 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB	Página 1 de 21
	INT-R02.002.4020-003	Versión Nº 00
Elaborado por: Grupo de vigilancia y control de enfermedades transmisibles (grupo zoonosis) Fecha: 25 de Septiembre 2009	Revisado por: Coordinador grupo de zoonosis Fecha: 25 de Septiembre 2009	Fecha próxima revisión: 25 de Septiembre de 2010 Aprobado por: Dr. Víctor Hugo Álvarez Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 25 de Septiembre 2009

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

El objetivo primordial de esta vigilancia es evitar que en nuestro país se presenten casos de Creutzfeldt-Jakob y para lograrlo se debe tener en todo momento actualizada y disponible la información epidemiológica que facilite la toma oportuna de decisiones encaminadas a interrumpir su ya conocida cadena de transmisión o si fuere el caso, la identificación en la mayor brevedad y manejo adecuado de los pacientes que se lleguen a presentar.

1.2 Objetivos específicos

- Generar procesos sistemáticos de recolección y captura de datos sobre enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
- Generar información descriptiva que caracterice el comportamiento y la dinámica del evento en el país.
- Orientar la acción de los responsables en salud pública con el fin de detectar, diagnosticar y tratar oportunamente los casos de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
- Contribuir a la identificación de casos, brotes y a su investigación para el desarrollo de acciones dirigidas a evitar la aparición del evento.

2. ALCANCE

Este documento define la metodología para los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientaran las medidas de prevención y control de los casos de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, en el ámbito nacional, departamental, distrital y municipal, según se requiera.

3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud a través Subdirección de vigilancia y control en salud pública, emitir los parámetros para realizar la vigilancia a través de este documento y de los actores del sistema:

Ministerio de la Protección Social-Centro Nacional de Enlace.

Instituto Nacional de Salud-Subdirección de vigilancia y control en salud pública.

Unidades notificadoras: Entidades territoriales de carácter nacional, departamental, distrital y municipal.

Unidades primarias generadoras de datos: Entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública.

4. DEFINICIONES

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

5. CONDICIONES GENERALES: N/A

6. MATERIALES Y REACTIVOS: N/A

7. EQUIPOS: N/A

8. CONTENIDO

8.1. Importancia del evento

8.1.1. Descripción del evento

La variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (vCJ) es una entidad neurodegenerativa progresiva y fatal que evoluciona entre seis y 24 meses (su período de evolución no se ha definido con exactitud) y que se presenta en jóvenes con edad promedio de 28 años. Su perfil clínico es eminentemente neuropsiquiátrico e incluye depresión, ansiedad, apatía, aislamiento e ilusiones, acompañadas de dolores persistentes o parestesias y, tardíamente, de ataxia, movimientos involuntarios, mioclonus, corea o distonía y finalmente demencia y mutismo aquinético. El EEG no muestra los brotes pseudorrítmicos (periódicos) de la CJ esporádica. La proteína neuronal 14-3-3 en líquido cefalorraquídeo es negativa (mientras en el CJ esporádico está presente con sensibilidad de 94% y especificidad de 84%). La resonancia nuclear magnética muestra casi en todos los casos hiperintensidad en el pulvinar (parte posterior del tálamo óptico).

Hay compromiso del sistema linforreticular y se demuestra la presencia de la proteína proteinasa K resistente (PrPres) en biopsia de amígdala utilizando *Western Blot*. En la mutación comprobada metionina/metiona interviene el codón 129.

Este complejo clínico, paraclínico y sus cambios neuropatológicos la ubican en el grupo de las encefalopatías subagudas espongiformes transmisibles (ESET) y el conocimiento actual de su

etiología la clasifica como enfermedad priónica adquirida por consumir alimentos contaminados con materiales específicos de riesgo (MER) provenientes de animales enfermos de encefalopatía espongiiforme bovina (EEB), comúnmente conocida como “enfermedad de las vacas locas”.

Evolución y estado actual del problema

A partir de su descripción original, cuando ya la casuística totalizaba once jóvenes ingleses muy ligados al ordeño en diversos hatos del Reino Unido, y apenas llegando a su primera década, la vCJ ya sumaba en octubre de 2004, 131 casos en Inglaterra y ocho en Francia, pero las expectativas son muy preocupantes si se tiene en cuenta que su inmediato antecesor, la EEB, aparecida en el Reino Unido en 1985-1986, ha sido devastadora para el hato inglés (hasta octubre de 2004 había 200.000 casos) y se ha extendido a toda Europa y fuera de ella a Japón (10 casos), Israel (1 caso), Canadá (en Alberta, 1 de 3 casos en mayo de 2003) y en Estados Unidos (estado de Washington, primer caso en diciembre de 2003)

El estado actual de la EEB indica declinación en el Reino Unido pero aumento en países como España, Francia y Portugal.

Agente: el prión EEB - vCJ

El agente priónico transmisible de los ESET es no convencional, vale decir no ceñido al comportamiento biológico previamente conocido y aceptado teniendo en cuenta que carece de ADN y ARN y por ello es resistente a la inactivación por procedimientos que modifican los ácidos nucleicos, pero sensible a los métodos disponibles para degradar proteínas. Este agente tiene períodos de incubación muy prolongados, no ocasiona respuesta inmunológica ni inflamatoria, no tiene estructuras que por microscopia electrónica simulen partículas virales o de otro germen y ofrece extrema resistencia a la radiación ultravioleta, los rayos X y el formaldehído.

