



EBOLA

Conferencia para IPS

Juan Carlos Vela Santacruz MD. MCs.
Coordinador Oficina de Epidemiología
Subdirección de Salud Pública
IDSN

Diciembre de 2014.

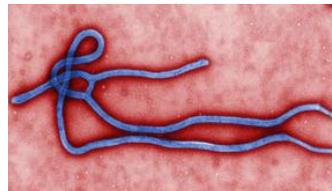
RAUL DELGADO GUERRERO
Gobernador de Nariño

ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño

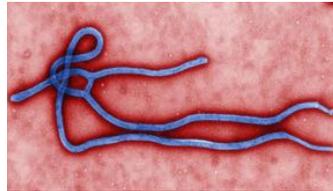
¡Por un Nariño Mejor!

“ La amenaza más grande para la continuación del dominio del hombre en el planeta, son los virus “

Joshua Lederberg PhD.
Premio Nobel MyF 1958



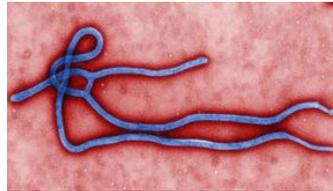
Que es el Ebola



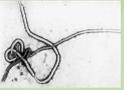
Organización institucional



Que es el Ebola



Que es la Enfermedad por el virus del Ebola EVE



La enfermedad por el virus del Ebola (denominada **anteriormente fiebre hemorrágica del Ebola**) es una **enfermedad grave y con frecuencia letal** cuya tasa de mortalidad puede llegar al 90%.

La enfermedad afecta a personas y a primates no humanos (monos, gorilas y chimpancés).



Origen

1975 - Rio Ebola, Zaire, (actual RD de el Congo), África



Primer caso registrado



El 26 de agosto de 1976, Mabalo Lokela, residente en Yambuku, Zaire (actual RD Congo), se convertía en el primer caso de Ébola registrado en los libros de medicina modernos. La epidemia provocó 280 muertos, con 318 infectados solo en la localidad.



Agente causal



El virus del Ebola es un virus ARN pleomórfico (de morfología variable), cuyos viriones suelen presentar formas filamentosas (de ahí su catalogación como "filovirus";)]



El virus del Ebola



El género Ebolavirus de la familia Filoviridae (filovirus). comprende **cinco especies** distintas:

- ebolavirus Bundibugyo (BDBV)
- ebolavirus Zaire (EBOV)
- ebolavirus Sudan (SUDV)

- ebolavirus Reston (RESTV)
- ebolavirus Tai Forest (TAFV).

asociado a grandes brotes de EVE en Africa,

Encontrada en Filipinas y China, pero hasta ahora no se han comunicado casos de enfermedad humana ni de muerte debidos a ella



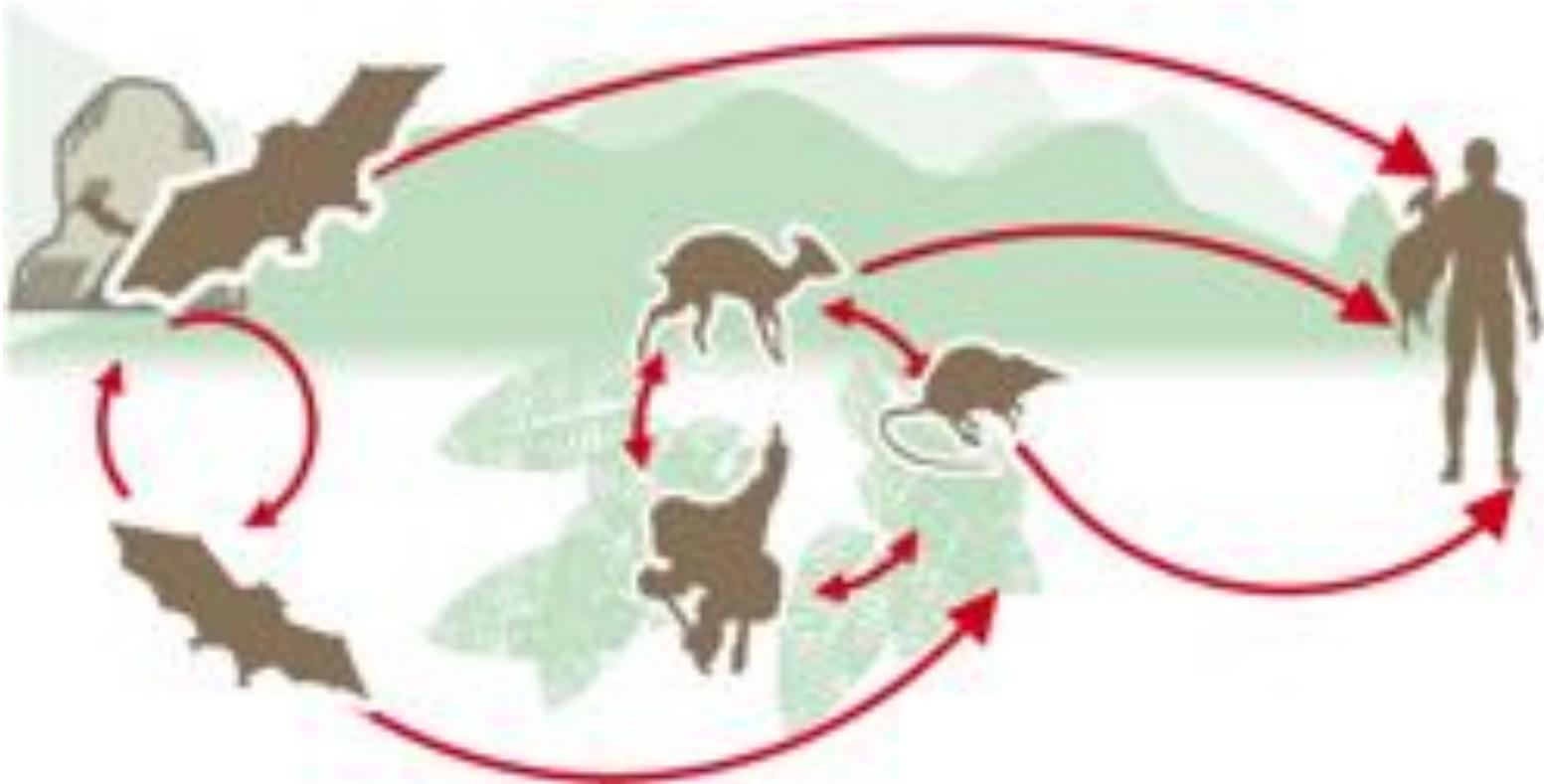
Huéspedes naturales del virus Reservorio



Se considera que los murciélagos frugívoros, en particular *Hypsignathus monstrosus*, *Epomops franqueti* y *Myonycteris torquata*, son **posiblemente** los **huéspedes naturales** del virus del Ebola en África.



