

Natalie Shaw

From: Stuart Hetherington <swh@cbp.com.au>
Sent: 26 October 2015 21:00
To: Natalie Shaw
Subject: Fwd: CMI - Questionnaire - Pandemic Response - The Effect on Seafarers and Passengers at Sea
Attachments: MMC-261sept2014.pdf; ATT00001.htm; Memo DGPIMA 114-2014.pdf; ATT00002.htm; Comunicado OMS.PDF; ATT00003.htm; Circular 009-2014.pdf; ATT00004.htm; Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción enpdf; ATT00005.htm; Funciones de la Sección de Seguridad e Higiene Portuaria.pdf; ATT00006.htm

FYI,
Stuart

Stuart Hetherington
Partner

Colin Biggers & Paisley Level 42, 2 Park Street Sydney NSW 2000
www.cbp.com.au
D +61 2 8281 4477 F +61 2 8281 4567 E sw@cbp.com.au

Please consider the environment before printing this email.

Begin forwarded message:

From: "Melissa Matheson" <mzm@cbp.com.au>
To: "Stuart Hetherington" <swh@cbp.com.au>
Subject: FW: CMI - Questionnaire - Pandemic Response - The Effect on Seafarers and Passengers at Sea

From: APADEMAR [mailto:info@apademar.com]
Sent: Friday, 23 October 2015 5:33 am
To: Melissa Matheson <mzm@cbp.com.au>
Subject: RV: CMI - Questionnaire - Pandemic Response - The Effect on Seafarers and Passengers at Sea

Dear President
Stuart Hetherington
CMI

Please, see the attached about questionnaire – Pandemic Response- The effect on Seafarers and Passengers at Sea.

Kind Regards,

Melanie Sam
Administrative Assistant
APADEMAR

PART 1

Answers to questions 1-4:

1. Panama is part as of June 15, 2007, of the International Sanitary Regulations (2005) (RSI 2005 or Regulation). A total of 196 States were parties to the RSI (2005). The RSI 2005, which came into force in spring 2007 and replaced the one adopted in 1969, is intended to avoid the spread of epidemics and improve cooperation between countries with the same objective.

Article 22 of the Constitution of the World Health Organization and Articles 59 and 64 of the RSI (2005), the Regulation entered into force on June 15, 2007 for the 191 states that did not declare reservations thereto. On August 8, 2007 the Regulation also entered into force for the two member states of the World Health Organization, which had already declared reservations.

Through the RSI (2005) the World Health Organization should be automatically notified of all cases of the following four diseases: smallpox, poliomyelitis due to wild polio virus, Simple Acute Respiratory Syndrome (SARS) and human influenza caused by a new subtype virus, between others.

2. Regulations of the Convention on Facilitation of International Maritime Traffic (FAL-65) and the creation of National Facilitation Committee maritime traffic were approved by Executive Decree 512 of August 1, 2013.

3. Legal background:

Political Constitution Law No. 8 of January 26, 1959; Decree Act No. 7 of February 10, 1998; Law No. 44 of July 15, 2008; JD resolution. N°055-2008 of September 18, 2008; and Cabinet Resolution No. 079 of June 24, 2009

Prior Tasks:

- Adoption of Amendments to the OMI FAL-65 Convention;
- Induction AMP personnel and public authorities involved in the reception of the ship;
- Revision of the Rules internally in the AMP;
- Review of the Regulation links designated by the competent public authorities. 5) Presentation of Final different public authorities and the private sector involved subjects Regulation; Acquisition of computer equipment for ports and port facilities. 7) Active participation of the AMP, in the Facilitation Committee in the OMI; and
- Modification of the General Declaration Form AMP.

Based on the RSI, the States which are parties of the World Health Organization and that of the Regulation, should seek to monitor the detection, evaluation and reporting of public health threats and respond to them in order to create and strengthen mechanisms of early warning and outbreak response as is the Ebola virus under national and international level, for which cooperation between States is expected.

The RSI, seeks to bring answers to the present world challenges in view of the resurgence of infectious diseases, the increased risk of international spread and the emergence of new health warnings with global repercussions worldwide. The RSI creates an obligation for the 192 member states to inform the World Health Organization within twenty-four hours (24) hours of receipt of evidence of a public health risk identified outside their territory, could cause the international spread of a disease.

Therefore, vigilance should be strengthened at airports and ports of entry to the country under the framework of respect, dignity, human rights and fundamental freedoms where information will be requested under confidential basis about their health, basic health exams or vaccination documents. The measures will be needed as the airports can not only be a source of infection, but also a way by which diseases may spread.

Border health measures to control the spread of diseases remain an important element of RSI, but it is clear that rapid response at the source is the most effective mean of achieving maximum protection against the international spread of diseases.

PART 2

Answers to questions No. 6, 7, 8 and 9:

Measures established by the Authority for the management and prevention in cases of Ebola:

The Maritime Authority of Panama issued procedures to deal with the Ebola epidemic.

The procedures consist of the charter of dockage, which must be supplied by shipping agencies, with all the required fields, including information of the vessel regarding the ten (10) last visited ports, the crew and passengers.

Similarly, the authority issued and reviewed a Protocol for the agencies, to face the possibility of contagion. It was reviewed by the Department of Health and Port Health -Directorate General of Ports and Auxiliary Maritime Industries in coordination with the Panama Canal Authority (ACP), the National Air Service (SENAN) and the Ministry of Health (MOH), in response to given the recommendations by the Government and International Labor Organization (ILO).

For easy reference you will find attached the following documents:

- Press release issued on August 11, 2014 by the World Health Organization (WHO).
- Circular DGPIMA-DCYCP-009-2014 on the Provision of Information Through the Charter Docking System

If this email was not addressed to you then you may not make any use of it. It may contain material that is confidential or covered by client legal privilege. If you have received this message in error, please advise us by reply email or telephone, reverse charges, and then delete the message and any attachment. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the sender expressly, and with authority, states them to be the views of our firm.

When using email to communicate with us, please be aware that all information contained in your email is stored in our server and later backed up with our other business records. Access to archived information by our firm personnel is strictly limited and controlled.



PANAMA MARITIME AUTHORITY
MERCHANT MARINE CIRCULAR MMC-261

PanCanal Building
Albrook, Panama City
Republic of Panama
Tel: (507) 501-5348
jortega@segumar.com

To: Ship-owners/Operators, Company Security Officers, Legal Representatives of Panamanian Flagged Vessels, Panamanian Merchant Marine Consulates and Recognized Organizations (ROs).

Subject: Maritime Labour Convention, 2006 (MLC, 2006) - Medical Certifications Models and Standards

Reference: STCW 78 Convention as amended and Circular N° DGGM-DALM-009-2012.

1. The purpose of this Circular is to inform users of the Panamanian Registry about the Medical Certifications of Seafarers which is a mandatory document that must be submitted by seafarers when they apply for a Certificate of Competency (title, countersign, endorsement).

2. Given the international nature lining the issuance and presentation of medical Certificates for seafarers and the format in which it shall be stated, it is necessary to make the following clarifications:

1. Medical Certifications of Seafarers to be issued by the Republic of Panama must be provided by qualified medical personnel and recognized by the Panama Maritime Authority in the official format adopted for this purpose in accordance with the requirements in Rule I/9 Section A-I/9 of the STCW 78 Convention as amended.
2. Medical Certifications issued abroad, must be provided by qualified medical personnel and recognized by their respective Administrations in the formats that for such purpose are authorized by those Administrations in compliance with the requirements of Rule I/9, Section A-I/9 of the STCW 78 as amended.
3. The Medical Certification format authorized by the Panama Maritime Authority can only be used by the medical personnel qualified in the Republic of Panama.
4. It is necessary to indicate that at the moment of receiving the medical certification of seafarers, it shall be considered that the formats of foreign medical certification vary from Administration to Administration. Nevertheless, the Certificates must be issued by medical personnel qualified by their respective Administrations.

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| <i>Prepared by: Translator</i> | Revised by: Compliance and Enforcement Deputy Chief | <i>Aproved by: Compliance and Enforcement Chief</i> |
| <i>Control N°: F-RIN-04-01</i> | <i>Version: 05</i> | <i>Date: 21 January, 2013</i> |
| | | Page 1 of 3 |

5. Records or lists of medical personnel recognized to perform recognitions to seafarers and issue Medical Certificates must be made available to third States, companies and interested seafarers, by each Administration, in compliance with Section A-I/9, point 4 of the STCW 78 Convention as amended.
6. It must be ensured that these records or lists can be requested through consulates, and have them available at the Regional Offices when evaluating the medical Certificates submitted by the seafarers.
7. Likewise, it is expected that each Administration shall adopt its own official format of the medical Certificate, however, in case of not having an official format, the medical Certificates at least must include the information required in Section A-I/9, number 7 of the STCW 78 Convention as amended, as follows:
 - A) Competent authority
 - B) Seafarer Information
 - B.1) Name
 - B.2) Date of Birth
 - B.3) Gender
 - B.4) Nationality
 - C) Declaration of the recognized medical practitioner
 - D) Details of issuing authority
 - D.1) Official Stamp of the issuing authority
 - D.2) Signature of the authorized person
 - E) Seafarer's Signature
8. Unless a shorter period is required by reason of the specific duties to be performed by the seafarer concerned or is required under STCW:
 - (a) A medical certificate shall be valid for a maximum period of two years
 - (b) A certification of colour vision shall be valid for a maximum period of six years.
9. Medical Certificates can be issued on the official language of the issuing country. If the used language is not English, the text must have an English translation, based on Section A-I/9, number 8 of the STCW 78 Convention as amended.
10. The Republic of Panama is aware that some Companies conduct medical examination for Company and specific industry employment purpose and that such medical examination may include more requirements and/or standards than those states in the STCW '78, as amended or MLC, 2006 provisions. Medical certificates issued following such Company or industry specific employment examination may be accepted as far as they comply with the following:
 - a) The medical personnel must be approved by the Panama Maritime Authority or an

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| <i>Prepared by: Translator</i> | <i>Revised by: Compliance and Enforcement Deputy Chief</i> | <i>Aproved by: Compliance and Enforcement Chief</i> |
| <i>Control N°: F-RIN-04-01</i> | <i>Version: 05</i> | <i>Date: 21 January, 2013</i> |
| | | Page 2 of 3 |

Administration of a ratifying country of the STCW '78, as amended or MLC, 2006, to conduct the medical examination. The document by which the medical personnel are authorized should have reference to the authorizing Administration or country.

- b) The medical certificate must be in English and include the minimum requirements of STCW '78, as amended.
- c) The seafarers is not a Master, Chief Engineer, Chief Mate, Second Engineer, Officer on Charge of a Navigation Watch, Officer in Charge of an Engineering Watch, Electro-Technical Officer, Able Seaman, Electro-Technical Rating, Navigational or Engineering Rating, Offshore Installation Manager, Barge Supervisor or Ballast Control Operator.”

11. **Guidelines on the Medical Examinations of Seafarers**

12. **Medical Certificate form**

13. **Medical Examinations form**

September, 2014 – Change of email address on footer below
June, 2013 – New point 10
April, 2013 – Change of Contact Points below.
April, 2013 – Addition of new form (point 13)
April, 2013 – Inclusion of 2 additional forms (points 11 and 12)
March, 2013 – Addition of new point 10.
December, 2012

Inquiries concerning the subject of this Circular or any request should be directed to:
Maritime Labour Affairs
General Directorate of Seafarers
Panama Maritime Authority
Phone: (507) 501-5059/67
Fax: (507) 501-5210
Email: labormar@amp.gob.pa
mburgos@amp.gob.pa

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Prepared by: Translator | Revised by: Compliance and Enforcement Deputy Chief | Aproved by: Compliance and Enforcement Chief |
| Control N°: F-RIN-04-01 | Version: 05 | Date: 21 January, 2013 |
| | | Page 3 of 3 |



Dirección General de Puertos e Industrias Marítimas Auxiliares

MEMORANDO
DGPIMA/SDP/DCYCP/114/2014

Para: **ING. ARSENIO DOMINGUEZ**
Embajador y Representante Permanente
De Panamá ante la Organización Marítima
Internacional


De: **ING. GERARDO VARELA**
Director General



Asunto: **Procedimientos Portuarios para el Control del Ébola**

Fecha: 20 de noviembre de 2014

.....