Se conoce la naturaleza proteica de los priones, y la primera de esas proteínas descubierta se denominó PrP. En su forma normal, esta proteína, que todos poseemos, se acumula especialmente en la membrana neuronal y en las sinapsis, tiene entre 33 y 35 KD, se denomina proteína priónica celular (PrPc), es sensible a la proteasa y está codificada por un gen ubicado en el cromosoma 20. Un plegamiento anormal de las hélices alfa de la PrPc la transforma en proteína priónica patológica o PrPsc o proteína priónica scrapie, en alusión al prión de la oveja enferma de scrapie que, según todo parece indicar, fue el origen de la EEB.

La PrPsc, cuya concentración se incrementa con la evolución de la enfermedad, es resistente a la proteinasa K (de donde también su denominación PrPres) y se sabe que su estructura es igual en la EEB y en la vCJ.

Transmisibilidad

Está aceptado que la forma de adquirir la vCJ es por vía oral a través del consumo de materiales específicos de riesgo (MER) que, como su nombre indica, son aquellos órganos o tejidos que por su infectividad comprobada se consideran fuente de transmisión del prión.

De acuerdo con la Oficina Internacional de Epizootias (OIE) y con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los MER mejor comprobados hasta el momento son: encéfalo, ojos, médula espinal, ganglio y nervio trigémino, ganglios raquídeos, amígdalas, ileon, bazo, hueso (cráneo y columna vertebral principalmente) de origen bovino, ovino o caprino de cualquier edad provenientes de los países que registren casos autóctonos de la EEB. Si bien esta recomendación incluye ovejas y cabras como medida prudente, todavía no se ha demostrado que el prión del scrapie sin pasar por el bovino produzca la vCJ; tampoco está demostrada aún la vCJ causada por transfusión sanguínea.

Período de incubación

Para la EEB se acepta un período de incubación de entre dos y ocho años o aun mayor, y no hay consenso sobre cuánto dura ese período para la vCJ, pero sí se tienen fundadas sospechas de que supera los cinco años.

Período de transmisibilidad

Se considera posible la transmisibilidad bovino-humano desde la fase presintomática de la EEB. En cuanto a transmisión humano-humano, lo único comprobado es la transmisión de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica a través de implantación de electrodos contaminados, de injerto de córnea y de duramadre y por extractos de glándula hipófisis; para vCJ no se tiene este conocimiento, pero por homologación se recomienda evitar estas eventualidades y también la transfusión sanguínea.

Susceptibilidad e inmunidad

Se cree que dadas las condiciones de transmisibilidad cualquier persona es susceptible de contraer la vCJ. Hasta ahora todo indica que las ESET, y la vCJ es una de ellas, no producen respuesta inmunológica.

Caracterización epidemiológica

El punto de partida de una relación causa-efecto entre la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) y la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (vCJ) fue su aceptación por parte del Comité Consultivo del Departamento de Salud del Reino Unido para Encefalopatía Subaguda Espongiforme Transmisible (ESET), el cual el 18 de enero de 1999 manifestó textualmente: “Muchos científicos, así como el Comité para la Vigilancia de la Encefalopatía Espongiforme,

creemos que la explicación más probable para esta enfermedad (vCJ) es que es causada por comer partes de ganado infectado con EEB”.

El Comité llegó a esta conclusión después del análisis y seguimiento del caso de un grupo de pacientes, todos jóvenes y muy ligados al ordeño en diversos hatos ingleses, originalmente publicado en la revista Lancet en marzo de 1996 y de los que se sumaron entre esa fecha y 1999. El otro hito que contribuyó a esta caracterización epidemiológica es que entre 1999 y 2004 hemos aprendido que el prión de la EEB y el de la vCJ son idénticos.

Para medir este panorama es válido citar que en sólo 19 años a partir de 1986 el antecedente inmediato de la vCJ, o sea la EEB, ya ha causado la muerte de cerca de 200.000 bovinos en el Reino Unido. Las dificultades iniciales para comprender que se trataba de una zoonosis y el prolongado período de incubación de la EEB, que se estima entre dos y ocho años o más, permitieron que cerca de un millón de bovinos que potencialmente estaban incubando la enfermedad pasaran al consumo humano y que las exportaciones de ganado desde Inglaterra hacia muchos países continuaran. Como desde el año 2002, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) han preparado y están utilizando su guía para la evaluación de la situación de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) y su instructivo para toma y envío de muestras para el diagnóstico histopatológico, (atendiendo lo ordenado por la Resolución ICA 03153 de 2001 para prevención de la EEB), resulta suficiente entonces para los requerimientos de la salud pública incluir un protocolo complementario dirigido específicamente al manejo integral de la vCJ acorde con el marco de referencia para el tratamiento que el Ministerio de la Protección Social y el INS, dentro de su competencia, tradicionalmente han dispuesto para otras zoonosis, con las adiciones, claro está, que las enfermedades de etiología priónica exigen. Estas acciones resultan favorecidas por la afortunada circunstancia de estar vigente un convenio de cooperación técnica INS-ICA (Contrato No. CN 099-2002) para nuestras zoonosis más impactantes.