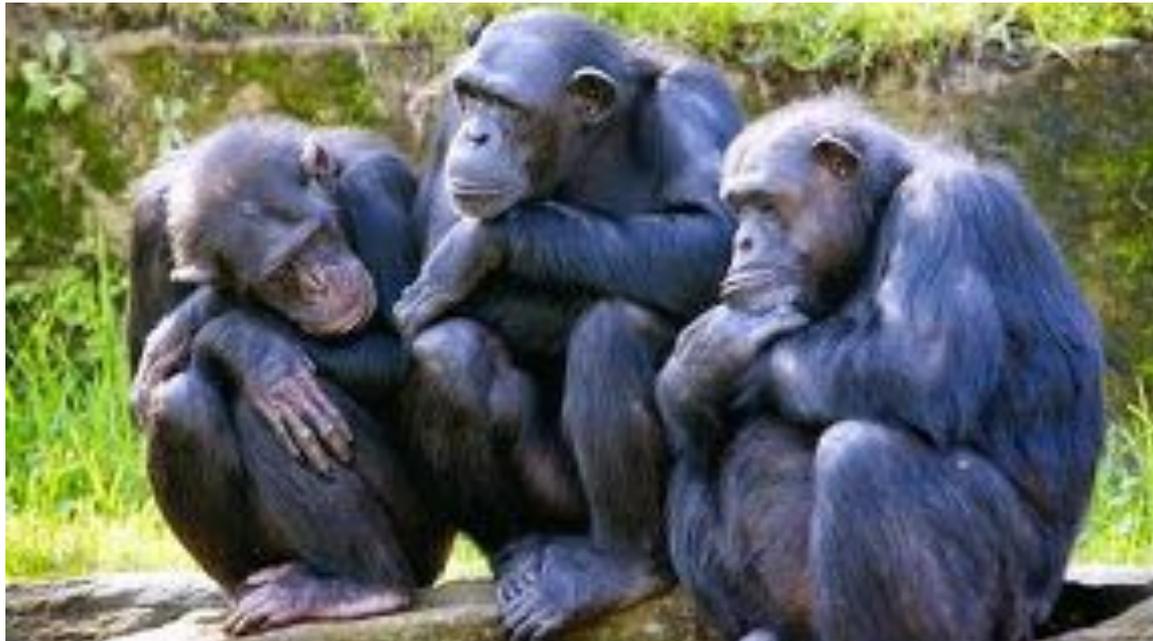
Forma de transmisión



Zoonosis



Aunque los primates no humanos han sido una fuente de infección para las personas, se cree que no son el reservorio del virus, sino **huéspedes accidentales**, como los seres humanos.



Transmisión entre humanos



En una segunda fase el virus se propaga en la comunidad mediante la transmisión de persona a persona, por contacto directo con órganos, sangre, secreciones, u otros líquidos corporales de personas infectadas, o por contacto indirecto con materiales contaminados por dichos líquidos.



Transmisión entre humanos



Las ceremonias de inhumación en las que los asistentes tienen contacto directo con el cuerpo del difunto han intervenido en la transmisión del virus del Ebola.



Transmisión entre humanos



Es frecuente la infección del personal sanitario que atiende a pacientes con EVE, al descuidar las precauciones para el control de la infección y específicamente cuando no se han adoptado las medidas de protección personal.



Periodo de incubación



El periodo de incubación (intervalo desde la infección hasta la aparición de los síntomas) oscila entre 2 y 21 días (con un promedio de 8 a 10 días) en **el cual el paciente no es contagioso..**



2
d

21
d

Primeros
síntomas



Mayor mortalidad



La mayor mortalidad se presenta en los 12 días siguientes a l inicio de síntomas



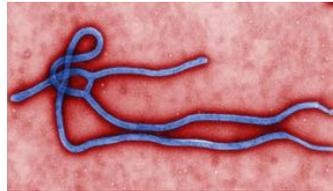
Periodo de Transmisibilidad



A partir del inicio de síntomas los pacientes son contagiosos mientras el virus esté presente en la sangre y las secreciones, aislándose en el semen hasta 7 semanas después de la aparición de la enfermedad.



Situación epidemiológica



Las 10 epidemias



desde 1994 han ocurrido diez epidemias documentadas.

Fecha	Lugar de aparición	Casos/muertes (tasa de letalidad)
Diciembre de 1994 - febrero de 1995	Gabón	49 / 29 (59 %)
Abril - junio de 1995	Zaire (actualmente RDC)	345 / 256 (74 %)
Enero - abril de 1996	Gabón	93 / 68 (73 %)
Octubre de 2001 - marzo de 2002	Gabón y República del Congo	122 / 96 (79 %)
Diciembre de 2002 - abril de 2003	República del Congo, en las villas de Mbomo y Katié del Departamento Cuvette Ouest	143 / 128 (90 %)
Noviembre - diciembre de 2003	República del Congo, en las villas de Mbomo y Sibanza del Departamento Cuvette Ouest	35 / 29 (83 %)
Abril - octubre de 2007	Kasai Occidental (República del Congo)	264 / 187 (71 %)
Julio - octubre de 2012	Uganda	24 / 17 (71 %) ³
Septiembre - noviembre de 2012	República Democrática del Congo	62 / 34 (55 %) ⁴
Marzo - abril de 2014	Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona (Malí, 3 casos sospechosos)	187, 17 y 0 ^{5, 6}