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle y a su vez en atención a la solicitud realizada vía correo electrónico sobre el estatus de los procedimientos del ébola, remitirle la información relacionada a los procedimientos y medidas tomadas por la Autoridad Marítima de Panamá (AMP) para hacerle frente a esta epidemia.

Los procedimientos están compuestos por la Carta de Atraque, la cual debe ser suministrada por las agencias navieras, con todos los campos solicitados, incluyendo la información de los diez (10) últimos puertos que se han visitado, a fin de obtener mayor información del buque, sus tripulantes y pasajeros.

Igualmente se está elaborando un Protocolo de la Naviera y la AMP para hacerle frente a la posibilidad de un posible contagio.

Dicho protocolo está siendo revisado por el Departamento de Salud e Higiene Portuaria de la Dirección General de Puertos e Industrias Marítimas Auxiliares en coordinación con la Autoridad del Canal de Panamá (ACP), Servicio Nacional Aeronaval (SENAN) y el Ministerio de Salud (MINSA), en atención a las recomendaciones dadas por el Gobierno Nacional.

Para su fácil referencia adjunto encontrará los siguientes documentos:

- Comunicado de prensa emitido el 11 de agosto de 2014 por la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Circular DGPIMA-DCYCP-009-2014 sobre el Suministro de Información a través del Sistema de Carta de Atrake

Respecto al Protocolo en mención, una vez sea aprobado oficialmente se lo haremos llegar para mayor información.

Atentamente,



MP/rc

c.i. Ing. Moises de Gracia/ Asesor Técnico de la Misión Permanente de Panamá ante la Organización Marítima Internacional



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL DE LAS
Américas

Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas

Corrección¹ - 13 de agosto del 2014

Considerando la situación actual de la enfermedad por el virus de Ébola (EVE) en el África Occidental, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros permanecer vigilantes ante la potencial introducción del EVE en las Américas, concientizar y ampliar el conocimiento de la enfermedad en los trabajadores de la salud, y fortalecer la implementación de las medidas prevención y control de infecciones, en todos los niveles de atención de los servicios de salud.

1. Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) – Puntos claves

La EVE (anteriormente conocida como fiebre hemorrágica del Ébola) es una enfermedad grave, con una tasa de letalidad de hasta un 90%. No existe un tratamiento específico aprobado, ni vacuna con licencia disponible para el uso en seres humanos o animales.

El género Ébolavirus es 1 de los 3 grupos de la familia *Filoviridae* (*filovirus*) junto con los géneros *Marburgvirus* y *Cuevavirus*. El género Ébolavirus comprende 5 especies distintas: *Bundibugyo Ébolavirus* (BDBV), *Zaire Ébolavirus* (EBOV), *Reston Ébolavirus* (RESTV), *Sudán Ébolavirus* (SUDV) y *Bosque Tai Ébolavirus* (TAFV).

El período de incubación de la EVE varía de 2 a 21 días, con un promedio de 8 a 10 días. Tras la introducción del virus Ébola en la población humana, a través de la transmisión humano-animal, la transmisión persona a persona mediante el contacto directo con fluidos y/o secreciones corporales de las personas infectadas se considera como el principal modo de transmisión. La transmisión también puede ocurrir a través de contacto indirecto con el medio ambiente y fómiles contaminados con fluidos corporales (por ejemplo, agujas). No se ha documentado transmisión por aerosoles durante los brotes anteriores de EVE.

No existe riesgo de transmisión durante el período de incubación.

Los síntomas más comunes que presentan las personas infectadas con el virus Ébola son: fiebre de inicio repentino, debilidad intensa, dolor muscular, dolor de cabeza y dolor de garganta, seguido por vómitos, diarrea, erupción cutánea, deterioro de la función renal y

¹ Se rectifica el texto relacionado a la búsqueda de contactos a bordo de una aeronave (pag 4, apartado 3.2, tercer párrafo). El texto corregido se indica en negritas y señala que se incluye como contacto a todos los **pasajeros sentados en un asiento adyacente al paciente en todas las direcciones incluyendo al lado, delante, detrás, y también los asientos al otro lado del pasillo**, así como a la tripulación a bordo.

hepática, y en una fase avanzada, hemorragias tanto internas como externas. Los hallazgos de laboratorio incluyen leucopenia, trombocitopenia y enzimas hepáticas elevadas.

2. EVE en África Occidental – Resumen de la situación

Tabla 1. Número de casos y defunciones de Enfermedad por el virus del Ébola en Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona, al 31 de julio del 2014*.

| País | Casos | Defunciones | Tasa de letalidad (%) | Trabajadores de salud afectados (Casos/Defunciones) |
|--------------|-------------|-------------|-----------------------|---|
| Guinea | 472 | 346 | 73 | (33/20) |
| Liberia | 360 | 181 | 50 | (47/28) |
| Nigeria | 1 | 1 | 100 | 0 |
| Sierra Leona | 574 | 215 | 37 | (44/23) |
| Total | 1407 | 743 | 53 | (124/71) |

* Nota: estos números requieren ser interpretados con cautela, dado que son provisionales y podrían no reflejar exactamente la situación actual en terreno.

La información actualizada sobre la situación del evento está disponible en la página web de Brotes Epidémicos de la OMS: <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>

La propagación de la EVE dentro y entre de los tres países vecinos que registran la mayoría de los casos - Guinea, Liberia y Sierra Leona - se debe a la alta circulación transfronteriza de personas, por lo que la introducción de EVE en otros países vecinos de la sub-región no puede ser excluida, debido a la existencia de fronteras terrestres con características similares de alta circulación de personas.

Además de la gran cantidad de movimientos transfronterizos, existen otros hechos que han dificultado la detección temprana, el aislamiento de los casos, la identificación y seguimiento de contactos - piedra angular para el control de la EVE -, y que constituyen un desafío para la contención y control del brote. Estos hechos son: la ocurrencia de varios ; la detección de casos en áreas urbanas; las creencias y prácticas culturales profundamente arraigadas en las comunidades afectadas, las cuales favorecen la propagación y que incluso ponen en peligro la seguridad de los equipos de respuesta; la pérdida de una masa crítica de trabajadores de atención de salud afectados por EVE, debido a prácticas no óptimas de prevención y control de infecciones; y la existencia de cadenas de transmisión que no han sido detectadas ni caracterizadas adecuadamente.

Históricamente, varios casos de fiebre hemorrágica han sido diagnosticados después de viajes de larga distancia, pero ninguno de ellos desarrolló síntomas durante los viajes internacionales. Los viajeros de larga distancia (por ejemplo intercontinentales) infectados en zonas con circulación del virus podrían llegar incubando la enfermedad y desarrollar síntomas compatibles con EVE, después de su llegada.

Aunque la mayoría de los países de las Américas no tienen vuelos directos con los países donde se ha documentado la transmisión del virus del Ébola, la introducción del virus en la Región puede darse a través de viajeros internacionales, preferentemente por la vía aérea.

Por lo tanto, a la luz del actual contexto epidemiológico y social del brote de EVE en el África Occidental, se justifican los esfuerzos de preparación que las autoridades nacionales de la Región realicen para hacer frente a la posible introducción de casos de EVE en las Américas.

Con el fin de evaluar si el actual brote de Ébola en África Occidental constituye una "emergencia de salud pública de importancia internacional" (ESPII) y, en caso así se considere, evaluar la necesidad de implementar recomendaciones temporales para reducir la propagación internacional del virus, la Directora General de la OMS convocó la reunión del Comité de Emergencia, la cual se realizará entre el 6 y el 7 de agosto de 2014.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Considerando la situación actual, la OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a implementar las siguientes medidas:

3. Vigilancia

3.1 Detección de casos compatibles con EVE

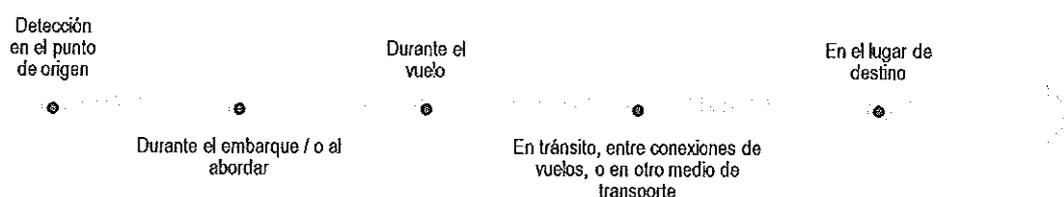
En un escenario -como el actual- en el que lo más probable es la introducción de pocos casos y a fin de evitar la diseminación posterior del virus, es importante que los mecanismos de detección sean muy sensibles, para que ante la menor sospecha que un individuo pueda ser infectado por el virus Ébola, se reporte esta situación a las autoridades de salud pública y de allí a la comunidad internacional, a través de los canales establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), dado que el evento es considerado como inusual para las Américas.

Todo caso compatible de EVE o evento inusual asociado a infección por el virus Ébola o caso confirmado de EVE deberá ser notificado a través de los canales establecidos por el RSI.

Para la identificación de un caso importado de infección por el virus Ébola se deberá tomar en cuenta tanto las manifestaciones clínicas, la historia de viaje y la historia de exposición reportada por el paciente u obtenida a través de la investigación epidemiológica.

La detección de estos eventos inusuales de salud posiblemente asociados con la introducción del virus Ébola puede ocurrir en diferentes puntos, tal como se describe en la figura de abajo. Por lo tanto, es importante que el personal que trabaje a lo largo de esta línea de puntos, esté debidamente capacitado e informado. Se deberá mantenerlos actualizados sobre la situación de la dispersión de la EVE. Adicionalmente, se deberá capacitarlos a fin de que puedan reconocer los síntomas compatibles con EVE, recoger información sobre la historia de viaje y actualizarlos sobre los protocolos para informar a las autoridades correspondientes.

Figura 1. Diferentes puntos de posible detección de pacientes con EVE.



El personal de los establecimientos de salud, aeropuertos y otros puntos de entrada deberá estar alerta sobre la posibilidad de introducción, sobre la necesidad de seguir adecuadamente las medidas de protección y la notificación a las autoridades correspondientes.

3.2 Búsqueda de contactos

Se define como contacto a toda persona que haya tenido contacto con el virus Ébola en los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas, en al menos una de las siguientes formas:

- Haber dormido en la misma casa.
- Haber tenido contacto físico directo con el paciente (vivo o muerto) durante la enfermedad.
- Haber tenido contacto físico directo con el paciente (muerto) en el funeral.
- Haber tenido contacto con sangre o fluidos corporales durante la enfermedad.
- Haber tocado la vestimenta o ropa de cama.
- Haber sido amamantado por el paciente (bebé).

Cuando se identifiquen individuos con clínica compatible con EVE y antecedentes epidemiológicos o viajeros fallecidos sin causa aparente con historia clínica compatible con EVE y antecedente epidemiológicos, se deberá proceder a la identificación y monitoreo de contactos (aun cuando el diagnóstico confirmatorio este pendiente). El monitoreo de contactos deberá realizarse por 21 días (después de la última exposición conocida al virus Ébola).

