------------|
| 0       | Septiembre de 2018 | Emisión inicial del documento |



**ANEXO 1**

**FICHA DE REPORTE DE CASO DE SALUD PÚBLICA**

|  |  |                                      |  |
|--|--|--------------------------------------|--|
| <b>Día:</b>                            | <b>Mes:</b>  | <b>Año:</b>                          | <b>Hora:</b>                               |
| <b>Tipo de emergencia:</b>             |  |                                      |  |
|  |  |                                      |  |
| <b>Nombre y apellido del paciente:</b> |  |                                      |  |
| <b>Identificación:</b>                 | <b>C.C.</b> <input type="checkbox"/>   | <b>T.I.</b> <input type="checkbox"/> | <b>Pasaporte:</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>No.</b>                             | <b>De:</b>   |                                      |  |
| <b>Nacionalidad:</b>                   | <b>Género: Masculino</b> <input type="checkbox"/> <b>Femenino</b> <input type="checkbox"/> |                                      |  |
| <b>Dirección de residencia:</b>        |  |                                      |  |
| <b>Teléfono:</b>                       |  | <b>Celular:</b>                      |  |
| <b>Empresa:</b>                        |  | <b>Origen:</b>                       |  |
| <b>Información del médico:</b>         |  |                                      |  |
| <b>Nombre:</b>                         |  | <b>Identificación:</b>               |  |
| <b>Observaciones:</b>                  |  |                                      |  |
|  |  |                                      |  |
| <b>Información del responsable:</b>    |  |                                      |  |
| <b>Nombre:</b>                         |  | <b>Identificación:</b>               |  |
| <b>Observaciones:</b>                  |  |                                      |  |
|  |  |                                      |  |

## ANEXO 2

### NOTIFICACIÓN DE CASO DE SALUD PÚBLICA

Coveñas, \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Señores

**SECRETARIA DE SALUD** \_\_\_\_\_

Ciudad

**Referencia: *Notificación caso sospechoso de salud pública.***

Anexo al presente me permito remitir a ustedes, la ficha técnica que contiene la información de reporte de un caso sospechoso de salud pública, con el fin de que se realicen las evaluaciones clínicas y de laboratorio necesarias para establecer si este puede generar una eventual contingencia en materia de salud pública.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**NOMBRE**