Las epidemia actual / 2014

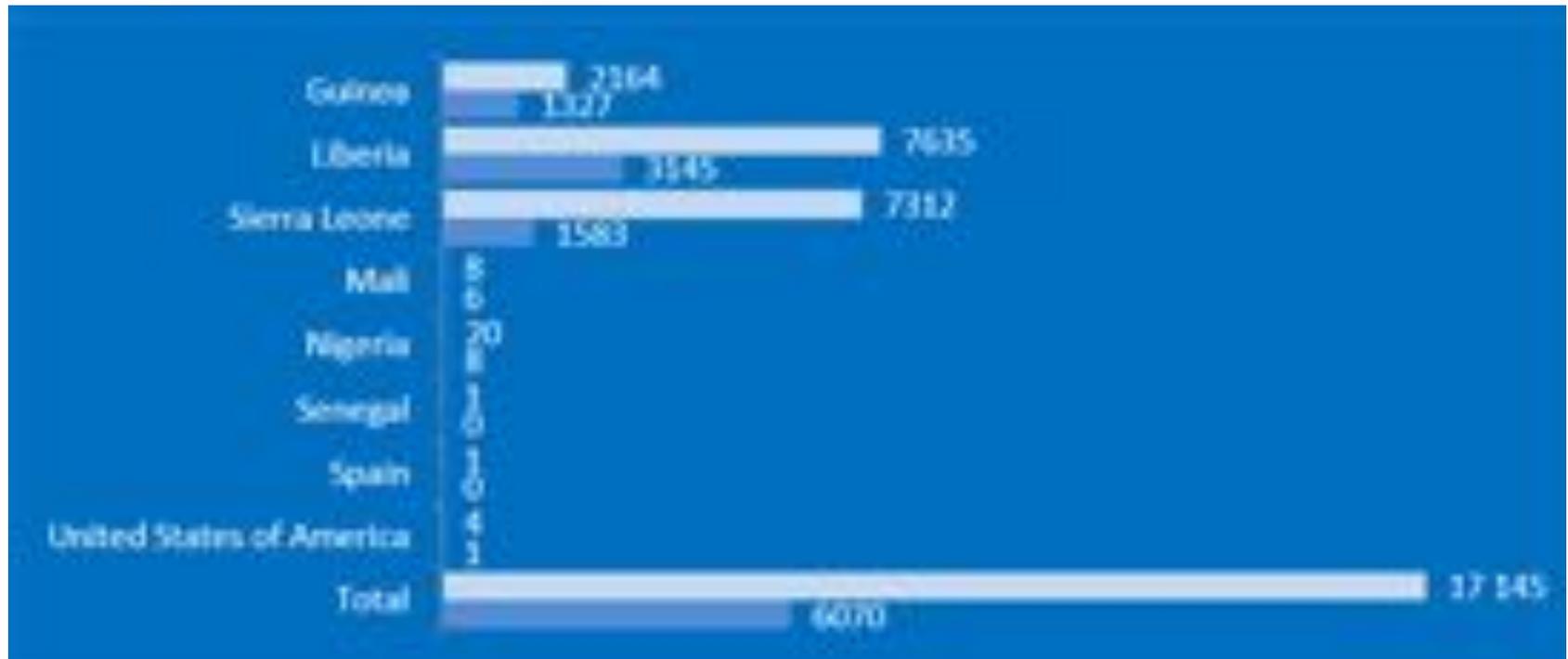


La actual epidemia se caracteriza por afectar por primera vez al África Occidental e involucrar simultáneamente cinco países; un incremento rápido de los casos; alta letalidad de la cepa; graves dificultades en la contención de la epidemia debido a los problemas internos de cada país y a las costumbres de la población.



Epidemiología

Situación actual 2014 – Dic. 3 de 2014



Fuente : Información permanente situación Ebola , OPS/OMS : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/archive/en/>



Escenarios epidemiológicos



El principal factor de riesgo para la expansión del virus Ébola en el mundo son los viajes intercontinentales ya que los viajeros infectados en zonas con circulación del virus podrían llevar incubando la enfermedad y desarrollar síntomas compatibles con EVE después de su llegada



Escenarios epidemiológicos

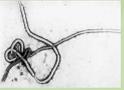


Las acciones a implementar por parte de los Estados, son adoptadas de acuerdo a la **clasificación del riesgo** de transmisión del virus emitida por la OMS, así:

- ✓ Países con **transmisión activa** del virus.
- ✓ Países no afectados que compartan **frontera terrestre** con alguno que si esté afectado y **Estados con al menos un caso posible o confirmado**.
- ✓ Todos los demás Países sin casos (**es el caso de Colombia**).



OMS / ESPII



Basándose en los informes presentados por los Estados Miembros afectados y la información disponible, la Directora General aceptó la evaluación del Comité, y el **8 de agosto de 2014** declaró que el brote de EVE en África Occidental constituye una **emergencia de salud pública de importancia internacional. (ESPII)**



Escenarios epidemiológicos

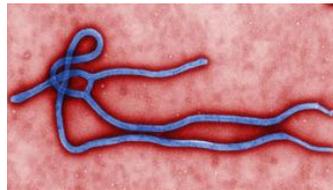


El riesgo de introducción del virus al país es bajo, debido al escaso tráfico internacional de viajeros desde los países con transmisión activa.

La principal amenaza está en la detección inoportuna de un caso importado y la falta de control del mismo.



Aspectos clínicos de la enfermedad



Vigilancia en Salud Pública

Caso sospechoso



- Cualquier persona viva o muerta, con fiebre de más de 38 °C en adultos y mayor de 37,5 °C en niños entre 0 y 12 años, y que en los últimos 21 días haya:
 - Tenido contacto con persona sospechosa o confirmada de presentar EVE ó
 - Residido o viajado a sitio donde la transmisión de EVE es activa ó
 - Manipulado directamente murciélagos o primates no humanos procedentes de zonas con transmisión activa del virus.



Vigilancia en Salud Pública

Caso confirmado



- Caso sospechoso con pruebas de laboratorio diagnósticas confirmatorias para infección por el virus del Ébola, procesadas en los laboratorios de los Centros de Referencia designados por la OMS para Colombia.



Vigilancia en Salud Pública

Contacto



Persona que cumple con al menos uno de los siguientes criterios

- Exposición percutánea o de membranas mucosas a sangre o fluidos de un paciente con EVE.
- Procesamiento de sangre o fluidos corporales de un paciente confirmado con EVE sin EPP apropiado o precauciones estándares de bioseguridad.
- Haber tocado la vestimenta o ropa de cama de un paciente con EVE sin EPP adecuados



Vigilancia en Salud Pública

Contacto



- Haber sido amamantado por un paciente con EVE
- Contacto físico directo con un paciente o un cadáver sospechoso o confirmado del EVE sin EPP
- Persona quien ha convivido con un paciente sospechoso o confirmado de EVE
- Otro contacto cercano con pacientes con EVE en los centros de salud o la comunidad.



Vigilancia en Salud Pública

Exposición desconocida



Persona quien estuvo en un país con transmisión del virus del Ebola en los últimos 21 días y que no cumple con ninguno de los criterios anteriores



Síntomas



Primeros síntomas



Días 7-9

Dolor de cabeza, fatiga, fiebre y dolor muscular.



Día 10

Fiebre alta repentina, vómitos de sangre y comportamiento pasivo.



Día 11

Hematomas, daño cerebral y sangramientos por la nariz, boca, ojos y ano.

Fase final



Días 12

Pérdida de conciencia, convulsiones, masivo desangramiento interno y muerte.