Si el paciente con enfermedad compatible con EVE desarrolló síntomas en el avión, habrá de realizarse el contacto según el protocolo de Evaluación de Riesgo para enfermedades transmitidas en transporte aéreo (RAGIDA², por sus siglas en inglés), el cual indica que se deberá realizar el seguimiento de contactos a todos aquellos **pasajeros sentados en un asiento adyacente al paciente en todas las direcciones incluyendo al lado, delante, detrás, y también los asientos al otro lado del pasillo**, así como a la tripulación a bordo. Si la limpieza de la aeronave es realizada por personal sin protección, también deberá considerarse como contacto. Los contactos deberán ser evaluados en el área designada dentro del aeropuerto, de acuerdo al plan de contingencia del aeropuerto.

Cuando entre los contactos se encuentren viajeros internacionales en tránsito, las autoridades nacionales deberán determinar la manera más aceptable y menos disruptiva para darles seguimiento. Si los viajeros considerados contactos continúan el viaje, se deberá informar a las autoridades del país receptor sobre la llegada de estos viajeros a los que habrá que hacer monitoreo por 21 días. La información a las autoridades del país al que se dirige el viajero puede realizarse directamente o bien a través de la OPS/OMS.

² Guía para la evaluación de riesgo de enfermedades transmitidas en aviones (RAGIDA). Parte 2: Guías operacionales. Segunda edición. Noviembre 2009. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4ced-4d32-b960-af70113d8b90&ID=332

Tanto el personal de salud involucrado en el cuidado directo del paciente bajo investigación o del caso confirmado de EVE, así como el personal de laboratorio, deberán ser registrados como contactos y mantenidos bajo monitoreo hasta 21 días después de la última posibilidad de exposición a material contaminado.

Como parte del seguimiento de contactos, se sugiere recopilar la siguiente información: nombre, dirección, relación con el paciente, la fecha de la última exposición, tipo de exposición. Los países deberán contar con herramientas para el manejo eficiente del monitoreo de contactos. Para los países que no cuenten con dicha herramienta la OPS/OMS pone a su disposición la herramienta conocida como Sistema de Manejo de Información en el Terreno (FIMS, por sus siglas en inglés). Para el entrenamiento en dicha herramienta, contactar a la Oficina País de OPS/OMS en el país.

El seguimiento diario de contactos podrá realizarse a través de visitas o bien en forma virtual, siempre que se permita la visualización del individuo (por ejemplo video cámaras). El contacto deberá ser instruido para acudir a un servicio de salud en caso presente síntomas. Para las visitas domiciliarias a contactos asintomáticos, no se requiere el uso de equipos de protección personal (EPP) por parte del personal de salud que realiza la visita.

Los individuos identificados como contactos, mientras permanezcan asintomáticos, no requieren el uso de EPP, podrán continuar en sus actividades cotidianas y deberán permanecer disponibles para el monitoreo por parte del personal de salud, informándoles sobre cualquier desplazamiento que pueda implicar la falta de monitoreo diario. Por razones operativas, se desaconseja los viajes no esenciales de los contactos durante el periodo de monitoreo.

Los contactos que desarrollaron síntomas compatibles con EVE deben ser remitidos a la sala de aislamiento en el hospital designado, a fin de realizar una evaluación médica y para investigación posterior. En este momento se debe desencadenar la búsqueda activa de casos sospechosos tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud.

En el caso que se establezca la transmisión local, se proporcionaran lineamientos adicionales.

4. Diagnóstico por laboratorio

Una vez se identifique un individuo con enfermedad compatible con EVE, se deberá tomar muestra (sangre total y/o suero) para el diagnóstico. La muestra deberá ser tomada por personal de salud entrenado, extremando las medidas de bioseguridad, y con equipo de protección adicional (guantes, mascarillas, protectores oculares preferiblemente con visor anti-empañante, delantal o mandil impermeable y en lo posible desechable). Esta muestra idealmente deberá ser tomada en el hospital designado para el manejo de casos compatibles con EVE y enviada al laboratorio nacional de referencia.

El tratamiento del paciente se inicia en forma empírica hasta tanto se reciba una confirmación definitiva.

Se destaca que la confirmación de infección por virus Ébola solo puede ser realizada en pacientes que ya han desarrollado síntomas. La confirmación por laboratorio no es posible durante el periodo de incubación.

Cuando se trate de un paciente fallecido con historia clínica y epidemiológica compatible con EVE, se sugiere tomar un hisopado oral. En estas situaciones, **la autopsia está contraindicada.**

El virus Ébola está clasificado como patógeno de riesgo Grupo 4, por lo que requiere ser manipulado en un nivel de bioseguridad equivalente (BSL-4).

Sin embargo, los ensayos moleculares (para diagnóstico de Ébola y otros patógenos) pueden ser realizados en condiciones de bioseguridad nivel 3 (BSL-3, por sus siglas en inglés), e inclusive BSL-2, siempre que la muestra haya sido inactivada. Para minimizar el riesgo de exposición en los laboratorios, se sugiere realizar el diagnóstico presuntivo y diferencial únicamente con técnicas moleculares.

Por su baja especificidad, el uso de las pruebas rápidas no está indicado, ni para confirmar ni para descartar casos, por lo que se desaconseja su uso.

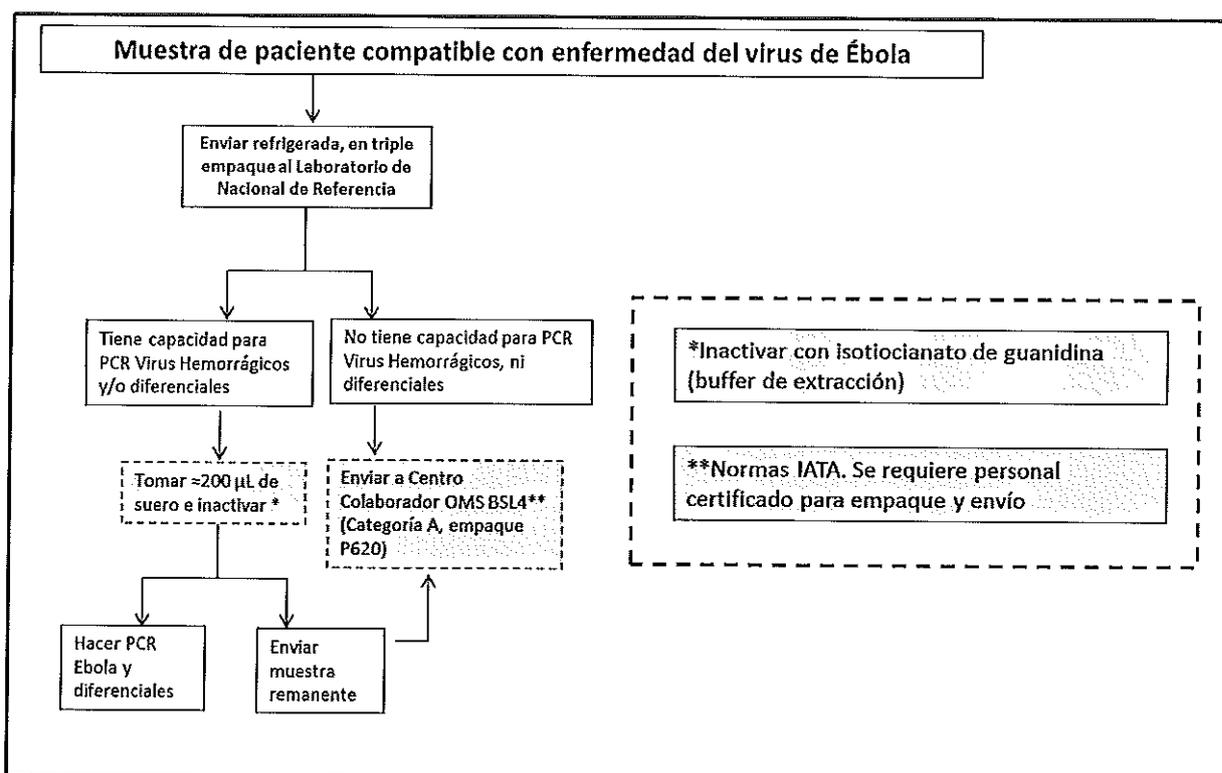
El personal de laboratorio que maneje muestras de paciente con EVE, bajo condiciones de BSL-2, deberá utilizar, además de los equipos de protección personal de rutina (guantes, protectores oculares preferiblemente con visor anti-empañante), una protección adicional (mascarillas N-95, delantal o mandil impermeable y de ser posible desechables), independientemente del tipo de muestra y del ensayo a realizar.

La confirmación definitiva de infección por virus Ébola debe ser realizada por algún Centro Colaborador de la OMS. Las muestras deberán ser enviadas a dicho centro, por el laboratorio nacional de referencia, como material infeccioso de categoría A (según normas IATA³) y empacadas por personal que cuente con certificación internacional IATA para empaque y envío.

El envío de las muestras presupone canales funcionales de envío a través de una empresa certificada (Courier). Las autoridades competentes deberán asegurarse *a priori* de que la empresa está disponible para el envío de muestra.

A continuación se propone un algoritmo para el flujo de muestras de pacientes con síntomas compatibles con EVE.

³ International Air Transport Association – IATA, por sus siglas en inglés.



Los laboratorios de la Región que pueden recibir muestras para confirmación por laboratorio de EVE son:

- **Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos⁴**
Rama de Patógenos Virales Especiales (VSPB), División de Patógenos de Alta Consecuencia y Patología (DHCPP), Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes zoonóticas (NCEZID)
- **Laboratorio Nacional de Microbiología⁵**
Enfermedades zoonóticas y Patógenos Especiales,
Enfermedades Infecciosas y Preparación para Emergencias
Agencia de Salud Pública de Canadá

5. Manejo de casos

5.1 Servicios de salud

Reconociendo que los pacientes con sintomatología compatible con EVE pueden ser detectados en diferentes niveles de atención del sistema de salud o en los puntos de entrada, en los que deberán ser manejados aplicando las precauciones estándares para el control de infecciones, se recomienda lo siguiente:

El paciente debe ser transferido y manejado en un establecimiento de salud designado el cual debe cumplir con las siguientes características:

⁴ Información disponible en: http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=USA-155&cc_city=atlanta&

⁵ Información disponible en: http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=CAN-22&cc_city=winnipeg&

- Condiciones para el aislamiento por contacto,
- Provisión adecuada de equipos de protección personal, y
- Personal de salud capacitado en prevención y control de infecciones.

Idealmente, se deberá mantener a los pacientes en habitaciones individuales; en caso de que esto no sea posible, se deberá colocar a los pacientes por cohortes, aislando por separado a aquellos en los que se haya confirmado EVE, de aquellos aún bajo investigación por EVE.

El país deberá considerar el contar con un número de establecimientos de salud designados, que sea compatible con su administración geográfica y administrativa.

En el caso que el país no cuente actualmente con hospitales designados para el aislamiento de pacientes que presentan síntomas compatibles con EVE, se sugiere considerar utilizar aquellos servicios que ya fueron identificados para aislamiento de pacientes durante la pandemia por influenza y/o aquellos utilizados para aislamiento de pacientes con tuberculosis multi-drogo resistente.

Cuando se detecte un paciente con síntomas compatibles con EVE en un avión o en las instalaciones aeroportuarias, se deberá encaminar al paciente en el espacio de las instalaciones identificado para aislamiento y evaluación por personal de salud (según el plan de contingencia del aeropuerto) y antes de su transferencia al hospital designado.