Esta suma de hechos permite razonablemente concluir que un programa de prevención, vigilancia y control de la vCJ requiere dos aspectos fundamentales:

- Cortar la cadena de transmisión bovino-humano, y
- Disponer lo necesario para identificar oportunamente y dar el manejo más adecuado al eventual caso de vCJ que se llegare a presentar.

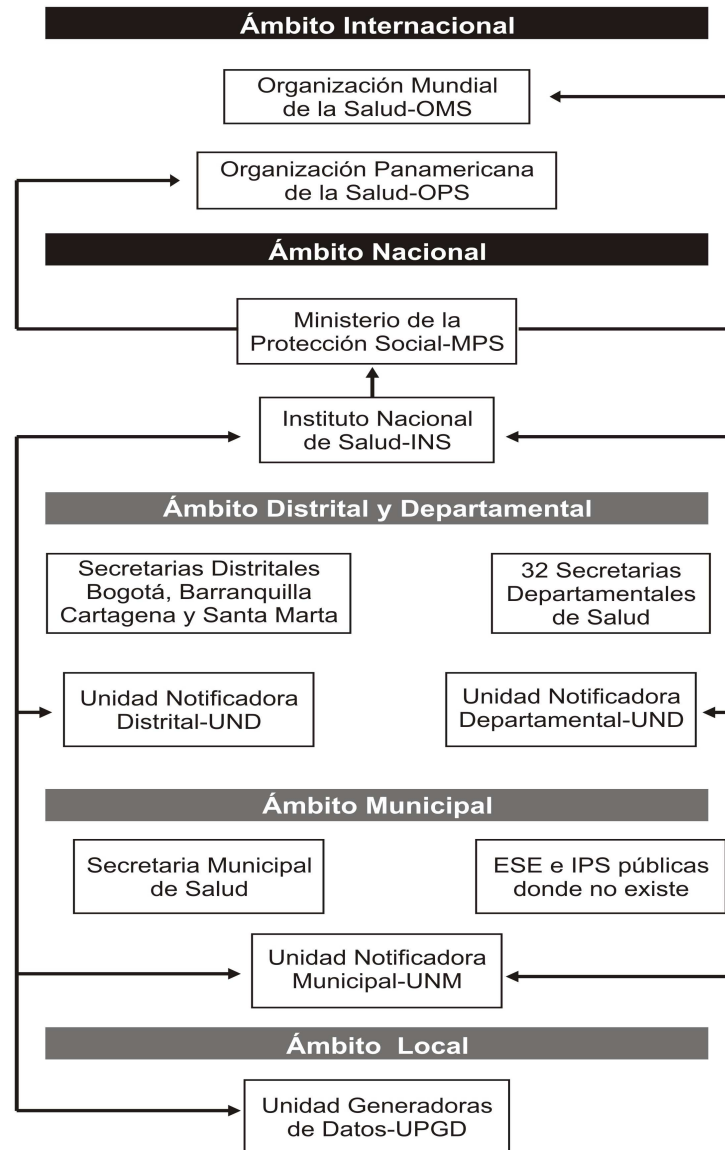
8.2. Información y configuración del caso

8.2.1. Definición operativa de caso

Tipo de Caso	Características de la clasificación
Caso probable	<p>Todo paciente con edad promedio de 28 años (entre 20 y 40 años) que presente un cuadro neuropsiquiátrico progresivo cuyos síntomas iniciales sean depresión, ansiedad, apatía, aislamiento e ilusiones asociadas con dolores persistentes o parestesias y, más tardíamente, ataxia, movimientos involuntarios, mioclonus, corea o distonía, demencia y mutismo aquinético debe considerarse caso probable de vCJ, máxime si ha vivido seis meses o más a partir de 1980 en el Reino Unido o a partir de 1990 en cualquiera de los países que ya han detectado la presencia de EEB.</p>
Caso confirmado	<p>La definición de caso confirmado exige que al caso probable se sume el estudio neuropatológico que demuestre lo siguiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abundantes placas PrP fibrilares (descritas originalmente en Kuru), frecuentemente rodeadas de un halo esponjiforme. • Numerosas pequeñas placas PrP que formen ramilletes en la corteza cerebral y cerebelosa no acompañadas de cambio esponjiforme. • Depósitos amorfos de PrP que rodeen neuronas en la corteza del cerebro y cerebelo. Nota: las placas pueden verse con la tinción de hematoxilina eosina (HE) y con el ácido periódico de Schiff (PAS), pero los depósitos amorfos se identifican mejor utilizando inmunocitoquímica. Un análisis integral de cada caso no debe sugerir otra alternativa diagnóstica y es indispensable siempre descartar las otras variantes de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y la llamada demencia talámica.