Síntomas



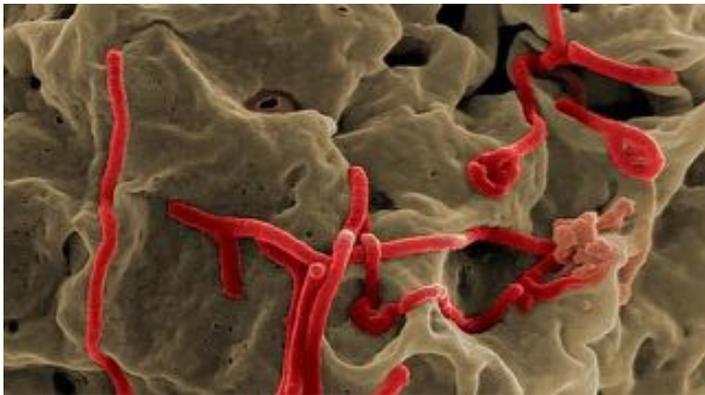
Los pacientes con peor pronóstico desarrollan signos clínicos más severos durante la infección y mueren generalmente entre los días 6 y 16 por complicaciones como insuficiencia multiorgánica y choque séptico.



Patogénesis



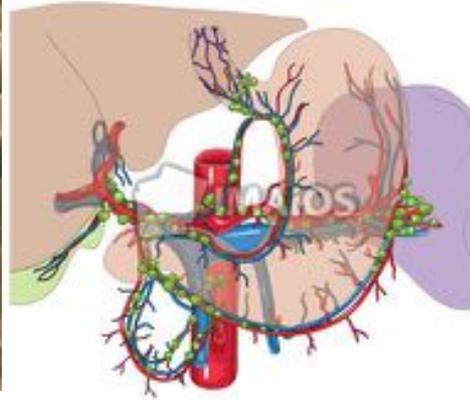
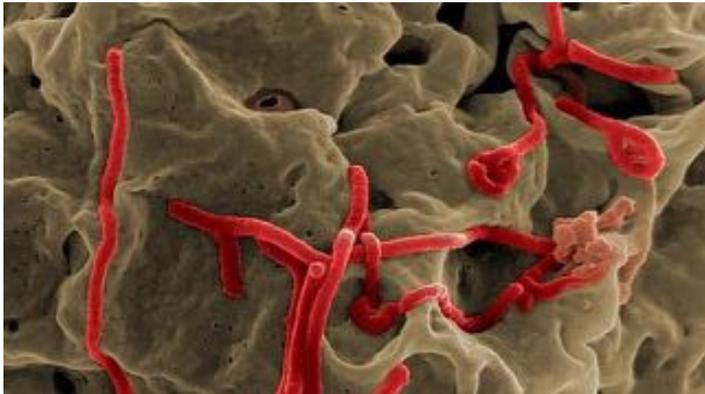
El virus del Ébola ingresa al paciente a través de las membranas mucosas, lesiones en la piel o por vía parenteral e infecta a muchos tipos de células, incluyendo los **monocitos**, **macrófagos**, células dendríticas, células endoteliales, fibroblastos, hepatocitos, células corticales suprarrenales y células epiteliales.



Patogénesis



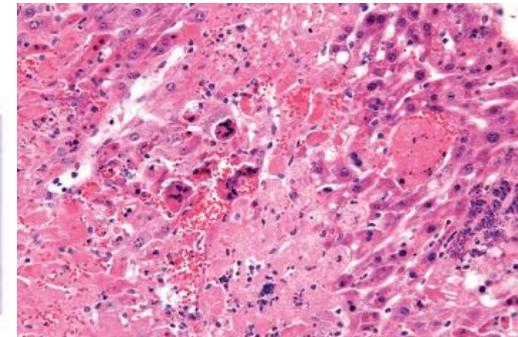
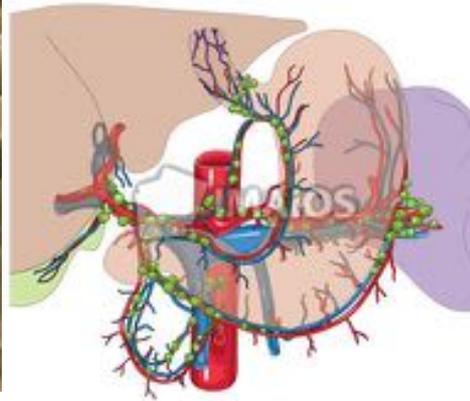
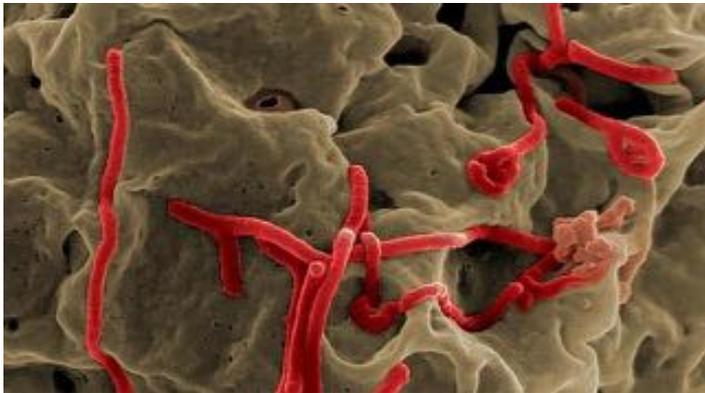
El virus del Ébola migra desde el sitio de la infección inicial a los **ganglios linfáticos** regionales y posteriormente **al hígado, bazo y las glándulas suprarrenales.**



Patogénesis



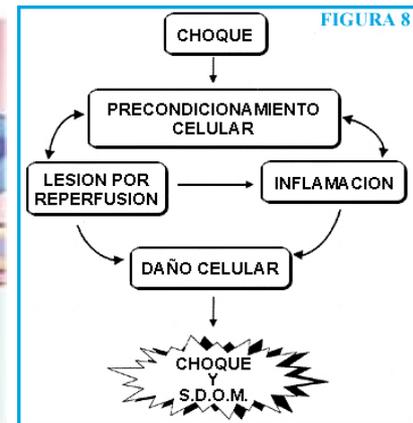
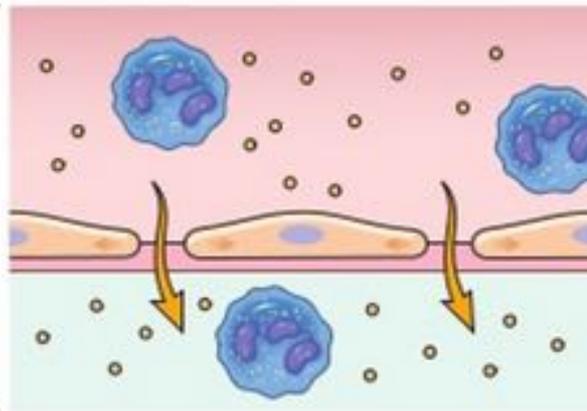
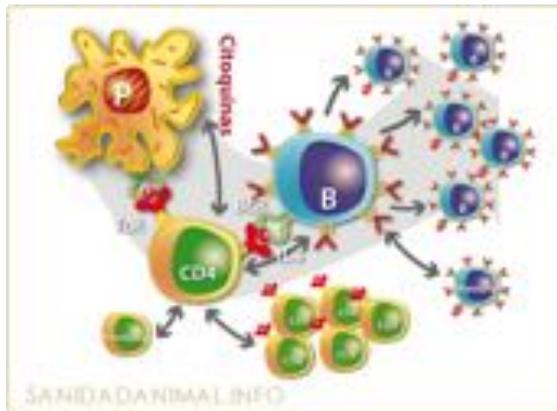
La **necrosis hepatocelular** ocurre y se asocia con alteración en los factores de coagulación y posterior coagulopatía. La **necrosis suprarrenal** también puede encontrarse y se asocia con hipotensión y con el deterioro de la síntesis de esteroides.