5.2 Traslado del paciente

El traslado del paciente con síntomas compatibles de EVE al hospital designado deberá ser realizado por profesional de salud capacitado y en un vehículo adecuado para el traslado de pacientes. En el vehículo solo deberá viajar el personal esencial para el cuidado del paciente.

Uso de EPP durante el traslado:

- El personal de cuidado directo de paciente deberá utilizar guantes, batas impermeables, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares (preferiblemente con visor anti-empañante), y zapatos cerrados.
- El conductor no necesita utilizar EPP a menos que este previsto un posible contacto directo con el paciente.

Limpieza del vehículo utilizado para el traslado: después de que el vehículo haya sido utilizado para el traslado deberá ser limpiado y posteriormente desinfectado con solución de hipoclorito al 0.05%. Los profesionales que realizan la limpieza deberán utilizar equipo de protección personal (guantes, batas impermeables, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares -preferiblemente con visor anti-empañante, y zapatos cerrados).

6. Prevención y control de infecciones

La vía principal de transmisión persona a persona de la EVE es a través del contacto directo o indirecto con fluidos corporales y hemáticos. La transmisión a los trabajadores de salud ha ocurrido cuando no se han implementado adecuadamente las medidas de prevención y control de infecciones.

6.1 Precauciones estándares

No siempre es posible identificar de forma precoz casos de EVE, porque los síntomas iniciales pueden ser no específicos. Por esta razón, es importante que los trabajadores de salud apliquen las precauciones estándar de manera consistente con todos los pacientes – sin tener en cuenta su diagnóstico – y en todo momento durante su práctica de trabajo. Estas precauciones estándares incluyen:

- Lavado de manos.
- Manipulación segura de instrumentos punzo-cortantes.
- Uso de EPP de acuerdo al riesgo.
- Limpiar y desinfectar derrames de secreciones, medio ambiente y los equipos de seguridad reutilizables.

6.2 Precauciones en el contacto directo con el paciente

- Restringir el número de personal dedicado al cuidado del paciente.
- Limitar el número de visitas.
- Mantener un libro de registro tanto del personal a cargo del cuidado del paciente como de las visitas.
- Uso de EPP tanto por parte del personal de salud como las visitas.
- Lavado de manos.
- Uso de mascarillas quirúrgicas, protectores oculares-preferiblemente con visor anti-empañante, delantal impermeable, guantes y zapatos cerrados, antes del ingreso a la habitación del paciente.
- Retirar el EPP antes de salir del área de aislamiento. Se deberá tener especial cuidado en el momento de remover el EPP para evitar contacto con los ojos y las mucosas.
- Designar personal dedicado a la supervisión del uso correcto del EPP tanto en el personal de salud como en las visitas.
- En general, se recomienda utilizar EPP desechables. Cuando no sea posible obtener, o no se cuente con equipos desechables, los siguientes ítems pueden ser reutilizados después de proceder con su desinfección:
 - Protectores oculares: deberán ser lavados previamente con agua y jabón y posteriormente desinfectados con alcohol al 70%.

- o Delantales o batas impermeables que no pueden ser enviadas a la lavandería del hospital deberán ser desinfectados con hipoclorito al 0.05%.

6.3 Limpieza del ambiente hospitalario y del hogar con pacientes sintomáticos compatibles con EVE

En el hogar: si un paciente desarrolla síntomas en el hogar antes de ser aislado, deberá desinfectarse el hogar. La vestimenta del paciente y de cama deberá ser incinerada.

Desinfección del ambiente:

- Limpiar las superficies con sangre u otros fluidos corporales con agua y detergente antes de proceder a la desinfección.
- La desinfección se deberá realizar con solución de hipoclorito al 0.05%.
- Utilizar guantes, batas y zapatos cerrados para la limpieza y desinfección de superficies con sangre y/o fluidos corporales.

En el hospital: Tanto la ropa de cama como la vestimenta del paciente deberán ser colocadas en una bolsa antes de su lavado y encaminada por canales separados a la lavandería del hospital donde habrá personal debidamente protegido. Se desaconseja el lavado a mano de esta ropa.

6.4 Manejo de residuos en el ámbito hospitalario

- Los objetos punzo-cortantes deben ser desechados en contenedor resistente a punción. Estas cajas deben ser desechadas cuando alcance el 75% de su capacidad.
- Todos los residuos sólidos no punzo-cortantes debe ser desechados en bolsas plásticas apropiadas para desecho de residuos hospitalarios.
- Todos los residuos sólidos y punzo-cortantes de pacientes bajo investigación y confirmados para EVE deben ser incinerados

6.5 Control de infecciones en aeronaves

En caso de sospechar la presencia de un individuo compatible con EVE, a bordo de una aeronave, la tripulación tendrá que aplicar las recomendaciones elaboradas por la IATA con respecto al control de infecciones⁶, así como cumplir los requerimientos de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) con respecto a la notificación. La tripulación de cabina deberá utilizar el Kit de precauciones universales, tal como el recomendado por la OACI⁷

Limpieza y desinfección de aeronaves afectadas:

⁶ Guía de la IATA para el manejo de casos sospechosos de enfermedad transmisible y otra emergencia de salud pública Disponible en: [IATA guidelines for air crew to manage a suspected communicable disease or other public health emergency on board](http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx). Guía de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx>

⁷ Disponible en: <http://www.capsca.org/Documentation/ICAOHealthRelatedSARPsandguidelines.pdf>

Dado que la desinfección de las superficies de las aeronaves depende de la compatibilidad del producto desinfectante con el material de la superficie a desinfectar, se recuerda consultar a los fabricantes de dichas aeronaves.

Reconociendo que hay un alto volumen de navíos comerciales y cruceros en la Región de las Américas, las medidas para control de infecciones a bordo de un crucero o un buque están disponibles en (versión disponible en inglés únicamente)⁸.

6.6 Disposición segura de cadáveres

El cadáver deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar su manipulación.

Reconociendo la existencia de rituales y prácticas funerarias profundamente arraigadas en diferentes contextos culturales y religiosos, es crucial asegurar la eliminación segura de los cadáveres para limitar la propagación de EVD. El cadáver no deberá ser embalsamado. El mismo deberá ser desinfectado con solución de hipoclorito al 0.5%, colocado en bolsas mortuorias resistentes a la filtración de líquidos, las cuales deberán ser debidamente cerradas y colocadas en un féretro cerrado antes de ser sepultado.

El personal para el manejo y disposición de cadáveres deberá ser designado, equipado, entrenado y supervisado por las autoridades nacionales de salud pública a fin de que realicen el manejo de cadáveres bajo condiciones de bioseguridad. Durante la manipulación y disposición del cadáver, el personal deberá utilizar el EPP en todo momento, el cual incluye guantes, capucha, overol, batas impermeables, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares (preferiblemente con visor anti-empañante) y zapatos cerrados.

7. Manejo clínico

Actualmente, no existe ningún tratamiento específico que haya demostrado eficacia en el tratamiento de EVE.

El soporte clínico general es crítico. Los pacientes graves requieren atención en cuidados intensivos, con aislamiento estricto. Los pacientes con frecuencia están deshidratados y requieren rehidratación oral con soluciones que contengan electrolitos o por vía intravenosa.

Se deberá limitar los procedimientos invasivos tanto en casos confirmados de EVE como en pacientes bajo investigación por EVE.

Criterios para suspensión del aislamiento paciente:

La duración de las precauciones de aislamiento del paciente deberán ser determinadas caso a caso, una vez que desaparezcan los síntomas y considerando la información de laboratorio.

Consideraciones especiales

⁸[WHO Aviation Guide which includes information on sanitizing of aircraft](#)

- Amamantamiento: dado que el virus se transmite a través del amamantamiento, se recomienda que no amamanten las mujeres sintomáticas bajo investigación por EVE o casos confirmados de EVE.
- Dado que el virus del Ébola pueden transmitirse por el semen hasta por siete semanas después de la recuperación del paciente, las autoridades de salud deberán recomendar a los hombres convalecientes que se abstengan de actividades sexuales o que utilicen preservativos.

8. Concientización y comunicación

8.1 Personal de salud

Todas las instituciones, en los diferentes niveles del sistema sanitario, así como todos los trabajadores de salud (clínicos, profesional de salud pública, laboratorio, personal de limpieza, entre otros) deberán ser informados constantemente sobre:

- La evolución del brote de EVE en África Occidental, así como sobre las recomendaciones emitidas a nivel internacional.
- Sobre las características y modalidades de transmisión de la enfermedad.
- Sobre cualquier tipo de protocolo que el país ha desarrollado, está desarrollando o está modificando para todo tipo de respuesta o requerimiento.

En base a su experticia, el personal de salud deberá ser entrenado para dar respuesta a la situación con prioridad sobre la implementación de medidas de prevención y control de infecciones y la recolección sistemática y exhaustiva de la historia de viaje completa del paciente.

8.2 Otros sectores

Considerando que el escenario más probable para la introducción del virus Ébola en la Región de las Américas sería a partir de viajeros internacionales que utilizan transporte aéreo, se sugiere:

- Enlazar y establecer mecanismos estrechos de coordinación con las autoridades de aviación civil, las autoridades de los aeropuertos y las líneas aéreas que operan en el país; a fin de aumentar y coordinar las actividades de detección de casos en viajeros, manejo de los contactos y acceso a la información que permita la ubicación y el seguimiento. Por lo cual es imprescindible involucrar, en todo momento a las autoridades gubernamentales responsables del transporte, así como las autoridades de inmigración.
- Coordinar con las autoridades arriba mencionadas para:
 - Determinar la procedencia exacta del caso: a través de inmigración (con los pasaportes) y las líneas aéreas (con su itinerario completo).
 - Facilitar la ubicación exacta de potenciales contactos tanto dentro como fuera del país: A través de inmigraciones, para los que se encuentran en el

país, a través del manifiesto para conocer el destino final de los contactos y poder informar a las autoridades nacionales correspondientes.

- Activar el plan de contingencia aeroportuario dentro del aeropuerto en caso se requiera responder a una emergencia de salud pública.
 - Enfatizar al personal que trabaja en el sector de viajes, sobre la importancia de implementar las medidas de prevención y control de infecciones.
 - Reiterar la necesidad de que las líneas aéreas se adhieran al cumplimiento de los lineamientos elaborados por la IATA⁹.
 - Diseminar información a fin de que el viajero con síntomas tenga presente los sitios a donde dirigirse para buscar atención clínica inmediata.
- Conjuntamente con el Ministerio de Turismo, convocar a los operadores turísticos relevantes (hoteles, cruceros, agencias de viajes, entre otros) para informarles sobre la evolución del brote, sobre las medidas recomendadas a nivel internacional y sobre los esfuerzos de preparación del gobierno.
 - Enlazar, conjuntamente con cancillería, Ministerio de Defensa y otros Ministerios relevantes, con la industria o instituciones nacionales, o instituciones sin fines de lucro que tienen personal u operaciones (comerciales, científicas, militares, humanitarias, de cooperación, u otras) en los países en donde se ha documentado la transmisión del EVE, para informarles sobre:
 - La evolución del brote.
 - Las medidas recomendadas a nivel internacional.
 - La necesidad de proporcionar información básica sobre las modalidades de transmisión y los arreglos para el tratamiento de casos que puedan ocurrir en este grupo de expatriados.

8.3 Población general

Se recomienda implementar el plan de comunicación existente para asegurar la transparencia sobre las actividades de preparación realizadas por el gobierno, así como la detección de casos compatibles con EVE y/o casos confirmados. Habrá de construir la comunicación con el público, a fin de facilitar la comunicación sobre la eventual implementación de medidas de salud pública que pudieran impactar tanto a nivel social como individual.