8.3. Proceso de vigilancia

8.3.1. Flujo de la información



Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal o inmediata, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo a las definiciones de caso contenidas en el protocolo. Son responsabilidades primarias de estas unidades las siguientes actividades:

- Difundir y aplicar los protocolos nacionales de vigilancia en salud pública.
- Identificar y clasificar el caso sospechoso, probable o confirmado de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo.
- Recolectar las variables mínimas en relación con el caso.
- Transferir los datos básicos al municipio en los plazos y formatos definidos y en ausencia de eventos, realizar la notificación negativa en los mismos plazos y formatos.
- Solicitar de ser el caso las pruebas de laboratorio requeridas para el diagnóstico.
- Analizar la información clínica y epidemiológica obtenida en su interacción con el paciente en función de orientar la intervención sobre el individuo tanto desde la perspectiva terapéutica como en lo referido a la prevención primaria.
- Participar en la adaptación de las propuestas de control y prevención planteadas para los eventos que así lo requieran, de acuerdo con las posibilidades institucionales de intervención.
- Diseñar los mecanismos de información de la población usuaria sobre la situación de los eventos y las estrategias de control y prevención de su competencia.
- Informar a la población usuaria sobre la situación de los eventos y las medidas individuales de control y prevención en los casos en que sea necesario.
- En este proceso, la comunidad, de acuerdo con sus posibilidades, podrá informar al municipio/ localidad o a las unidades primarias generadoras de datos, la aparición de casos sospechosos de alguno de los eventos incluidos.
- Una vez consolidada y analizada la información para el desarrollo de las acciones respectivas, Las unidades notificadoras municipales, remitirán con periodicidad semanal o inmediata, en los formatos y estructura establecidos, la información de sus unidades primarias generadoras de datos a la unidad notificadora departamental o distrital correspondiente, para que éstas a su vez adelanten el análisis respectivo y desarrollen las acciones complementarias requeridas.
- La notificación de los departamentos y distritos a la nación (Instituto Nacional de Salud) se hará teniendo en cuenta los siguientes criterios.
- La notificación de la aparición de casos de todos los eventos incluidos deberá ser semanal y contener la información mínima requerida, de acuerdo con el instrumento diseñado para tal fin, conservando su denominación y estructura.
- Algunos eventos exigen notificación de casos sospechosos o probables con periodicidad inmediata, ya que es pertinente activar de forma precoz la intervención complementaria de la nación.
- Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Protección Social.

Ninguno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, entidades administradoras de planes de

beneficios y ninguno de los organismos de administración, dirección, vigilancia y control, podrán modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

De acuerdo con lo anterior, la información deberá fluir de forma oportuna y constante entre las dependencias de salud pública existentes en cada entidad territorial y la red de laboratorios del país. El siguiente es el flujograma para el envío de la información:

8.3.2. Notificación

Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	La notificación será inmediata cuando se trate de un caso probable o confirmado de VCJ, sin embargo este reporte deber ser enviado a través de archivos planos a través de la notificación semanal de conformidad a la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.
Notificación Inmediata	Todos los casos probables de Creutzfeld-Jacob vCJ deben notificarse de manera inmediata e individual a la nación.
Ajustes por periodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos probables de vCJ y la clasificación final se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación, de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema.

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo a las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Protección Social.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

8.4. Análisis de los datos

8.4.1. Indicadores

Ver anexo indicadores MNL-R02.001.4010-003

8.5. Orientación de la acción

8.5.1. Acciones Individuales

Conducta para manejar al paciente en las diferentes instancias

La alerta debe contemplar la posibilidad de encontrar en cualquier país, incluido el nuestro, un caso confirmado con vCJ sin haberse demostrado la presencia de EEB. Entonces, la primera acción se orientará a identificar la fuente de contagio: permanencia previa y prolongada en países afectados por EEB y comercio ilegal de materiales específicos de riesgo (MER).

Desde 1976, cuando todavía no estaba bien cimentada la teoría prión, sí había en cambio suficiente evidencia de su transmisibilidad y por eso progresivamente se fueron implementando normas que periódicamente el Dr. Paul Brown y otros publicaban en el New England Journal of Medicine. En 1982, cuando se comenzó a emplear universalmente la palabra prión para designar estos agentes, apareció también el VIH-sida y desde entonces estas dos zoonosis comparten las conductas de manejo no sólo en la clínica y en el quirófano sino también para los estudios post mortem. Citemos como ejemplo solamente el empleo de tapabocas, de doble guante y el uso de hipoclorito de Na al 2% a 5% y mejor aún del hidróxido de Na solución 1N

para desinfección de salas y de instrumental.

Los materiales de mayor riesgo comprobado (MER) deben recibir la mayor atención y en caso de autopsia deben ser incinerados. La biopsia de estos tejidos preferiblemente no debe procesarse por congelación.

8.5.2. Acciones Colectivas

Competencias de la comunidad

Información y configuración de caso

- Informar a la autoridad sanitaria municipal o local la aparición de eventos en su comunidad.
- Poner a disposición de la autoridad sanitaria los datos que se tengan sobre la aparición de eventos bajo vigilancia.

Análisis e interpretación de la información

- Participar en el análisis de los determinantes involucrados en la aparición de los eventos, brotes o conglomerados de casos en la comunidad, junto con la autoridad sanitaria del orden municipal o local.

Orientación de la acción

- Promover la participación de la comunidad mediante la asistencia oportuna a las intervenciones y controles de los eventos de interés.
- Identificar propuestas de intervención de utilidad para la prevención o el control de los eventos.
- Participar en la adopción de las propuestas de control y prevención a las condiciones de vida de la comunidad.

En la divulgación

- Diseñar conjuntamente con las autoridades sanitarias los mecanismos de información de la población usuaria sobre la situación de los eventos y las estrategias de control y prevención de su competencia.
- Informar a la población usuaria sobre la situación de los eventos y las medidas individuales de control y prevención en los casos en que sea necesario

Competencias de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) (IPS)

Información y configuración de caso

- Identificar el caso probable.
- Recolectar las variables mínimas en relación con el caso.