Patogénesis



El virus del Ébola parece desencadenar una **liberación de citoquinas** pro inflamatorias con posterior **fuga vascular** y la debilitación de la coagulación, resultando en choque y Falla Orgánica Multisistémica - FOM.



Diagnóstico diferencial



Paludismo
Fiebre tifoidea
Dengue
Fiebre chikungunya
Shigelosis
Cólera
Leptospirosis
Peste
Rickettsiosis
Fiebre recurrente
Meningitis
Hepatitis



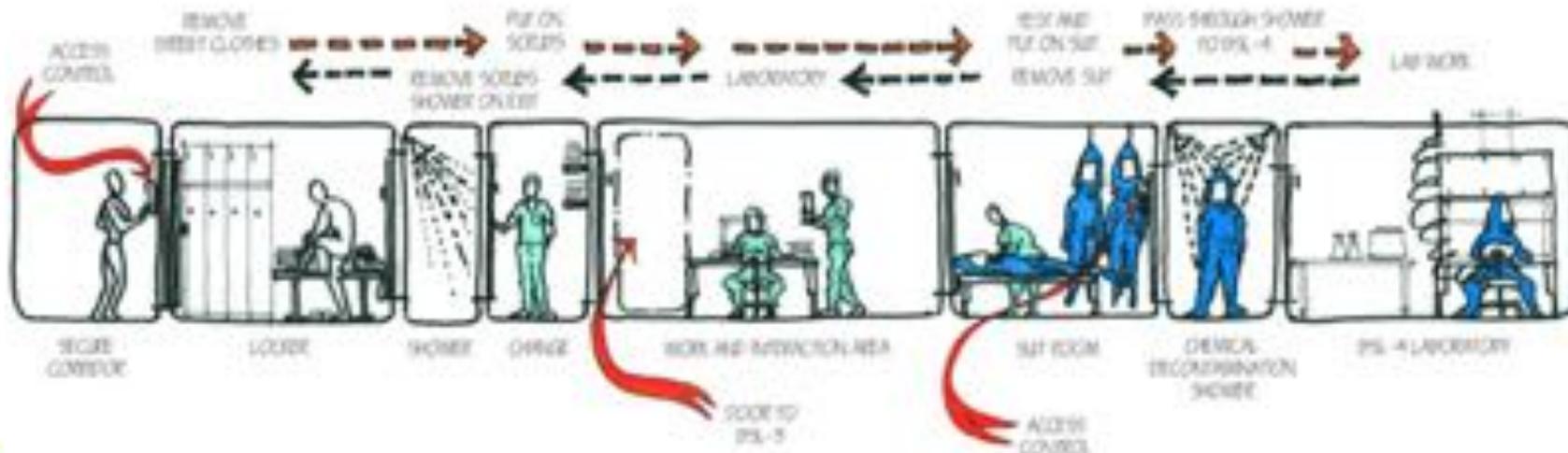
Diagnostico por laboratorio



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



Diagnostico por laboratorio



Diagnostico por laboratorio



Cuadro I. Lista de microorganismos patógenos manejados en un BSL-3 de acuerdo al CDC.¹

Bacterias	<ul style="list-style-type: none"> — Bartonella — Brucella incluyendo B. abortus, B. canis, B. suis — Burkholderia (Pseudomonas) mallei, B. pseudomallei — Coxiella burnetii — Francisella tularensis — Mycobacterium (M. M. tuberculosis) — Pasteurella multocida — Rickettsia akari, R. australis, R. canada, R. conorii, R. prowazekii, R. rickettsii, R. sibirica, R. typhus, R. typhi (R. massii) — Shigella flexneri 	
Hongo	<ul style="list-style-type: none"> — Coccidioides immitis — Histoplasma capsulatum, H. capsulatum var. duboisii 	
Parasitos	Ninguno	
Virus	Alphavirus (Togavirus) - Grupo A Arbovirus — Virus de Sanikil Forest — Virus de la encefalitis de San Luis — Virus de la encefalitis equina venezolana Arenavirus — Filovirus — Virus conotomeningitis linfocítica Bunyavirus — Hantavirus — Virus de la fiebre de Rift Valley Coronavirus (SARS-CoV)	Flavivirus (Togavirus) - Arbovirus Grupo B — Virus de la encefalitis japonesa — Virus de la fiebre amarilla Picivirus — Virus monkeypox Retrovirus — Virus de inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2 — Virus linfotrópico de células T humanas (HTLV) tipos 1 y 2 — Virus inmunodeficiencia del simio (SIV) Rhabdovirus Virus estomatitis vesicular



Diagnostico por laboratorio



Cuadro II. Listado de virus emergentes y reemergentes manejados en un BSL-4 de acuerdo al CDC.¹