Se alienta a las autoridades nacionales de salud a identificar las prácticas y creencias culturales y religiosas que puedan tener el potencial de prevenir la aceptación de las

⁹ Guía de la IATA para el manejo de casos sospechosos de enfermedad transmisible y otra emergencia de salud pública Disponible en: [IATA guidelines for air crew to manage a suspected communicable disease or other public health emergency on board](http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx). Guía de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx>

medidas de salud pública para controlar la EVE por la comunidad, en caso se identifiquen casos compatibles o confirmados de EVE.

8.4 Información para los viajeros

A la luz de la evolución del brote y de las recomendaciones internacionales publicadas, las autoridades nacionales, deberán informar y asesorar a los viajeros que deseen dirigirse hacia los países con transmisión documentada del virus Ébola, sobre la oportunidad de realizar el viaje, las características de la enfermedad y vías de transmisión y las medidas de protección personal.

Esta información deberá ser diseminada a través de las clínicas u oficinas de atención al viajero y/o páginas web dedicadas al efecto.

8.5 Información a comunidades de inmigrantes (de países en donde se ha documentado la transmisión del virus Ébola)

Se alienta a las autoridades competentes para tomar contacto con los líderes comunitarios, a fin de mantener el acceso en un clima de confianza a estas comunidades y facilitar las potenciales operaciones de monitoreo sanitario y facilitar el acceso a los servicios de salud.

8.6 Medios de prensa

Se invita a las autoridades sanitarias nacionales a contactar a los medios de comunicación para informarles acerca de los modos de transmisión y presentación clínica de la EVE; acerca de los esfuerzos realizados por las autoridades nacionales para prepararse para la introducción y de buscar de antemano su colaboración y cooperación para la entrega y difusión de mensajes de salud a la población, especialmente en caso de sospecha o confirmación de casos de EVE en los países.

Enlaces Relacionados

- [OMS. Brote de enfermedad del virus de Ébola](#)
- [Enfermedad del virus de Ébola. OMS. Datos de la enfermedad](#)
- [Recomendaciones de definición de caso de Ébola o virus Marburg](#)
- [Preguntas frecuentes sobre la enfermedad del virus de Ébola](#)
- [Brotes epidémicos de la OMS sobre Ébola](#)
- [OMS manual provisional – Epidemias virales de Enfermedad del virus de Ébola y Marburg: preparación, alerta, control y evaluación](#)
- [Evaluación de Riesgo de la OMS. Infecciones humanas causadas por virus Ébola,](#)

Referencias

- OMS. Enfermedad del virus de Ébola: resumen y bibliografía. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2014_04_Ébola/en/
- Viajes Internacionales y Salud 2014. Brote de enfermedad del virus de Ébola en África occidental. Evaluación de riesgos para viajes y transporte: recomendaciones para las autoridades de salud pública y en el sector del transporte. Disponible en: <http://www.who.int/ith/updates/20140421/en/>
- Guía de aviación de la OMS, que incluye información sobre desinfección de aeronaves. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/aviation_guide/en/
- Guías de la IATA dirigida al personal aéreo para el manejo de enfermedades contagiosas sospechosas u otra emergencia de salud pública a bordo. Disponible en: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cabin-crew-2011.pdf>
- Guías de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx>
- Documentos relacionados de salud de la OACI sobre procedimientos para los servicios de navegación aérea; Anexo 6 - Suministros Médicos. Disponible en: http://www.capsca.org/CAPSCARefs.html%22%20/%20%22_new
- Centro Europeo para la prevención y el control de enfermedades. Guía para la evaluación del riesgo de enfermedades infecciosas que se transmiten en aviones. Junio 2009. Disponible en: <http://www.hpsc.ie/A-Z/Vectorborne/ViralHaemorrhagicFever/Guidance/File,4661,en.pdf>
- Guía para la evaluación de riesgo de enfermedades transmitidas en aviones (RAGIDA). Parte 2: Guías operacionales. Segunda edición. Noviembre 2009. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=332
- Precauciones estándares en la atención de la salud OPS/OMS. Ayuda memoria. Control de Infección. Octubre 2007. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.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>
- 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

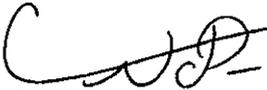


AUTORIDAD MARÍTIMA DE PANAMÁ

DIRECCIÓN GENERAL DE PUERTOS E INDUSTRIAS MARÍTIMAS AUXILIARES

CIRCULAR DGPIMA/DCYCP/009-2014

Para: **AGENCIAS NAVIERAS Y USUARIOS MARÍTIMOS**

De: 
ING. GERARDO VARELA
Director General



Asunto: **SUMINISTRO DE INFORMACIÓN / SISTEMA DE CARTA DE ATRAQUE**

Fecha: **12 de noviembre de 2014**

Por este medio tenemos a bien solicitarles a todas las agencias navieras y usuarios marítimos, que en cumplimiento con lo establecido mediante la Resolución DGPIMA-001-2008, se suministre **"toda la información requerida"** en el Sistema de Carta de Atraque, ya que la misma es de carácter obligatoria sin exceptuar nave alguna.

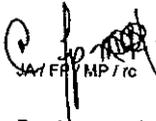
Además se requerirá la trazabilidad de los tripulantes; día de embarque, puerto de embarque y país anterior si hubiera a su embarque, esta información será detallada en la lista tripulantes la cual se adjuntará en el Sistema de Carta de Atraque según el documento adjunto.

Lo anterior obedece al comunicado de prensa emitido el 11 de agosto de 2014 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde se informan las medidas a tomar ante la enfermedad viral por Ébola (EVE). En base a ello, se requiere con alta prioridad y exactitud la información ingresada en la Carta de Atraque, toda vez que es ésta la herramienta que brinda datos para ser analizados por el grupo de Análisis de Riesgo conformado por, el Servicio Nacional Aeronaval (SENAN), la Autoridad del Canal de Panamá (ACP) y nuestra Institución, con el fin de determinar los niveles de riesgo de cada una de las embarcaciones que atracarán en la República de Panamá. Lo mencionado se debe a que ante la situación registrada en los países africanos, el Gobierno Nacional ha declarado una alerta nacional para prevenir cualquier afectación en el país ligada con esta enfermedad. Aunado a ello, el propósito de proteger y hacer docencia en la población y en

atención a ello, el interés del Ministerio de Salud (MINSA) de orientar sobre la enfermedad viral por Ébola (EVE).

En base a lo expuesto, se realizarán las acciones necesarias que permitan cumplir a cabalidad lo establecido en la presente Circular y en caso de incumplimiento se procederá con las sanciones correspondientes.

Sin otro particular,



JA / FR / MP / rc

Fundamento Legal: Resolución DGPIMA 001-200, mediante la cual se aprueba el nuevo formato de "Carta de Atraque".

Funciones de la Sección de Seguridad e Higiene Portuaria

1. Establecer las normas y los procedimientos relacionados a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, la salud ocupacional, la prevención de incendios y el buen manejo de la carga, a fin de que las actividades portuarias se desarrollen de forma segura y eficiente.
2. Investigar y analizar información emitida por organismos internacionales como la Organización Marítima Internacional, Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y otras que tengan relevancia en materia de seguridad y salud en los trabajos portuarios.
3. Hacer cumplir las normas y los procedimientos establecidos en el Reglamento General de Seguridad e Higiene Portuaria y en los convenios internacionales aprobados por la República de Panamá.
4. Instruir a los trabajadores portuarios sobre la utilización del equipo e indumentaria de protección personal que dispongan para mejor desempeño de sus labores.
5. Realizar inspecciones en todos los puertos para detectar irregularidades en cuanto a la aplicación de las medidas de seguridad industrial y salud ocupacional.
6. Realizar inspecciones especiales y/o específicas al sistema contra incendio en los puertos.
7. Dar seguimiento a las inspecciones realizadas a los puertos, con el propósito de verificar las correcciones a las irregularidades detectadas.
8. Diseñar y desarrollar los planes de contingencia y procedimientos de evacuación en los puertos estatales.
9. Asegurar el acceso y salidas adecuadas de los recintos portuarios en todo momento, incluyendo su debido funcionamiento.
10. Velar por la señalización del tránsito vehicular y peatonal, afiches y carteles de prevención de accidentes, ubicación e identificación de equipo de seguridad.
11. Detener cualquier trabajo u operaciones que se esté realizando bajo condiciones peligrosas, que pueda ocasionar daños graves a la salud de los trabajadores, averías a los equipos y a las instalaciones portuarias.

12. Verificar los planes de contingencia y los procedimientos establecidos en los Reglamentos de Seguridad y Salud de cada puerto.
13. Analizar la información sobre la mercancía peligrosa que se reciba para ser tramitada en los puertos.
14. Supervisar y coordinar el manejo, embarque y desembarque de la carga peligrosa en los puertos
15. Realizar inspecciones de seguridad industrial y salud ocupacional a empresas solicitantes de Licencia de Operación, con el fin de verificar las medidas de implementadas y así aprobar la continuación del trámite.
16. Establecer puntos de contactos centrales para facilitar y coordinar información a los oficiales de seguridad industrial y salud ocupacional en los puertos.
17. Participar como observador en ejercicios y/o simulacros de seguridad y salud en los puertos concesionados.
18. Colaborar con la investigación de las causas de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y proponer las medidas para prevenirlos.
19. Acoger y atender las denuncias que presenten los usuarios en materia de Seguridad y Salud.
20. Fomentar la cooperación efectiva entre el departamento y otras Unidades Administrativas de la Autoridad Marítima de Panamá al igual que otras instituciones públicas o privadas que ejerzan actividades similares.

Contactos:

Ing. Roberto Pineda Piedra
Jefe de Seguridad e Higiene Portuaria
Oficina: (507) 501-4244
Celular: (507) 6982-9031

Lic. Geneva Del Carmen Grierson Quintana
Sub-Jefa de Seguridad e Higiene Portuaria
Oficina: (507) 501-5153
Celular: (507) 6465-7869

Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas

Corrección¹ - 13 de agosto del 2014

Considerando la situación actual de la enfermedad por el virus de Ébola (EVE) en el África Occidental, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros permanecer vigilantes ante la potencial introducción del EVE en las Américas, concientizar y ampliar el conocimiento de la enfermedad en los trabajadores de la salud, y fortalecer la implementación de las medidas prevención y control de infecciones, en todos los niveles de atención de los servicios de salud.

1. Enfermedad por el virus del Ébola (EVE) – Puntos claves

La EVE (anteriormente conocida como fiebre hemorrágica del Ébola) es una enfermedad grave, con una tasa de letalidad de hasta un 90%. No existe un tratamiento específico aprobado, ni vacuna con licencia disponible para el uso en seres humanos o animales.

El género Ébolavirus es 1 de los 3 grupos de la familia *Filoviridae* (*filovirus*) junto con los géneros *Marburgvirus* y *Cuevavirus*. El género Ébolavirus comprende 5 especies distintas: *Bundibugyo Ébolavirus* (BDBV), *Zaire Ébolavirus* (EBOV), *Reston Ébolavirus* (RESTV), *Sudán Ébolavirus* (SUDV) y *Bosque Tai Ébolavirus* (TAFV).

El período de incubación de la EVE varía de 2 a 21 días, con un promedio de 8 a 10 días. Tras la introducción del virus Ébola en la población humana, a través de la transmisión humano-animal, la transmisión persona a persona mediante el contacto directo con fluidos y/o secreciones corporales de las personas infectadas se considera como el principal modo de transmisión. La transmisión también puede ocurrir a través de contacto indirecto con el medio ambiente y fómites contaminados con fluidos corporales (por ejemplo, agujas). No se ha documentado transmisión por aerosoles durante los brotes anteriores de EVE.