- Transferir los datos básicos al municipio en los plazos establecidos en el sistema.
- Solicitar las pruebas de laboratorio requeridas para el diagnóstico del caso.

Análisis e interpretación de la información

- Analizar la información clínica y epidemiológica obtenida en la interacción con el paciente en función de orientar la intervención sobre el individuo tanto desde la perspectiva terapéutica como en lo referente a la prevención primaria.

Orientación de la acción

- Participar en la adaptación de las propuestas de control y prevención planteadas para los eventos que así lo requieran de acuerdo con las posibilidades de las instituciones de intervención.

En la divulgación

- Diseñar los mecanismos de información de la población usuaria sobre la situación de los eventos y las estrategias de control y prevención de su competencia.
- Informar a la población usuaria sobre la situación de los eventos y las medidas individuales de control y prevención en los casos en que sea necesario.

Competencias de los municipios

Información y configuración de caso

- Realizar la investigación de caso.
- Realizar la investigación de campo.
- Realizar la investigación de brote.
- Realizar la búsqueda de contactos.
- Configurar los casos de acuerdo con los hallazgos de las investigaciones.
- Notificar al departamento los casos probables y confirmados registrados para cada evento.
- Notificar al laboratorio departamental de salud pública la aparición de casos y enviar las muestra de contactos cuando éstas sean requeridas.
- Actualizar los datos y transferir las novedades al departamento de forma oportuna.

Análisis e interpretación de la información

- Analizar los casos, brotes o conglomerados relativos al evento que así lo ameriten.
- Analizar los factores determinantes en la aparición de los eventos problemáticos en este ámbito territorial.
- Analizar los eventos incluidos en relación con su comportamiento en el tiempo y en el espacio y frente a variables de persona, para que así se puedan identificar las poblaciones de mayor riesgo.
- Movilizar a la comunidad, las organizaciones de salud y otras de interés, para el análisis

de las situaciones presentes y de las soluciones posibles.

- Caracterizar la dinámica de transmisión de los eventos en el territorio y los factores que los condicionan.

Orientación de la acción

- Participar en la definición de las estrategias de salud pública necesarias para la intervención preventiva o de control de los eventos que lo requieran, de acuerdo con las características del ámbito municipal/local.
- Facilitar la definición de necesidades de complementariedad por parte del departamento y la nación para el desarrollo de las estrategias de intervención cuando sea necesario.
- Participar en la adaptación de las estrategias departamentales de acción ante la situación del municipio o la localidad.
- Orientar la acción intersectorial requerida para el control de los eventos de morbilidad de interés.
- Orientar la toma de decisiones en el plan de atención básica del municipio y el plan sectorial de salud.

En la divulgación

- Diseñar los mecanismos de divulgación a la comunidad en general y de riesgo sobre la situación de cada evento en la población, así como las medidas comunitarias que permiten su prevención y control de acuerdo con las características culturales de los grupos.
- Diseñar los mecanismos de divulgación dirigida a la red prestadora de servicios de salud sobre la situación de cada evento en la población usuaria de la entidad territorial, así como las medidas institucionales que deben implementarse para su prevención y control.
- Diseñar los mecanismos de divulgación dirigidos a la administración municipal/ distrital sobre la situación de cada evento en la población, así como las medidas intersectoriales que permiten su prevención y control.
- Informar a la comunidad, las instituciones prestadoras de servicios de salud y la red de laboratorios sobre la situación de cada evento en la población, así como las medidas de control y prevención a implementar.
- Informar a la administración local la situación de cada evento en la población, las medidas de control y prevención y las acciones intersectoriales que deben ser desarrolladas.

Competencias de los laboratorios de salud pública

Información y configuración de caso

- Remitir las muestras del caso y las tomadas en las investigaciones de campo que se requieran para definir los escenarios epidemiológicos de la enfermedad en el municipio.

- Informar los resultados al municipio remitido y al departamento.

Análisis e interpretación de la información

- Apoyar al municipio en el proceso de análisis cuando se requiera por limitaciones en la capacidad resolutoria.
- Analizar la aparición de cada evento en la entidad territorial y su comportamiento en relación con el tiempo, el espacio, las variables de persona y otras condiciones de interés, teniendo presente la diversidad regional.
- Identificar los diversos escenarios epidemiológicos existentes en el territorio.
- Identificar zonas de alto riesgo de aparición de la enfermedad y su impacto en la población.
- Caracterizar la dinámica de la transmisión de los eventos en el departamento y definir los factores que condicionan el fenómeno.

Orientación de la acción

- Participar en la definición de las estrategias de salud pública que permitan el control y la prevención de los eventos incluidos en el orden departamental.
- Orientar la movilización de las autoridades sanitarias del orden municipal para la vinculación a las estrategias departamentales definidas.
- Facilitar la definición de las necesidades de complementariedad por parte de la nación para el desarrollo de las estrategias de intervención.
- Orientar la formulación del plan de atención básica departamental y del plan sectorial de salud.