Bacterias	Ninguno																						
Hongos	Ninguno																						
Parásitos	Ninguno																						
Virus	<table><tbody><tr><td>Arenaviruses</td><td>Flavivirus (Togaviruses) - Grupo B</td></tr><tr><td>— Virus Guaranito</td><td>Arboviruses</td></tr><tr><td>— Virus Lassa</td><td>Herpesviruses (alpha)</td></tr><tr><td>— Virus Junin</td><td>— Herpesvirus simiae (Herpes B o virus Monkey B)</td></tr><tr><td>— Virus Machupo</td><td>Paramyxoviruses</td></tr><tr><td>— Sabin</td><td>— Morbillivirus equino</td></tr><tr><td>Bunyaviruses (Nairovirus)</td><td>Agentes causantes de fiebre hemorrágica indefinidos</td></tr><tr><td>— Virus fiebre hemorrágica de Crimea-Congo</td><td></td></tr><tr><td>Filoviruses</td><td></td></tr><tr><td>— Virus Ébola</td><td></td></tr><tr><td>— Virus Marburg</td><td></td></tr></tbody></table>	Arenaviruses	Flavivirus (Togaviruses) - Grupo B	— Virus Guaranito	Arboviruses	— Virus Lassa	Herpesviruses (alpha)	— Virus Junin	— Herpesvirus simiae (Herpes B o virus Monkey B)	— Virus Machupo	Paramyxoviruses	— Sabin	— Morbillivirus equino	Bunyaviruses (Nairovirus)	Agentes causantes de fiebre hemorrágica indefinidos	— Virus fiebre hemorrágica de Crimea-Congo		Filoviruses		— Virus Ébola		— Virus Marburg	
Arenaviruses	Flavivirus (Togaviruses) - Grupo B																						
— Virus Guaranito	Arboviruses																						
— Virus Lassa	Herpesviruses (alpha)																						
— Virus Junin	— Herpesvirus simiae (Herpes B o virus Monkey B)																						
— Virus Machupo	Paramyxoviruses																						
— Sabin	— Morbillivirus equino																						
Bunyaviruses (Nairovirus)	Agentes causantes de fiebre hemorrágica indefinidos																						
— Virus fiebre hemorrágica de Crimea-Congo																							
Filoviruses																							
— Virus Ébola																							
— Virus Marburg																							

Rev Mex Patol Clin, Vol. 54, Núm. 4, pp 177-186 • Octubre - Diciembre, 2007



Diagnostico por laboratorio



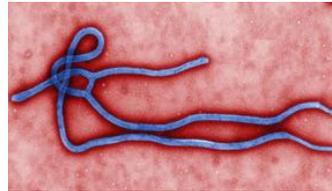
Las infecciones por el virus del Ebola solo pueden diagnosticarse definitivamente mediante distintas pruebas de laboratorio, a saber:

- prueba de inmunoadsorción enzimática (ELISA);
- pruebas de detección de antígenos;
- prueba de seroneutralización;
- reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR);
- aislamiento del virus mediante cultivo celular.

Las muestras de los pacientes suponen un enorme peligro biológico, y **las pruebas tienen que realizarse en condiciones de máxima contención biológica.**



Tratamiento



Tratamiento



No se dispone de ningún tratamiento aprobado para EVE.

El manejo clínico debería centrarse en el apoyo de complicaciones como la hipovolemia, el desequilibrio hidroelectrolítico, la inestabilidad hemodinámica, el choque refractario, la hipoxia, las hemorragias, el choque séptico, la falla multiorgánica y la CID.



Tratamiento



No hay medicamentos ni vacunas contra la EVE que estén aprobados, pero hay varios productos en fase de desarrollo.



Tratamiento



Tratamiento ¿etiológico? de EVE

Inmunidad pasiva

Zmab/Zmapp
Suero de convaleciente

Antivirales

Favipiravir
BCX-4430

RNA interferente

TKM-Ebola

Otros



Pronostico

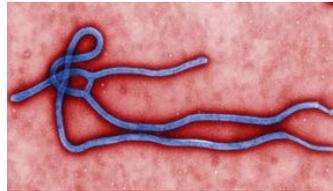


El pronóstico de la fiebre hemorrágica por virus del Ébola es bastante **malo**, ya que se considera una patología potencialmente mortal.

Se estima que la **tasa de mortalidad por fallo de múltiples** órganos y posterior shock hipovolémico va desde un **50 a un 90%**, variando según el tipo de virus del Ébola que cause la infección.



Prevención y control



Grupos de riesgo



En los países de África Occidental con presencia de la enfermedad, el riesgo de infección se concentra en:

- } El personal sanitario.
- } Los familiares u otras personas que hayan estado en contacto estrecho con personas infectadas.
- } Los integrantes del cortejo fúnebre y personal de las funerarias que hayan tenido contacto directo con el cuerpo del difunto como parte de las ceremonias de inhumación.
- } Personas que hayan tenido contacto con la sangre de mamíferos tales como primates no humanos.



Grupos de riesgo



En Colombia, donde no hay presencia del virus, el mayor riesgo lo pueden tener las personas que viajen a los países con brote, quienes deberán hacer uso de las medidas preventivas





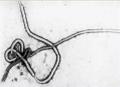
Plan de respuesta Colombia frente al ébola



Plan de preparación en Colombia



Plan de preparación en Colombia



Ministerio de Salud
Promoción de la Salud
Prevención de Enfermedades

PROSPERIDAD
PARA TODOS



1. Viajeros colombianos que regresan.
2. Viajeros de las 92 nacionalidades que no necesitan visa.
3. Nacionalidades que requieren visa.
4. Migrantes ilegales

ESTRATEGIA

- Filtro en puntos migratorios
- Formulario Sanitario en consulados
- Reforzamiento vigilancia en puntos clave de la ruta.
- Vallas informativas para la población de la ruta.
- Formulario sanitario aplicado por FFMM y autoridades



Plan de preparación en Colombia



Ministerio de Salud
Protección de la Vida

PROSPERIDAD
PARA TODOS

2. Identificación y Respuesta ante Caso

1. Puntos de Entrada
2. En IPS*
3. En la comunidad**

ESTRATEGIA

- Reconocer (nexo epidemiológico)
- Contener (bioseguridad + ruta sanitaria)
- Trasladar en ambulancia designada
- IPS Designada para tratar
- Mecanismo expedito de contacto con el triage *
- Equipo de respuesta inmediata**
- Vigilancia basada en la comunidad**



Plan de preparación en Colombia



Ministerio de Salud
Protección de la Vida
Promoción del Bienestar

PROSPERIDAD
PARA TODOS

3. Rastreo de
contactos y
contención de la
propagación

1. Medios de transporte
2. Lugares de tránsito
3. Familiares y contactos directos
4. Vehículos de traslado asistencial.
5. Personal asistencial
6. Personal funerario

ESTRATEGIA

- Centro de mando unificado.
- Equipo de respuesta inmediata
- Laboratorio central
- Limpieza y desinfección especial en cada lugar.
- Manejo especial de cadáveres.
- Medidas de bioseguridad nivel 4 en la atención.
- Concientización de medios de comunicación y comunidad-



Plan de preparación en Colombia



MinSalud
Ministerio de Salud
Bogotá, Colombia

PROSPERIDAD
PARA TODOS

25
procedimientos
operativos



43 tipos de
Entidades
responsables



Destinatarios de los procedimientos



ENTIDADES	PROCEDIMIENTO
Migración	1,2
Cancillería	1,2,5,6
Fiscalía Medicina Legal	2,23
operador portuario	1,9,13,16
aerocivil, Dimar, ICA	1,9,13,17
Empresa Especial Aseo	16,17,18,19
Operadores Funerarios	20,21,22
Iglesias	21,22
Prestadores de servicios de salud	3,4,7,8,10,11,12,14,15,17,18,19,20
EPS /ARL	3,4,7,8,10,11,12,14,15,17,18,19,21
Fuerzas militares y policía	1,2,11,14,17,23
Ambulancias	9,10,11,14,17
Población general	4
CRUE	4,9,11, 24, 25
Aerolíneas agencias	13,16
Voluntarios de primera respuesta y policía. C defensa civil colombiana, cruz roja colombiana, cuerpo de bomberos	4,23
Entidad Territorial	Todos