No existe riesgo de transmisión durante el período de incubación.

Los síntomas más comunes que presentan las personas infectadas con el virus Ébola son: fiebre de inicio repentino, debilidad intensa, dolor muscular, dolor de cabeza y dolor de garganta, seguido por vómitos, diarrea, erupción cutánea, deterioro de la función renal y

¹ Se rectifica el texto relacionado a la búsqueda de contactos a bordo de una aeronave (pag 4, apartado 3.2, tercer párrafo). El texto corregido se indica en negritas y señala que se incluye como contacto a **todos los pasajeros sentados en un asiento adyacente al paciente en todas las direcciones incluyendo al lado, delante, detrás, y también los asientos al otro lado del pasillo**, así como a la tripulación a bordo.

hepática, y en una fase avanzada, hemorragias tanto internas como externas. Los hallazgos de laboratorio incluyen leucopenia, trombocitopenia y enzimas hepáticas elevadas.

2. EVE en África Occidental – Resumen de la situación

Tabla 1. Número de casos y defunciones de Enfermedad por el virus del Ébola en Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona, al 31 de julio del 2014*.

| País | Casos | Defunciones | Tasa de letalidad (%) | Trabajadores de salud afectados (Casos/Defunciones) |
|---------------------|--------------|--------------------|------------------------------|--|
| Guinea | 472 | 346 | 73 | (33/20) |
| Liberia | 360 | 181 | 50 | (47/28) |
| Nigeria | 1 | 1 | 100 | 0 |
| Sierra Leona | 574 | 215 | 37 | (44/23) |
| Total | 1407 | 743 | 53 | (124/71) |

* Nota: estos números requieren ser interpretados con cautela, dado que son provisionales y podrían no reflejar exactamente la situación actual en terreno.

La información actualizada sobre la situación del evento está disponible en la página web de Brotes Epidémicos de la OMS: <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>

La propagación de la EVE dentro y entre de los tres países vecinos que registran la mayoría de los casos - Guinea, Liberia y Sierra Leona - se debe a la alta circulación transfronteriza de personas, por lo que la introducción de EVE en otros países vecinos de la sub-región no puede ser excluida, debido a la existencia de fronteras terrestres con características similares de alta circulación de personas.

Además de la gran cantidad de movimientos transfronterizos, existen otros hechos que han dificultado la detección temprana, el aislamiento de los casos, la identificación y seguimiento de contactos - piedra angular para el control de la EVE -, y que constituyen un desafío para la contención y control del brote. Estos hechos son: la ocurrencia de varios ; la detección de casos en áreas urbanas; las creencias y prácticas culturales profundamente arraigadas en las comunidades afectadas, las cuales favorecen la propagación y que incluso ponen en peligro la seguridad de los equipos de respuesta; la pérdida de una masa crítica de trabajadores de atención de salud afectados por EVE, debido a prácticas no óptimas de prevención y control de infecciones; y la existencia de cadenas de transmisión que no han sido detectadas ni caracterizadas adecuadamente.

Históricamente, varios casos de fiebre hemorrágica han sido diagnosticados después de viajes de larga distancia, pero ninguno de ellos desarrolló síntomas durante los viajes internacionales. Los viajeros de larga distancia (por ejemplo intercontinentales) infectados en zonas con circulación del virus podrían llegar incubando la enfermedad y desarrollar síntomas compatibles con EVE, después de su llegada.

Aunque la mayoría de los países de las Américas no tienen vuelos directos con los países donde se ha documentado la transmisión del virus del Ébola, la introducción del virus en la Región puede darse a través de viajeros internacionales, preferentemente por la vía aérea.

Por lo tanto, a la luz del actual contexto epidemiológico y social del brote de EVE en el África Occidental, se justifican los esfuerzos de preparación que las autoridades nacionales de la Región realicen para hacer frente a la posible introducción de casos de EVE en las Américas.

Con el fin de evaluar si el actual brote de Ébola en África Occidental constituye una "emergencia de salud pública de importancia internacional" (ESPII) y, en caso así se considere, evaluar la necesidad de implementar recomendaciones temporales para reducir la propagación internacional del virus, la Directora General de la OMS convocó la reunión del Comité de Emergencia, la cual se realizará entre el 6 y el 7 de agosto de 2014.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Considerando la situación actual, la OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a implementar las siguientes medidas:

3. Vigilancia

3.1 Detección de casos compatibles con EVE

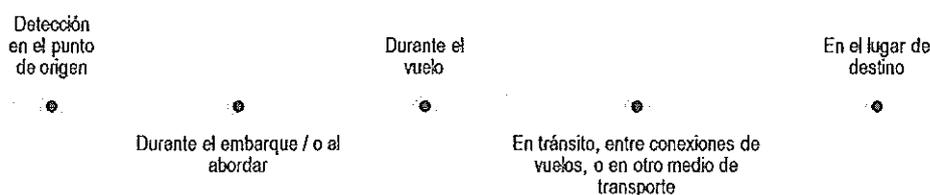
En un escenario -como el actual- en el que lo más probable es la introducción de pocos casos y a fin de evitar la diseminación posterior del virus, es importante que los mecanismos de detección sean muy sensibles, para que ante la menor sospecha que un individuo pueda ser infectado por el virus Ébola, se reporte esta situación a las autoridades de salud pública y de allí a la comunidad internacional, a través de los canales establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), dado que el evento es considerado como inusual para las Américas.

Todo caso compatible de EVE o evento inusual asociado a infección por el virus Ébola o caso confirmado de EVE deberá ser notificado a través de los canales establecidos por el RSI.

Para la identificación de un caso importado de infección por el virus Ébola se deberá tomar en cuenta tanto las manifestaciones clínicas, la historia de viaje y la historia de exposición reportada por el paciente u obtenida a través de la investigación epidemiológica.

La detección de estos eventos inusuales de salud posiblemente asociados con la introducción del virus Ébola puede ocurrir en diferentes puntos, tal como se describe en la figura de abajo. Por lo tanto, es importante que el personal que trabaje a lo largo de esta línea de puntos, esté debidamente capacitado e informado. Se deberá mantenerlos actualizados sobre la situación de la dispersión de la EVE. Adicionalmente, se deberá capacitarlos a fin de que puedan reconocer los síntomas compatibles con EVE, recoger información sobre la historia de viaje y actualizarlos sobre los protocolos para informar a las autoridades correspondientes.

Figura 1. Diferentes puntos de posible detección de pacientes con EVE.



El personal de los establecimientos de salud, aeropuertos y otros puntos de entrada deberá estar alerta sobre la posibilidad de introducción, sobre la necesidad de seguir adecuadamente las medidas de protección y la notificación a las autoridades correspondientes.

3.2 Búsqueda de contactos

Se define como contacto a toda persona que haya tenido contacto con el virus Ébola en los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas, en al menos una de las siguientes formas:

- Haber dormido en la misma casa.
- Haber tenido contacto físico directo con el paciente (vivo o muerto) durante la enfermedad.
- Haber tenido contacto físico directo con el paciente (muerto) en el funeral.
- Haber tenido contacto con sangre o fluidos corporales durante la enfermedad.
- Haber tocado la vestimenta o ropa de cama.
- Haber sido amamantado por el paciente (bebé).

Cuando se identifiquen individuos con clínica compatible con EVE y antecedentes epidemiológicos o viajeros fallecidos sin causa aparente con historia clínica compatible con EVE y antecedente epidemiológicos, se deberá proceder a la identificación y monitoreo de contactos (aun cuando el diagnóstico confirmatorio este pendiente). El monitoreo de contactos deberá realizarse por 21 días (después de la última exposición conocida al virus Ébola).

Si el paciente con enfermedad compatible con EVE desarrolló síntomas en el avión, habrá de realizarse el contacto según el protocolo de Evaluación de Riesgo para enfermedades transmitidas en transporte aéreo (RAGIDA², por sus siglas en inglés), el cual indica que se deberá realizar el seguimiento de contactos a todos aquellos **pasajeros sentados en un asiento adyacente al paciente en todas las direcciones incluyendo al lado, delante, detrás, y también los asientos al otro lado del pasillo**, así como a la tripulación a bordo. Si la limpieza de la aeronave es realizada por personal sin protección, también deberá considerarse como contacto. Los contactos deberán ser evaluados en el área designada dentro del aeropuerto, de acuerdo al plan de contingencia del aeropuerto.

Cuando entre los contactos se encuentren viajeros internacionales en tránsito, las autoridades nacionales deberán determinar la manera más aceptable y menos disruptiva para darles seguimiento. Si los viajeros considerados contactos continúan el viaje, se deberá informar a las autoridades del país receptor sobre la llegada de estos viajeros a los que habrá que hacer monitoreo por 21 días. La información a las autoridades del país al que se dirige el viajero puede realizarse directamente o bien a través de la OPS/OMS.

² Guía para la evaluación de riesgo de enfermedades transmitidas en aviones (RAGIDA). Parte 2: Guías operacionales. Segunda edición. Noviembre 2009. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=332

Tanto el personal de salud involucrado en el cuidado directo del paciente bajo investigación o del caso confirmado de EVE, así como el personal de laboratorio, deberán ser registrados como contactos y mantenidos bajo monitoreo hasta 21 días después de la última posibilidad de exposición a material contaminado.

Como parte del seguimiento de contactos, se sugiere recopilar la siguiente información: nombre, dirección, relación con el paciente, la fecha de la última exposición, tipo de exposición. Los países deberán contar con herramientas para el manejo eficiente del monitoreo de contactos. Para los países que no cuenten con dicha herramienta la OPS/OMS pone a su disposición la herramienta conocida como Sistema de Manejo de Información en el Terreno (FIMS, por sus siglas en inglés). Para el entrenamiento en dicha herramienta, contactar a la Oficina País de OPS/OMS en el país.

El seguimiento diario de contactos podrá realizarse a través de visitas o bien en forma virtual, siempre que se permita la visualización del individuo (por ejemplo video cámaras). El contacto deberá ser instruido para acudir a un servicio de salud en caso presente síntomas. Para las visitas domiciliarias a contactos asintomáticos, no se requiere el uso de equipos de protección personal (EPP) por parte del personal de salud que realiza la visita.

Los individuos identificados como contactos, mientras permanezcan asintomáticos, no requieren el uso de EPP, podrán continuar en sus actividades cotidianas y deberán permanecer disponibles para el monitoreo por parte del personal de salud, informándoles sobre cualquier desplazamiento que pueda implicar la falta de monitoreo diario. Por razones operativas, se desaconseja los viajes no esenciales de los contactos durante el periodo de monitoreo.

Los contactos que desarrollaron síntomas compatibles con EVE deben ser remitidos a la sala de aislamiento en el hospital designado, a fin de realizar una evaluación médica y para investigación posterior. En este momento se debe desencadenar la búsqueda activa de casos sospechosos tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud.

En el caso que se establezca la transmisión local, se proporcionarían lineamientos adicionales.

4. Diagnóstico por laboratorio

Una vez se identifique un individuo con enfermedad compatible con EVE, se deberá tomar muestra (sangre total y/o suero) para el diagnóstico. La muestra deberá ser tomada por personal de salud entrenado, extremando las medidas de bioseguridad, y con equipo de protección adicional (guantes, mascarillas, protectores oculares preferiblemente con visor anti-empañante, delantal o mandil impermeable y en lo posible desechable). Esta muestra idealmente deberá ser tomada en el hospital designado para el manejo de casos compatibles con EVE y enviada al laboratorio nacional de referencia.

El tratamiento del paciente se inicia en forma empírica hasta tanto se reciba una confirmación definitiva.