**CARGO**

**TERMINAL COVEÑAS - OCENSA**

ANEXO 3

RESUMEN DE CASOS DE POSIBLES ESPII

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <p><b>VIRUELA</b></p>                 | <p><b>Causado por:</b> Virus variola, que se considera eliminado, excepto por las reservas en algunos laboratorios.</p> <p><b>Descripción:</b> Enfermedad infecciosa grave, contagiosa que en algunos casos puede causar la muerte. Se considera erradicada en el mundo desde 1977, cuando ocurrió el último caso natural. Desde entonces se suspendió el programa de vacunación.</p> <p>Para el contagio se requiere contacto directo y prolongado con un enfermo, sus fluidos corporales o con objetos contaminados. No hay transmisión por insectos o animales.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Se presentan fiebre alta, malestar, dolor de cabeza y en el cuerpo y en ocasiones vómitos. Después la erupción se inicia por la lengua y la boca, la cara y se extiende por los brazos y las piernas, los pies y las manos, hasta generalizarse. La erupción se convierte en abultamientos que se llenan de líquido espeso y opaco, después en pústulas firmes que forman costras, que al caerse dejan cicatrices. Hay dos formas clínicas: menor y mayor, y de esta última hay cuatro tipos: común, modificada (en vacunados), lisa y hemorrágica. Los dos últimos tipos son raros y muy graves.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> En este momento se considera que la enfermedad no existe en forma natural. El virus podría utilizarse como agente de terrorismo biológico.</p> |
| <p><b>POLIO POR VIRUS SALVAJE</b></p> | <p><b>Causado por:</b> El poliovirus salvaje (es decir, en estado natural PV1, PV2 Y PV3) presente en secreciones o heces infectadas y aguas o alimentos contaminados.</p> <p><b>Descripción:</b> Se describen dos patrones de infección: una enfermedad leve que no se asocia con el SNC, a veces llamado la poliomiелitis abortiva, y una forma que se asocia con una enfermedad grave del SNC, que pueden ser o no-paralítica.</p> <p>Transmisión por contacto persona a persona, contacto con moco o flema infectados o con heces infectadas.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> La mayoría de las personas no presenta síntomas. Ocasionalmente produce síntomas menores, que pueden incluir infección del tracto respiratorio superior (dolor de garganta y fiebre), trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal, estreñimiento o, rara vez, diarrea), catarro.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Deficiencia sanitaria, desplazamientos, hacinamiento, asentamientos, falta de agua potable, consumo de agua o alimentos contaminados, zonas endémicas o epidemia cercana, zonas de desastre.</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>SRAS (síndrome respiratorio agudo severo)</b></p> | <p><b>Causado por:</b> Virus SARS Co-V, un tipo de coronavirus.</p> <p><b>Descripción:</b> Es una neumonía viral atípica, el virus puede propagarse por inhalación de pequeñas gotas expelidas por una persona infectada cuando tose o estornuda, o posiblemente a través del contacto con secreciones en objetos.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Los síntomas aparecen entre 2 y 10 días después de la infección: fiebre alta; uno o más síntomas respiratorios (tos, respiración entrecortada, dificultad respiratoria, signos de hipoxia o diagnóstico de neumonía).</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Contacto con una persona sospechosa de tener SARS, historia reciente de viaje a áreas de trasmisión documentada de SARS, zonas de desastre.</p>   |
| <p><b>GRIPE HUMANA POR NUEVO SUBTIPO</b></p>            | <p><b>Causado por:</b> La influenza es causada por un tipo de virus de ARN de la familia de los <i>Orthomyxoviridae</i>. Se transmite a partir de secreciones respiratorias infectadas o por objetos o superficies contaminados.</p> <p><b>Descripción:</b> Enfermedad infecciosa potencialmente severa, de aves y mamíferos. Se presenta en epidemias estacionales, que provocan cientos de miles de infectados, que pasan a millones en los años de pandemia.</p> <p>Las pandemias se deben a la aparición de nuevas cepas del virus por mutación. A menudo estas nuevas cepas han surgido a partir del trasvase de cepas típicas de animales al ser humano (heterocontagio). Las dos últimas se denominaron gripe aviar H5N1 y gripe A H1N1.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Inicialmente puede ser similar a un resfriado y se acompaña de síntomas generales como dolor de garganta, debilidad, mialgias, artralgias, cefalea, dolor abdominal, molestias digestivas, tos seca, malestar general y fiebre. Puede complicarse con neumonía.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Puede ser más grave en fumadores, niños y ancianos.</p> <p>Las pandemias tienen características comunes: aparición de un nuevo virus gripal de cepa A, existencia de población mundial sin inmunidad previa por ser un virus nuevo y alta capacidad infectiva (trasmisión) de la cepa.</p> |