Procedimientos



- 1.- Preparación para el tamizaje poblacional en puntos de entrada
- 2.- Tamizaje poblacional de migrantes en situación irregular
- 3.- Preparación para la detección de casos en las IPS no designadas
- 4.- Tamizaje poblacional para viajeros y contactos de viajeros que presentan sintomatología en comunidad
- 5.- Tamizaje a Colombianos que regresan a Colombia



Procedimientos



6.- Preparación para el tamizaje poblacional en la solicitud de visas para la entrada a Colombia

7.- Abordaje del síndrome febril en viajeros en las IPSs

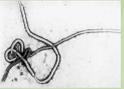
8.- procedimiento para la toma, procesamiento y transporte de muestras de laboratorio en IPSs designadas

9.- Preparación para el manejo inicial de casos en puntos de entrada

10.- Preparación para la atención de casos en IPSs no designadas



Procedimientos



11.- Traslado de casos de EVE

12.- Preparación para la atención de casos sospechosos y confirmados en las IPSs designadas

13.- Procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y superficies en aeropuertos o puntos de entrada

14.- Procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y superficies de aviones

15.- Procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y superficies de IPSs a nivel nacional



Procedimientos



16.- Preparación para el manejo de residuos en puertos de entrada

17.- Preparación para el manejo de residuos en ambulancias

18.- Preparación para el manejo de residuos en IPSs no designadas

19.- Preparación para el manejo de residuos en IPSs designadas

20.- Preparación para el manejo y traslado de cadáveres/ EVE en las IPSs



Procedimientos



- 21.- Preparación para el manejo y traslado de cadáveres/EVE en medios de transporte
- 22.- Preparación para el destino final de cadáveres/EVE en cementerios
- 23.- Preparación para el manejo y traslado de cadáveres/EVE en sitios públicos
- 24.- Guía de investigación de campo y seguimiento a contactos de casos sospechosos o confirmados de EVE
- 25.- Activación del plan de respuesta ante casos sospechosos de EVE



Detección de casos IPS

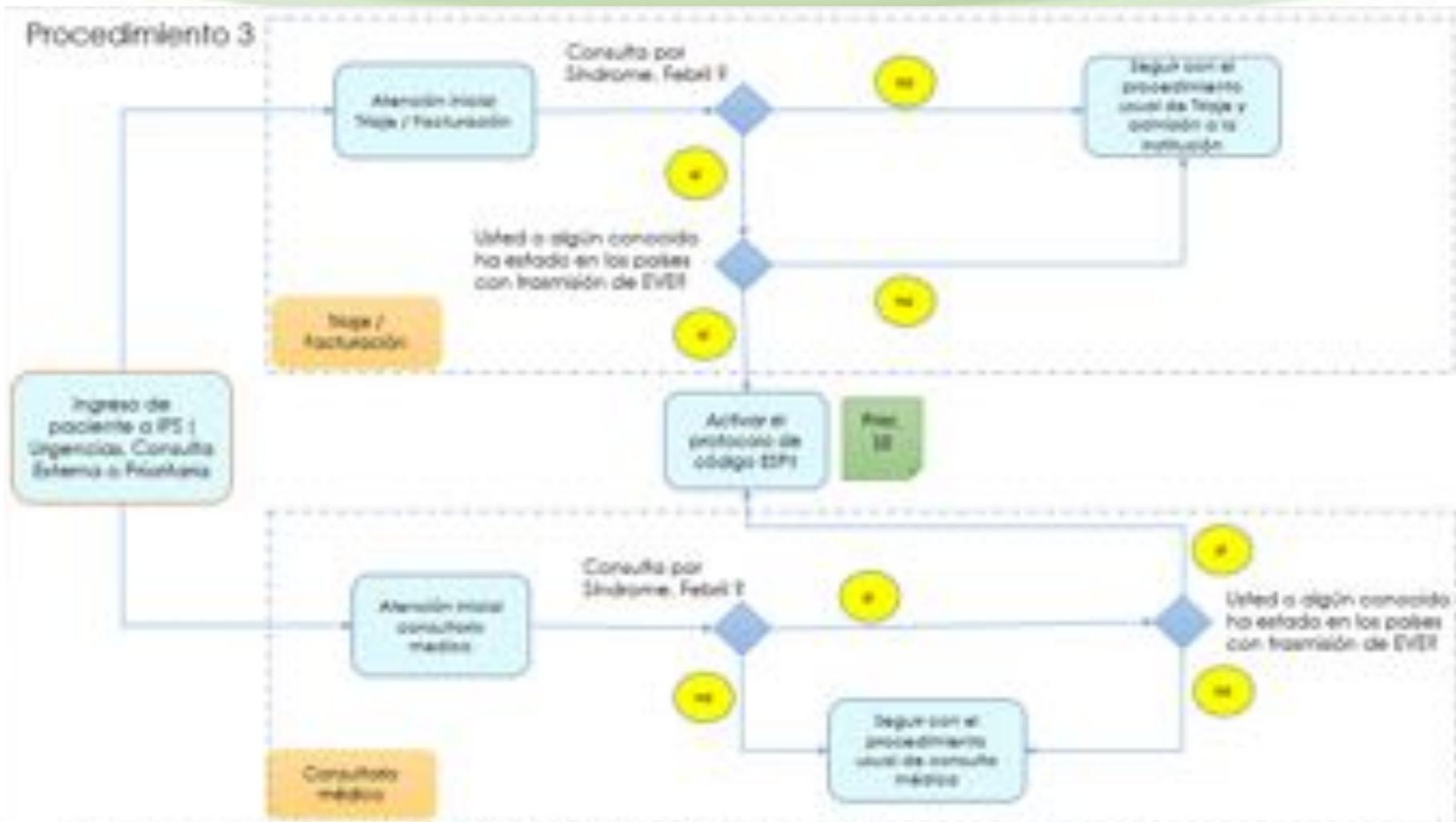
Objetivo



Orientar a las clínicas y hospitales del país para la detección temprana de casos sospechosos de EVE para disminuir el riesgo de transmisión del virus.