Se destaca que la confirmación de infección por virus Ébola solo puede ser realizada en pacientes que ya han desarrollado síntomas. La confirmación por laboratorio no es posible durante el periodo de incubación.

Cuando se trate de un paciente fallecido con historia clínica y epidemiológica compatible con EVE, se sugiere tomar un hisopado oral. En estas situaciones, **la autopsia está contraindicada.**

El virus Ébola está clasificado como patógeno de riesgo Grupo 4, por lo que requiere ser manipulado en un nivel de bioseguridad equivalente (BSL-4).

Sin embargo, los ensayos moleculares (para diagnóstico de Ébola y otros patógenos) pueden ser realizados en condiciones de bioseguridad nivel 3 (BSL-3, por sus siglas en inglés), e inclusive BSL-2, siempre que la muestra haya sido inactivada. Para minimizar el riesgo de exposición en los laboratorios, se sugiere realizar el diagnóstico presuntivo y diferencial únicamente con técnicas moleculares.

Por su baja especificidad, el uso de las pruebas rápidas no está indicado, ni para confirmar ni para descartar casos, por lo que se desaconseja su uso.

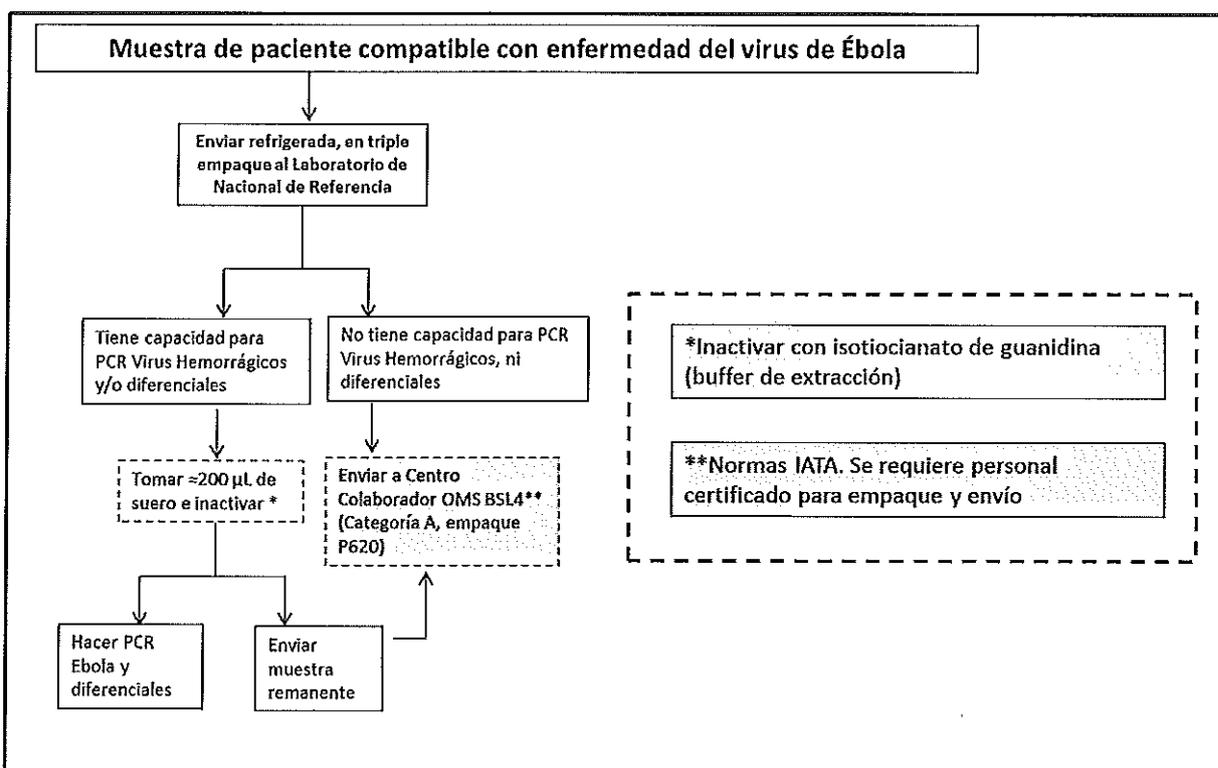
El personal de laboratorio que maneje muestras de paciente con EVE, bajo condiciones de BSL-2, deberá utilizar, además de los equipos de protección personal de rutina (guantes, protectores oculares preferiblemente con visor anti-empañante), una protección adicional (mascarillas N-95, delantal o mandil impermeable y de ser posible desechables), independientemente del tipo de muestra y del ensayo a realizar.

La confirmación definitiva de infección por virus Ébola debe ser realizada por algún Centro Colaborador de la OMS. Las muestras deberán ser enviadas a dicho centro, por el laboratorio nacional de referencia, como material infeccioso de categoría A (según normas IATA³) y empacadas por personal que cuente con certificación internacional IATA para empaque y envío.

El envío de las muestras presupone canales funcionales de envío a través de una empresa certificada (Courier). Las autoridades competentes deberán asegurarse *a priori* de que la empresa está disponible para el envío de muestra.

A continuación se propone un algoritmo para el flujo de muestras de pacientes con síntomas compatibles con EVE.

³ International Air Transport Association – IATA, por sus siglas en inglés.



Los laboratorios de la Región que pueden recibir muestras para confirmación por laboratorio de EVE son:

- **Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos⁴**
Rama de Patógenos Virales Especiales (VSPB), División de Patógenos de Alta Consecuencia y Patología (DHCPP), Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes zoonóticas (NCEZID)
- **Laboratorio Nacional de Microbiología⁵**
Enfermedades zoonóticas y Patógenos Especiales,
Enfermedades Infecciosas y Preparación para Emergencias
Agencia de Salud Pública de Canadá

5. Manejo de casos

5.1 Servicios de salud

Reconociendo que los pacientes con sintomatología compatible con EVE pueden ser detectados en diferentes niveles de atención del sistema de salud o en los puntos de entrada, en los que deberán ser manejados aplicando las precauciones estándares para el control de infecciones, se recomienda lo siguiente:

El paciente debe ser transferido y manejado en un establecimiento de salud designado el cual debe cumplir con las siguientes características:

⁴ Información disponible en: http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=USA-155&cc_city=atlanta&

⁵ Información disponible en: http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=CAN-22&cc_city=winnipeg&

- Condiciones para el aislamiento por contacto,
- Provisión adecuada de equipos de protección personal, y
- Personal de salud capacitado en prevención y control de infecciones.

Idealmente, se deberá mantener a los pacientes en habitaciones individuales; en caso de que esto no sea posible, se deberá colocar a los pacientes por cohortes, aislando por separado a aquellos en los que se haya confirmado EVE, de aquellos aún bajo investigación por EVE.

El país deberá considerar el contar con un número de establecimientos de salud designados, que sea compatible con su administración geográfica y administrativa.

En el caso que el país no cuente actualmente con hospitales designados para el aislamiento de pacientes que presentan síntomas compatibles con EVE, se sugiere considerar utilizar aquellos servicios que ya fueron identificados para aislamiento de pacientes durante la pandemia por influenza y/o aquellos utilizados para aislamiento de pacientes con tuberculosis multi-drogo resistente.

Cuando se detecte un paciente con síntomas compatibles con EVE en un avión o en las instalaciones aeroportuarias, se deberá encaminar el paciente en el espacio de las instalaciones identificado para aislamiento y evaluación por personal de salud (según el plan de contingencia del aeropuerto) y antes de su transferencia al hospital designado.

5.2 Traslado del paciente

El traslado del paciente con síntomas compatibles de EVE al hospital designado deberá ser realizado por profesional de salud capacitado y en un vehículo adecuado para el traslado de pacientes. En el vehículo solo deberá viajar el personal esencial para el cuidado del paciente.

Uso de EPP durante el traslado:

- El personal de cuidado directo de paciente deberá utilizar guantes, batas impermeables, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares (preferiblemente con visor anti-empañante), y zapatos cerrados.
- El conductor no necesita utilizar EPP a menos que este previsto un posible contacto directo con el paciente.

Limpieza del vehículo utilizado para el traslado: después de que el vehículo haya sido utilizado para el traslado deberá ser limpiado y posteriormente desinfectado con solución de hipoclorito al 0.05%. Los profesionales que realizan la limpieza deberán utilizar equipo de protección personal (guantes, batas impermeables, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares -preferiblemente con visor anti-empañante, y zapatos cerrados).

6. Prevención y control de infecciones

La vía principal de transmisión persona a persona de la EVE es a través del contacto directo o indirecto con fluidos corporales y hemáticos. La transmisión a los trabajadores de salud ha ocurrido cuando no se han implementado adecuadamente las medidas de prevención y control de infecciones.

6.1 Precauciones estándares

No siempre es posible identificar de forma precoz casos de EVE, porque los síntomas iniciales pueden ser no específicos. Por esta razón, es importante que los trabajadores de salud apliquen las precauciones estándar de manera consistente con todos los pacientes – sin tener en cuenta su diagnóstico – y en todo momento durante su práctica de trabajo. Estas precauciones estándares incluyen:

- Lavado de manos.
- Manipulación segura de instrumentos punzo-cortantes.
- Uso de EPP de acuerdo al riesgo.
- Limpiar y desinfectar derrames de secreciones, medio ambiente y los equipos de seguridad reutilizables.

6.2 Precauciones en el contacto directo con el paciente

- Restringir el número de personal dedicado al cuidado del paciente.
- Limitar el número de visitas.
- Mantener un libro de registro tanto del personal a cargo del cuidado del paciente como de las visitas.
- Uso de EPP tanto por parte del personal de salud como las visitas.
- Lavado de manos.
- Uso de mascarillas quirúrgicas, protectores oculares-preferiblemente con visor anti-empañante, delantal impermeable, guantes y zapatos cerrados, antes del ingreso a la habitación del paciente.
- Retirar el EPP antes de salir del área de aislamiento. Se deberá tener especial cuidado en el momento de remover el EPP para evitar contacto con los ojos y las mucosas.
- Designar personal dedicado a la supervisión del uso correcto del EPP tanto en el personal de salud como en las visitas.
- En general, se recomienda utilizar EPP desechables. Cuando no sea posible obtener, o no se cuente con equipos desechables, los siguientes ítems pueden ser reutilizados después de proceder con su desinfección:
 - Protectores oculares: deberán ser lavados previamente con agua y jabón y posteriormente desinfectados con alcohol al 70%.

- o Delantales o batas impermeables que no pueden ser enviadas a la lavandería del hospital deberán ser desinfectados con hipoclorito al 0.05%.

6.3 Limpieza del ambiente hospitalario y del hogar con pacientes sintomáticos compatibles con EVE

En el hogar: si un paciente desarrolla síntomas en el hogar antes de ser aislado, deberá desinfectarse el hogar. La vestimenta del paciente y de cama deberá ser incinerada.

Desinfección del ambiente:

- Limpiar las superficies con sangre u otros fluidos corporales con agua y detergente antes de proceder a la desinfección.
- La desinfección se deberá realizar con solución de hipoclorito al 0.05%.
- Utilizar guantes, batas y zapatos cerrados para la limpieza y desinfección de superficies con sangre y/o fluidos corporales.

En el hospital: Tanto la ropa de cama como la vestimenta del paciente deberán ser colocadas en una bolsa antes de su lavado y encaminada por canales separados a la lavandería del hospital donde habrá personal debidamente protegido. Se desaconseja el lavado a mano de esta ropa.