| <p><b>COLERA</b></p>                                    | <p><b>Causado por:</b> <i>Vibrio cholerae</i> presente en agua o alimentos contaminados</p> <p><b>Descripción:</b> Brotes esporádicos de enfermedad diarreica aguda grave: 50% de los pacientes pueden morir si no se presta atención adecuada (baja al 1-2% con esta atención).</p> <p>Introducción por llegada de portadores, por aguas de lastre o alimentos contaminados.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Comienzo repentino, por lo general sin fiebre; diarrea acuosa y profusa con pérdida de grandes cantidades de líquidos y electrolitos; sin dolor abdominal; vomito ocasional; deshidratación rápida, acidosis y choque. Muerte si no hay tratamiento oportuno.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Deficiencia sanitaria, desplazamientos, hacinamiento, asentamientos, inanición, falta de agua potable, consumo de agua o alimentos contaminados, zonas endémicas o epidemia cercana, zonas de desastre.</p>  |
| <p><b>PESTE NEUMÓNICA</b></p>                           | <p><b>Causado por:</b> <i>Yersinia pestis</i> presente en roedores y sus pulgas, en muchas regiones del mundo.</p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Descripción:</b> Enfermedad esporádica y poco frecuente pero altamente letal, puede causar la muerte en 24 horas después del contagio.</p> <p>La transmisión de persona a persona ocurre a través de las gotitas respiratorias, por contacto directo con el enfermo. También se presenta transmisión por picadura de pulgas y otros insectos contaminados.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Genera fiebre, dolor de cabeza, debilidad y tos que produce esputo sanguinolento o acuoso. La neumonía avanza en el curso de dos a cuatro días y puede provocar shock séptico e incluso la muerte, si no se trata rápidamente.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Deficiencia sanitaria, hacinamiento, asentamientos, áreas húmedas, manipulación de animales muertos, zonas endémicas (en especial en África), contacto directo con personas infectadas.</p>  |
| <p><b>FIEBRE AMARILLA</b></p>                    | <p><b>Causado por:</b> Virus de la fiebre amarilla, transmitido por zancudos.</p> <p><b>Descripción:</b> Infección viral con una alta letalidad, presente en zonas tropicales de África y América Latina (incluida Colombia). El hombre es infectado en viajes a la selva o por picadura del mosquito hembra <i>Aedes aegypti</i>, la cual se alimenta durante el día y se encuentra preferentemente en zonas urbanas.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Después de la picadura la mayoría de las personas desarrollan una enfermedad leve caracterizada por fiebre y malestar de varios días de duración. El 15% desarrolla la enfermedad grave consistente en dos fases: Una fase aguda de fiebre, cefalea, mialgias, náuseas y vómitos. Después de una remisión por 24 horas sigue la fase tóxica caracterizada por ictericia, hematemesis, melena, coma y muerte. La mortalidad de esta fase es de alrededor del 50% siendo mayor en menores de 10 años.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Ingreso sin vacuna a zonas endémicas, con riesgo de transmisión o si existe epidemia cercana.</p> |
| <p><b>FIEBRES HEMORRÁGICAS VIRALES (FHV)</b></p> | <p><b>Causado por:</b> Cinco familias de virus (arenavirus, filovirus, bunyavirus, togavirus y flavivirus), incluyendo los virus Ébola y Marburg y el virus de la fiebre de Lassa.</p> <p><b>Descripción:</b> Las FHV se encuentran en todo el mundo, pero las enfermedades específicas suelen estar limitadas a zonas donde viven sus especies hospedadoras. Por ejemplo, la fiebre de Lassa se limita a las zonas rurales del oeste de África, donde hay ratas y ratones portadores del virus.</p> <p>Los humanos se infectan cuando entran en contacto con los hospedadores infectados. Excepcionalmente, con algunos de estos virus, también puede haber transmisión entre humanos, por contacto con fluidos infectados.</p>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p><b>Cuadro clínico:</b> Algunos de los agentes FHV causan enfermedades relativamente leves, como la nefropatía epidémica escandinava, mientras que otros, como el virus del Ébola, puede causar una enfermedad grave y potencialmente mortal. Las FHV tienen características comunes: afectan muchos órganos, lesionan los vasos sanguíneos y alteran la capacidad del organismo para auto-regularse.</p> <p>Se sospecha una FHV en cualquier paciente febril que, en las tres semanas anteriores haya viajado o vivido en un área endémica de FHV en la que recientemente haya habido casos. La FHV es más probable si, además, el paciente ha estado en contacto con un caso conocido de FHV o con sus fluidos biológicos.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Básicamente las condiciones higiénico sanitarias del área. El riesgo para las personas que viajan es bajo, pero deben evitar visitar zonas donde hay brotes de la enfermedad.</p>   |