En la divulgación

- Diseñar los mecanismos de difusión rápida de las alertas a los municipios y/o localidades, así como de la situación epidemiológica de los eventos cuando sea requerido.
- Alertar a los municipios o localidades sobre los eventos y su control cuando sea pertinente.
- Diseñar los mecanismos de difusión periódica de la situación epidemiológica de los eventos en el ámbito departamental.
- Informar periódicamente la situación epidemiológica de los eventos que así lo requieran, así como las propuestas departamentales de acción a la población en general, los municipios, las autoridades departamentales o distritales y otras organizaciones de interés.

Competencias de las aseguradoras de los regímenes contributivo, subsidiado y especiales

Información y configuración de caso

- Apoyar a la dirección municipal de salud en los procesos de investigación de caso y de campo cuando sea requerida su participación.

- Garantizar que su red de prestadores de servicios de salud participe en la identificación de casos y en la transferencia de datos sobre eventos sujetos a vigilancia en este componente, de acuerdo con los plazos y condiciones establecidas en el Sistema.
- Garantizar la realización de los exámenes diagnósticos del caso.
- Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos sujetos a vigilancia en salud pública y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.
- Adoptar los protocolos del Sistema de vigilancia en salud pública en cada uno de los módulos del sistema.
- Recolectar, procesar y notificar a las entidades pertinentes la información requerida sobre los eventos sujetos a vigilancia, de acuerdo con las normas y procedimientos definidas por el Ministerio de la Protección Social para el módulo de transmisibles.

Análisis e interpretación de la información

- Monitorear el comportamiento de los eventos sujetos a vigilancia entre su población afiliada.
- Identificar y caracterizar los factores que determinan la transmisión de la enfermedad entre la población afiliada.
- Identificar y caracterizar grupos de población de alto riesgo entre los afiliados.
- Delimitar la influencia de las características de los servicios de salud en la aparición de la enfermedad o sus complicaciones.
- Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos para el Sistema por el Ministerio de la Protección Social.
- Analizar la información obtenida a través de la vigilancia correspondiente a la población afiliada.
- Suministrar la información solicitada por la autoridad pertinente en los procesos de investigación de casos de eventuales brotes o muertes.
- Utilizar la información del Sistema de vigilancia en salud pública para la toma de decisiones.

Orientación de la acción

- Orientar las adaptaciones de los servicios de salud necesarias para la prevención de la aparición de eventos o su control.
- Orientar acciones de prevención que deban implementarse para reducir el riesgo de aparición de la enfermedad.
- Orientar mecanismos de protección para cubrir a la población de alto riesgo de enfermar y morir por causas evitables.
- Garantizar la realización de los exámenes de laboratorio para el diagnóstico de los eventos de interés en salud pública en su población afiliada.

En la divulgación

- Permitir el acceso a los resultados de la vigilancia generados en la institución a los usuarios del sistema.
- Divulgar a la población afiliada la información resultado de la vigilancia en salud pública.

Competencias del departamento y distrito

Información y configuración de caso, análisis e interpretación de la información y orientación de la acción

- Ver competencias del laboratorio de salud pública

En la divulgación

- Diseñar los mecanismos de difusión rápida de las alertas a los municipios y/o localidades, así como de la situación epidemiológica de los eventos cuando sea requerido.
- Alertar a los municipios o localidades sobre los eventos y su control cuando sea pertinente.
- Diseñar los mecanismos de difusión periódica de la situación epidemiológica de los eventos en el ámbito departamental.
- Informar periódicamente sobre la situación epidemiológica de los eventos que así lo requieran, así como las propuestas departamentales de acción, a la población en general, los municipios, las autoridades departamentales o distritales y otras organizaciones de interés.

Competencias de la nación: Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Protección Social

Información y configuración de caso

- Informar a los departamentos, distritos, municipios y las instancias requeridas las alertas correspondientes de acuerdo a los eventos que así lo ameriten.
- Apoyar la investigación de caso, de campo, brotes o conglomerados que superen la capacidad resolutoria de los municipios y los departamentos.
- Informar a los programas respectivos sobre la aparición de los eventos de su interés.
- Procesar las muestras que por su función de referencia le sean remitidas.
- Informar a los departamentos remitores el resultado de las muestras tomadas.
- Informar al Grupo de Vigilancia del Ministerio de la Protección Social el resultado de las pruebas de laboratorio desarrolladas.

Análisis e interpretación de la información

- Complementar al departamento en el proceso de análisis cuando por limitaciones en la capacidad resolutoria sea requerido.
- Analizar el comportamiento de los eventos en todo el territorio nacional, estableciendo su variabilidad por regiones y los factores que determinan la aparición en el país.

- Integrar en el análisis de las problemáticas de salud de la población la información construida a partir de los diferentes componentes del Sivigila y de otras fuentes de información de carácter sectorial o suprasectorial disponibles.
- Analizar la situación de todos los eventos incluidos en función de la situación del contexto internacional, en especial el de la región de las Américas.
- Analizar la situación de los eventos en relación con las políticas nacionales de salud consolidadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Orientación de la acción

- Orientar a los departamentos y distritos sobre las acciones de control requeridas de acuerdo con las características de los escenarios epidemiológicos.
- Participar en el diseño de las estrategias nacionales de control de los eventos que por sus condiciones ameriten intervención directa de la nación.
- Orientar la formulación de las políticas nacionales en materia de salud.
- Orientar la formulación de propuestas internacionales de control y prevención de los eventos que lo ameriten.
- Reorientar las acciones de vigilancia dentro de las diferentes estrategias contenidas en el Sivigila.
- Favorecer la acción intersectorial en el ámbito nacional e internacional.