6.4 Manejo de residuos en el ámbito hospitalario

- Los objetos punzo-cortantes deben ser desechados en contenedor resistente a punción. Estas cajas deben ser desechadas cuando alcance el 75% de su capacidad.
- Todos los residuos sólidos no punzo-cortantes debe ser desechados en bolsas plásticas apropiadas para desecho de residuos hospitalarios.
- Todos los residuos sólidos y punzo-cortantes de pacientes bajo investigación y confirmados para EVE deben ser incinerados

6.5 Control de infecciones en aeronaves

En caso de sospechar la presencia de un individuo compatible con EVE, a bordo de una aeronave, la tripulación tendrá que aplicar las recomendaciones elaboradas por la IATA con respecto al control de infecciones⁶, así como cumplir los requerimientos de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) con respecto a la notificación. La tripulación de cabina deberá utilizar el Kit de precauciones universales, tal como el recomendado por la OACI⁷

Limpieza y desinfección de aeronaves afectadas:

⁶ Guía de la IATA para el manejo de casos sospechosos de enfermedad transmisible y otra emergencia de salud pública Disponible en: [IATA guidelines for air crew to manage a suspected communicable disease or other public health emergency on board](http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx). Guía de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx>

⁷ Disponible en: <http://www.capsca.org/Documentation/ICAOHealthRelatedSARPsandguidelines.pdf>

Dado que la desinfección de las superficies de las aeronaves depende de la compatibilidad del producto desinfectante con el material de la superficie a desinfectar, se recuerda consultar a los fabricantes de dichas aeronaves.

Reconociendo que hay un alto volumen de navíos comerciales y cruceros en la Región de las Américas, las medidas para control de infecciones a bordo de un crucero o un buque están disponibles en (versión disponible en inglés únicamente)⁸.

6.6 Disposición segura de cadáveres

El cadáver deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar su manipulación.

Reconociendo la existencia de rituales y prácticas funerarias profundamente arraigadas en diferentes contextos culturales y religiosos, es crucial asegurar la eliminación segura de los cadáveres para limitar la propagación de EVD. El cadáver no deberá ser embalsamado. El mismo deberá ser desinfectado con solución de hipoclorito al 0.5%, colocado en bolsas mortuorias resistentes a la filtración de líquidos, las cuales deberán ser debidamente cerradas y colocadas en un féretro cerrado antes de ser sepultado.

El personal para el manejo y disposición de cadáveres deberá ser designado, equipado, entrenado y supervisado por las autoridades nacionales de salud pública a fin de que realicen el manejo de cadáveres bajo condiciones de bioseguridad. Durante la manipulación y disposición del cadáver, el personal deberá utilizar el EPP en todo momento, el cual incluye guantes, capucha, overol, batas impermeables, mascarillas quirúrgicas, protectores oculares (preferiblemente con visor anti-empañante) y zapatos cerrados.

7. Manejo clínico

Actualmente, no existe ningún tratamiento específico que haya demostrado eficacia en el tratamiento de EVE.

El soporte clínico general es crítico. Los pacientes graves requieren atención en cuidados intensivos, con aislamiento estricto. Los pacientes con frecuencia están deshidratados y requieren rehidratación oral con soluciones que contengan electrolitos o por vía intravenosa.

Se deberá limitar los procedimientos invasivos tanto en casos confirmados de EVE como en pacientes bajo investigación por EVE.

Criterios para suspensión del aislamiento paciente:

La duración de las precauciones de aislamiento del paciente deberán ser determinadas caso a caso, una vez que desaparezcan los síntomas y considerando la información de laboratorio.

Consideraciones especiales

⁸ WHO Aviation Guide which includes information on sanitizing of aircraft

- Amamantamiento: dado que el virus se transmite a través del amamantamiento, se recomienda que no amamenten las mujeres sintomáticas bajo investigación por EVE o casos confirmados de EVE.
- Dado que el virus del Ébola pueden transmitirse por el semen hasta por siete semanas después de la recuperación del paciente, las autoridades de salud deberán recomendar a los hombres convalecientes que se abstengan de actividades sexuales o que utilicen preservativos.

8. Concientización y comunicación

8.1 Personal de salud

Todas las instituciones, en los diferentes niveles del sistema sanitario, así como todos los trabajadores de salud (clínicos, profesional de salud pública, laboratorio, personal de limpieza, entre otros) deberán ser informados constantemente sobre:

- La evolución del brote de EVE en África Occidental, así como sobre las recomendaciones emitidas a nivel internacional.
- Sobre las características y modalidades de transmisión de la enfermedad.
- Sobre cualquier tipo de protocolo que el país ha desarrollado, está desarrollando o está modificando para todo tipo de respuesta o requerimiento.

En base a su experticia, el personal de salud deberá ser entrenado para dar respuesta a la situación con prioridad sobre la implementación de medidas de prevención y control de infecciones y la recolección sistemática y exhaustiva de la historia de viaje completa del paciente.

8.2 Otros sectores

Considerando que el escenario más probable para la introducción del virus Ébola en la Región de las Américas sería a partir de viajeros internacionales que utilizan transporte aéreo, se sugiere:

- Enlazar y establecer mecanismos estrechos de coordinación con las autoridades de aviación civil, las autoridades de los aeropuertos y las líneas aéreas que operan en el país; a fin de aumentar y coordinar las actividades de detección de casos en viajeros, manejo de los contactos y acceso a la información que permita la ubicación y el seguimiento. Por lo cual es imprescindible involucrar, en todo momento a las autoridades gubernamentales responsables del transporte, así como las autoridades de inmigración.
- Coordinar con las autoridades arriba mencionadas para:
 - Determinar la procedencia exacta del caso: a través de inmigración (con los pasaportes) y las líneas aéreas (con su itinerario completo).
 - Facilitar la ubicación exacta de potenciales contactos tanto dentro como fuera del país: A través de inmigraciones, para los que se encuentran en el

país, a través del manifiesto para conocer el destino final de los contactos y poder informar a las autoridades nacionales correspondientes.

- Activar el plan de contingencia aeroportuario dentro del aeropuerto en caso se requiera responder a una emergencia de salud pública.
 - Enfatizar al personal que trabaja en el sector de viajes, sobre la importancia de implementar las medidas de prevención y control de infecciones.
 - Reiterar la necesidad de que las líneas aéreas se adhieran al cumplimiento de los lineamientos elaborados por la IATA⁹.
 - Diseminar información a fin de que el viajero con síntomas tenga presente los sitios a donde dirigirse para buscar atención clínica inmediata.
- Conjuntamente con el Ministerio de Turismo, convocar a los operadores turísticos relevantes (hoteles, cruceros, agencias de viajes, entre otros) para informarles sobre la evolución del brote, sobre las medidas recomendadas a nivel internacional y sobre los esfuerzos de preparación del gobierno.
 - Enlazar, conjuntamente con cancillería, Ministerio de Defensa y otros Ministerios relevantes, con la industria o instituciones nacionales, o instituciones sin fines de lucro que tienen personal u operaciones (comerciales, científicas, militares, humanitarias, de cooperación, u otras) en los países en donde se ha documentado la transmisión del EVE, para informarles sobre:
 - La evolución del brote.
 - Las medidas recomendadas a nivel internacional.
 - La necesidad de proporcionar información básica sobre las modalidades de transmisión y los arreglos para el tratamiento de casos que puedan ocurrir en este grupo de expatriados.

8.3 Población general

Se recomienda implementar el plan de comunicación existente para asegurar la transparencia sobre las actividades de preparación realizadas por el gobierno, así como la detección de casos compatibles con EVE y/o casos confirmados. Habrá de construir la comunicación con el público, a fin de facilitar la comunicación sobre la eventual implementación de medidas de salud pública que pudieran impactar tanto a nivel social como individual.

Se alienta a las autoridades nacionales de salud a identificar las prácticas y creencias culturales y religiosas que puedan tener el potencial de prevenir la aceptación de las

⁹ Guía de la IATA para el manejo de casos sospechosos de enfermedad transmisible y otra emergencia de salud pública Disponible en: [IATA guidelines for air crew to manage a suspected communicable disease or other public health emergency on board](http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx). Guía de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx>

medidas de salud pública para controlar la EVE por la comunidad, en caso se identifiquen casos compatibles o confirmados de EVE.

8.4 Información para los viajeros

A la luz de la evolución del brote y de las recomendaciones internacionales publicadas, las autoridades nacionales, deberán informar y asesorar a los viajeros que deseen dirigirse hacia los países con transmisión documentada del virus Ébola, sobre la oportunidad de realizar el viaje, las características de la enfermedad y vías de transmisión y las medidas de protección personal.

Esta información deberá ser diseminada a través de las clínicas u oficinas de atención al viajero y/o páginas web dedicadas al efecto.

8.5 Información a comunidades de inmigrantes (de países en donde se ha documentado la transmisión del virus Ébola)

Se alienta a las autoridades competentes para tomar contacto con los líderes comunitarios, a fin de mantener el acceso en un clima de confianza a estas comunidades y facilitar las potenciales operaciones de monitoreo sanitario y facilitar el acceso a los servicios de salud.

8.6 Medios de prensa

Se invita a las autoridades sanitarias nacionales a contactar a los medios de comunicación para informarles acerca de los modos de transmisión y presentación clínica de la EVE; acerca de los esfuerzos realizados por las autoridades nacionales para prepararse para la introducción y de buscar de antemano su colaboración y cooperación para la entrega y difusión de mensajes de salud a la población, especialmente en caso de sospecha o confirmación de casos de EVE en los países.

Enlaces Relacionados

- [OMS. Brote de enfermedad del virus de Ébola](#)
- [Enfermedad del virus de Ébola. OMS. Datos de la enfermedad](#)
- [Recomendaciones de definición de caso de Ébola o virus Marburg](#)
- [Preguntas frecuentes sobre la enfermedad del virus de Ébola](#)
- [Brotos epidémicos de la OMS sobre Ébola](#)
- [OMS manual provisional – Epidemias virales de Enfermedad del virus de Ébola y Marburg: preparación, alerta, control y evaluación](#)
- [Evaluación de Riesgo de la OMS. Infecciones humanas causadas por virus Ébola.](#)

Referencias

- OMS. Enfermedad del virus de Ébola: resumen y bibliografía. Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2014_04_Ébola/en/
- Viajes Internacionales y Salud 2014. Brote de enfermedad del virus de Ébola en África occidental. Evaluación de riesgos para viajes y transporte: recomendaciones para las autoridades de salud pública y en el sector del transporte. Disponible en: <http://www.who.int/ith/updates/20140421/en/>
- Guía de aviación de la OMS, que incluye información sobre desinfección de aeronaves. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/aviation_guide/en/
- Guías de la IATA dirigida al personal aéreo para el manejo de enfermedades contagiosas sospechosas u otra emergencia de salud pública a bordo. Disponible en: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cabin-crew-2011.pdf>
- Guías de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx>
- Documentos relacionados de salud de la OACI sobre procedimientos para los servicios de navegación aérea; Anexo 6 - Suministros Médicos. Disponible en: http://www.capsca.org/CAPSCARefs.html%22%20/t%20%22_new
- Centro Europeo para la prevención y el control de enfermedades. Guía para la evaluación del riesgo de enfermedades infecciosas que se transmiten en aviones. Junio 2009. Disponible en: <http://www.hpsc.ie/A-Z/Vectorborne/ViralHaemorrhagicFever/Guidance/File,4661,en.pdf>
- Guía para la evaluación de riesgo de enfermedades transmitidas en aviones (RAGIDA). Parte 2: Guías operacionales. Segunda edición. Noviembre 2009. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=332
- Precauciones estándares en la atención de la salud OPS/OMS. Ayuda memoria. Control de Infección. Octubre 2007. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.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>
- 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