| <p><b>ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL EBOLA (EVE)</b></p> | <p><b>Causado por:</b> Virus del Ébola.</p> <p><b>Descripción:</b> La EVE afecta a personas y primates. Se considera que la enfermedad es transmitida por contacto con sangre o fluidos corporales (incluido semen) de pacientes vivos o muertos infectados y con síntomas, o con superficies o elementos contaminados con secreciones infectadas (ropa, corto-punzantes y equipos médicos).</p> <p>También se transmite por contacto con sangre y fluidos corporales de animales salvajes como monos, antílopes y murciélagos, vivos o muertos o por consumo de carne mal cocinada.</p> <p>El virus no atraviesa la piel, pero se recomienda el lavado de manos para evitar la contaminación a través de mucosas o heridas. No hay transmisión por vía aérea ni por picaduras de mosquitos.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Los síntomas aparecen entre 2 – 21 días después de la exposición, por lo general de forma brusca con fiebre mayor de 38°C, cefalea, artralgias, mialgias, debilidad, diarrea, vómito, dolor abdominal, falta de apetito, hematomas o sangrado. La tasa de mortalidad se encuentra entre 50 y 90% y varía entre los diferentes brotes.</p> <p>Se considera que el manejo es sintomático (hidratación, transfusiones) mientras se espera que el sistema inmune del paciente controle la infección.</p> <p>Se sospecha EVE en cualquier paciente febril que en las tres semanas anteriores haya viajado o vivido en un área endémica, en particular en África (Nigeria, Guinea, Sierra Leona y Liberia).</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Depende del momento epidemiológico, ante un brote existe riesgo mayor por el número de casos y la tasa de mortalidad del brote.</p> |
| <p><b>FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL (VNO)</b></p>        | <p><b>Causado por:</b> Virus del Nilo Occidental (VNO) transmitido por la picadura de mosquitos.</p> <p><b>Descripción:</b> El VNO es una enfermedad que puede ser grave y hoy se considera que se ha convertido en una epidemia de temporada en Norte América, que recrudece en el verano y continúa hasta el otoño.</p> <p>Generalmente se transmite por la picadura de un mosquito infectado. Se puede transmitir por transfusiones de sangre, trasplantes de órganos, lactancia materna y hasta durante el embarazo por la transmisión madre a hijo, pero no por contacto casual como tocar o besar a una persona que tenga el virus.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Cerca del 20 por ciento de personas infectadas presentan síntomas leves entre una y varias semanas: fiebre, dolor de cabeza, dolor en</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>el cuerpo, náusea y vómito, ocasionalmente con adenopatías o erupción cutánea en el tronco.</p> <p>Aproximadamente un 80 por ciento de las personas infectadas por el VNO no presenta ninguna clase de síntomas.</p> <p>Un poco menos del 1% de los infectados presenta síntomas graves: fiebre alta, dolor de cabeza, rigidez en el cuello, aletargamiento, desorientación, coma, temblores, convulsiones, debilidad muscular, pérdida de la visión, entumecimiento y parálisis, que pueden durar varias semanas y los efectos neurológicos pueden ser permanentes.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Permanencia al aire libre por el riesgo de picadura de insectos. Presencia de pájaros infectados, en especial en temporada de verano. Contacto con pájaros muertos.</p> <p>Las personas mayores de 50 años tienen más probabilidad de tener síntomas graves.</p>   |
| <p><b>DENGUE</b></p>                     | <p><b>Causado por:</b> <i>Flavivirus</i> de los serotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4, transmitidos por la picadura de mosquitos.</p> <p><b>Descripción:</b> El dengue y el dengue hemorrágico son enfermedades propias de áreas tropicales y subtropicales, transmitidas por el mosquito <i>Aedes aegypti</i>, un mosquito doméstico que pica de día y que prefiere alimentarse de sangre humana.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Las infecciones provocan un espectro de afecciones clínicas que van desde un síndrome vírico no específico hasta una enfermedad hemorrágica grave que incluso puede ser mortal.</p> <p>Por lo general se encuentra fiebre mayor de 38°C, cefalea y mialgias importantes, dolor en la parte de atrás de los ojos o al moverlos, erupción en la piel y sangrado, en especial de la nariz y las encías.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Deficiencia sanitaria, hacinamiento, control insuficiente del mosquito. Visita a zonas endémicas, en especial en Asia, África y América Latina (incluida Colombia).</p>  |
| <p><b>MENINGITIS POR MENINGOCOCO</b></p> | <p><b>Causado por:</b> La bacteria <i>Neisseria meningitidis</i>, que se transmite por vía respiratoria.</p> <p><b>Descripción:</b> La mayoría de los casos de meningitis meningocócica se presenta en niños y adolescentes. El meningococo es la causa más común de meningitis bacteriana en niños y una causa importante en adultos. La infección ocurre con mayor frecuencia en invierno y primavera, y puede ocasionar epidemias locales en internados, residencias universitarias o bases militares.</p> <p><b>Cuadro clínico:</b> Comienzo repentino, por lo general con fiebre, escalofríos, cambios del estado mental, náuseas y vómitos, áreas de color púrpura similares a hematomas, erupción y petequias, fotofobia, dolor de cabeza intenso y rigidez del cuello. En fases posteriores puede generar agitación, disminución del estado de conciencia, irritabilidad, taquipnea y opistótonos. Las complicaciones y secuelas son frecuentes.</p> <p><b>Factores de riesgo:</b> Exposición reciente a meningitis meningocócica, las personas que entren en contacto cercano y prolongado con la persona infectada requieren profilaxis antibiótica.</p> |