En la divulgación

- Diseñar los mecanismos de difusión rápida de las alertas a los departamentos y distritos en el ámbito nacional o internacional cuando la situación lo requiera.
- Alertar a los departamentos y distritos sobre los eventos y su control cuando sea pertinente, además a los países fronterizos en los casos en que estén involucrados.
- Diseñar los mecanismos de difusión periódica de la situación epidemiológica de los eventos en el ámbito nacional.
- Informar de forma periódica a la población en general sobre la situación epidemiológica de los eventos que así lo requieran, y sobre las propuestas departamentales de acción.
- Informar oportunamente a la administración nacional del sector salud sobre la situación epidemiológica de los eventos incluidos.
- Informar oportunamente a la red controladora -Supersalud- sobre la situación epidemiológica de los eventos y el desarrollo de los procesos de vigilancia para su intervención.

8.5.3. Acciones de laboratorio

Toma y manejo de las muestras

Como se anotó antes, como existe un convenio vigente INS-ICA y el ICA dispone desde 2002 de una guía para toma y envío de muestras para EEB, se unificarán y compartirán métodos y técnicas para el manejo de la vCJ en lo relacionado con estudios como inmunoperoxidasa, Elisa y evaluación de imágenes de histopatología.

Evaluación de resultados

Cada una de las instituciones participantes evaluará sus resultados de manera ininterrumpida, y trimestralmente, o antes si algún hecho lo amerita; uno o varios representantes de esas instituciones se reunirán para compartir y evaluar conjuntamente los resultados que serán decantados y sometidos al análisis y calificación por parte del Comité Técnico Científico para enfermedades de etiología priónica, el cual según Decreto 2350 de la Presidencia de la República estará integrado por delegados de:

- Ministerio de la Protección Social a través de la Dirección General de Salud Pública o la dependencia que haga sus veces.
- El Instituto Nacional de Salud - INS
- El Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos - Invima
- El Instituto Colombiano Agropecuario - ICA
- La Academia Nacional de Medicina como invitada

Centros de referencia (OMS) para un manejo óptimo de la vCJ
Para evaluación clínica y algunas pruebas diagnósticas:

- Professor Robert G. Will, National CJD Surveillance Unit, Western General Hospital, Crewe Road, Edinburgh, EH4 2XU, United Kingdom.
- Dr. Richard Knight, National CJD Surveillance, Unit Western General Hospital, Crewe Road, Edinburgh, EH4 2Xu, United Kingdom
- Professor John Collinge, MRC Prion Unit, The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, GB-London WCIN 3BG, United Kingdom.
- Professor Colin Masters, Department of Pathology, University of Melbourne, Parkville, Victoria 3010 Australia. Patología y Western Blot
- Professor James Ironside, National CJD Surveillance Unit, University of Edinburgh, Western General Hospital, Crewe Road, Edinburgh EH4 2XU, United Kingdom.
- Professor Herbert Budka, Institute of Neurology, University of Vienna, AKH 4J, POB 48, A-1097 Vienna, Austria.

- Professor Nicolas Kopp, Neuropathologie, Hospital Neurologique, 59 Boul Pinel, 69003 Lyon, France.
- Professor Pierluigi Gambetti, Institute of Pathology, Case Western Reserve University School of Medicine, 10900 Euclid Ave. Cleveland. OH 44106, USA. Para evaluación de imágenes – RNM.
- Dr. Donald Collie, Department of Neuroradiology D.C.N. Western General Hospital, Crewe Road, South Edinburgh EH4 2XU, United Kingdom.
- Dr. Alison JE Green, National CJD Surveillance Unit, Western General Hospital, Crewe Road. Edinburgh EH4 2X4, United Kingdom.
- Dr. Inga Zerr, Prionforschungsgruppe, Neurologische Klinik und Polklinik POB 37 42, Robert-Koch-Strs 40, 37075 Gottingen, Germany.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACHA N., Pedro; SZYFRES, Boris. Zoonosis y Enfermedades Transmisibles comunes al hombre y a los animales. Publicación científica y técnica No 850. Volumen II. Washington, Estados Unidos. OPS, 2003. P 94 – 103.
2. ATKINSON, William et al, Editors. Epidemiology and Prevention of Vaccine -Preventable Diseases. Centers for Disease Control and Prevention.4th Edition, 1997; 43 p.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Case definitions for infectious conditions under public health surveillance. MMWR 1997; 46 (No.RR-10):12.
4. CHIN, J. El control de las enfermedades transmisibles. OPS, Publicación Científica No. 581. 2001.
5. DAVID, Heymann, Editor. El control de las enfermedades transmisibles. Publicación científica y técnica No 613. OPS. Washington, Estados Unidos. OPS, 2005. P 204 – 206.
6. FAUCY, A. Harrison, Principios de Medicina Interna. Decimocuarta edición, Volumen McGraw - Hill Interamericana. Madrid (E), 1998.
7. KENNETH, Todar. University of Wisconsin Department of Bacteriology. Bacteriology 330 Lecture Topics: Diphtheria. 1997. En: <http://www.bact.wisc.edu/bact330>.
8. OPS/OMS. Benenson, A., Editor. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Publicación Científica 564, 2001; 90-91.
9. VELEZ H., ROJAS W., BORRERO J., RESTREPO J. Fundamentos de Medicina, Enfermedades Infecciosas. Corporación para Investigaciones Biológicas. Cuarta Edición. 1991.