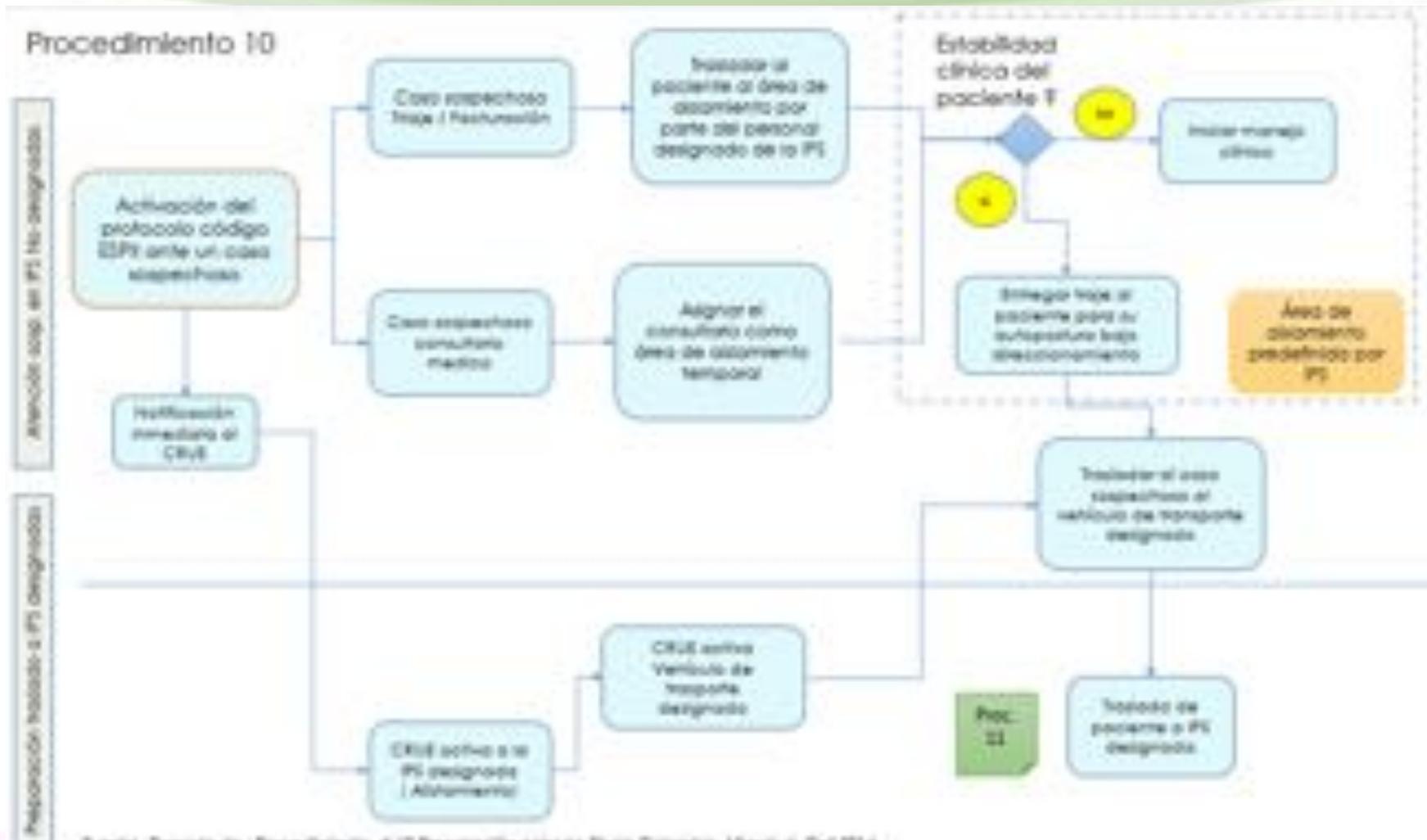
Proc. 3.- Preparación para la detección de casos en las IPS no designadas



Fuente: Tomado de: Procedimiento # 10 Preparación en las IPS no designadas. Medellín, Col 2014



Proc.10.- Preparación para la atención de casos en IPSs no designadas



Fuente: Tomado de: Procedimiento # 10 Preparación ante caso Suspecho Bata Colombia, Manual, Oct 2014



Puntos de entrada



Una vez que el caso sospechoso se encuentre en el área de aislamiento (procedente de triage, facturación o del consultorio aislado), en caso de que el paciente se encuentre clínicamente estable no se realizará ningún procedimiento médico y se le suministrará el traje al paciente para su auto-postura bajo el direccionamiento del médico **(anexo bioseguridad)**.

Si el paciente se encuentra inestable hemodinámicamente no se realizará la postura del traje y se iniciarán las maniobras de estabilización básicas que permitan su traslado a la IPS designada en condiciones de estabilidad (monitoreo, hidratación con líquidos endovenosos, manejo de la fiebre)

Si el paciente presenta paro cardiorrespiratorio no se realizarán maniobras de reanimación avanzadas **(anexo lineamiento de manejo clínico)**.



Puntos de entrada



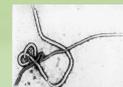
El jefe de enfermería de urgencias realizará la notificación telefónica inmediata al CRUE y al Centro Nacional de Enlace para activar el proceso de traslado del paciente a la IPS designada.

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

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



Transporte a IPS designada



Ministerio de Salud
Departamento de Nariño

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Aeronave designada

TRASLADO AEREO DE CASOS FAC – CNRP

- Aeronave C 295.
Autonomía de vuelo total 8 horas
- Grupo Elite para el traslado de pacientes con alto riesgo biológico
 - 3 Pilotos
 - 3 Copilotos
 - 3 Técnicos de vuelo
 - 3 Maestros de Carga
 - 3 Médicos Generales
 - 3 Paramédicos



Referencia casos a IPS designadas



Departamento de Referencia	Municipio de Referencia	Departamentos incluidos
Atlántico	Barranquilla	Cesar La Guajira Magdalena Atlántico Bolívar Sucre
Antioquia	Medellín	Antioquia Caldas Quindío* Risaralda* Chocó Córdoba*
Valle del Cauca	Cali	Valle del Cauca Nariño Cauca



Referencia casos a IPS designadas



*Pueden, en algún caso, ser referidos a IPS de otros departamentos:

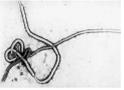
- Córdoba puede referir a Barranquilla
- Quindío, Risaralda, Tolima y San Andrés pueden referir al Valle del Cauca
- Norte de Santander, Santander y San Andrés pueden referir a Medellín.

Bogotá
Cundinamarca
Tolima*
Huila
Caquetá
Putumayo
Boyacá
Norte de Santander*
Santander*
Meta
Casanare
Arauca
Vichada
Guainía
Vaupés
Amazonas
San Andrés*
Guaviare



Que sigue





Gracias

Juan Carlos Vela Santacruz MD. MCs.
Coordinador Oficina de Epidemiología
IDSN
jcvela@idsn.gov.co