10. CONTROL DE REGISTROS

CONTROL DEL REGISTRO									
IDENTIFICACION		1ra. FASE: ARCHIVO DE GESTION				2da. FASE DISPOSICION INICIAL			3ra.FASE DISPOSICION FINAL
COD	NOMBRE	ORDENACION DOCUMENTAL	RESPONSABLE	LUGAR	TIEMPO DE RETENCION	METODO USADO	RESPONSABLE	TIEMPO	METODO UTILIZADO
REG-R02.001.4010-001	Ficha de notificación Datos básicos Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	Orden cronológico y temático	Auxiliar Servicios Generales	Archivo SVCSP	3 años	Orden cronológico y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación

11. CONTROL DE REVISIONES

VERSION	FECHA APROBACION			RESPONSABLE APROBACION	MOTIVO DE CREACION O CAMBIO
	AA	MM	DD		
00	09	07	01		

12. ANEXOS

12.1. Anexo 1. ficha única de notificación de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
 Subsistema de Información - SIVIGILA
 Ficha de Notificación

Datos básicos											
1. INFORMACIÓN GENERAL										REG-R02.001.4010-001 V:00 AÑO 2010	
1.1. Nombre del evento								1.2. Fecha de notificación			
								Código Día Mes Año			
1.3. Semana* <small>* Epidemiológica</small>		1.4. Año:		1.5. Departamento que notifica				1.6. Municipio que notifica			
1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato						1.8. Código de la UPGD			1.9. NIT UPGD		
						Depto. Municipio Código Sub.					
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE											
2.1. Primer nombre				2.2. Segundo nombre				2.3. Primer apellido			
2.4. Segundo apellido				2.5. Teléfono				2.6. Fecha de nacimiento			
								Día Mes Año			
2.7. Tipo de documento de identificación										2.8. Número de identificación	
<input type="checkbox"/> RC (1) Registro <input type="checkbox"/> TI (2) T. de ID. <input type="checkbox"/> CC (3) C.C. <input type="checkbox"/> CE (4) C. extranjera <input type="checkbox"/> PA (5) Pasaporte <input type="checkbox"/> MS (6) Menor sin ID. <input type="checkbox"/> AS (7) Adulto sin ID.											
2.9. Edad		2.10. Unidad de medida de la edad			2.11. Sexo		2.12. País de ocurrencia del caso				
		Años Meses Días Horas Minutos			<input type="checkbox"/> M (1) Mas. <input type="checkbox"/> F (2) Fem.						
2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso				2.14. Área de ocurrencia del caso			2.14.1. Cabeecera mpal/Centro poblado/Rural disperso		2.16. Barrio de ocurrencia		
Depto. Municipio				<input type="checkbox"/> 1 Cabeecera municipal <input type="checkbox"/> 2 Centro poblado <input type="checkbox"/> 3 Rural disperso							
2.15.2. Localidad			2.16. Dirección de residencia			2.17. Ocupación del paciente			2.18. Tipo de régimen en salud		
						Código			<input type="checkbox"/> 1 Contributivo <input type="checkbox"/> 2 Subsidado <input type="checkbox"/> 3 Ecogapán <input type="checkbox"/> 4 Espacial <input type="checkbox"/> 5 No afiliado		
2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud						2.20. Pertenencia étnica					
Código						<input type="checkbox"/> 1 indígena <input type="checkbox"/> 2 ROM <input type="checkbox"/> 3 Raizal <input type="checkbox"/> 4 Palenquero <input type="checkbox"/> 5 Otro colombiano <input type="checkbox"/> 6 Otros					
2.21. Grupo poblacional											
<input type="checkbox"/> 9 Desplazados <input type="checkbox"/> 13 Migratorios <input type="checkbox"/> 14 Carcelarios <input type="checkbox"/> 5 Otros grupos poblacionales											
3. NOTIFICACIÓN											
3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente						3.2. Fecha de consulta			3.3. Inicio de síntomas		
Depto. Municipio						Día Mes Año			Día Mes Año		
3.4. Clasificación inicial de caso						3.5. Hospitalizado			3.6. Fecha de hospitalización		
<input type="checkbox"/> 1 Sospechoso <input type="checkbox"/> 2 Probable <input type="checkbox"/> 3 Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 4 Conf. clínica <input type="checkbox"/> 5 Conf. neo epidemiológico						<input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No			Día Mes Año		
3.7. Condición final		3.8. Fecha de defunción			3.9. No. certificado defunción			3.10. Causa básica de muerte			
<input type="checkbox"/> 1 Vivo <input type="checkbox"/> 2 Muerto		Día Mes Año						CIE 10			
3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha						3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha					
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES											
4.1. Seguimiento y clasificación final del caso										4.2. Fecha de ajuste	
<input type="checkbox"/> 0 No aplica <input type="checkbox"/> 3 Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 4 Conf. clínica <input type="checkbox"/> 5 Conf. neo epidemiológico <input type="checkbox"/> 6 Descartado <input type="checkbox"/> 7 Otra actualización										Día Mes Año	