



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Lineamientos de vigilancia en salud pública del virus del Ébola en Colombia. EVE

Dirección de Vigilancia y análisis del riesgo en Salud Pública
Septiembre de 2014

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DEFINICIÓN

La EVE (anteriormente conocida como fiebre hemorrágica del Ébola) es una enfermedad zoonótica, aguda, infecciosa y grave, con una tasa de letalidad de hasta un 90% originaria del continente Africano en el cual ha ocasionado varias epidemias.

AGENTE ETIOLÓGICO

FAMILIA

GENERO

ESPECIE

FILOVIRIDAE



RNA
INFECTA PRIMATES
RESERVORIO
MURCIELAGOS
ENGAÑA SISTEMA
INMUNE

EBOLAVIRUS

BUNDIBUGYO
(BDBV)

TAI FOREST

ZAIRE ÉBOLAVIRUS
(EBOV)

RESTON ÉBOLAVIRUS
(RESTV)

SUDÁN ÉBOLAVIRUS
(SUDV)

MARBURGVIRUS

MARBURG
MARBURGVIRUS

CUEVAVIRUS

LLOVIU CUEVAVIRUS

CICLO EBOLAVIRUS

Ebolavirus Ecology

Enzootic Cycle

New evidence strongly implicates bats as the reservoir hosts for ebolaviruses, though the means of local enzootic maintenance and transmission of the virus within bat populations remain unknown.

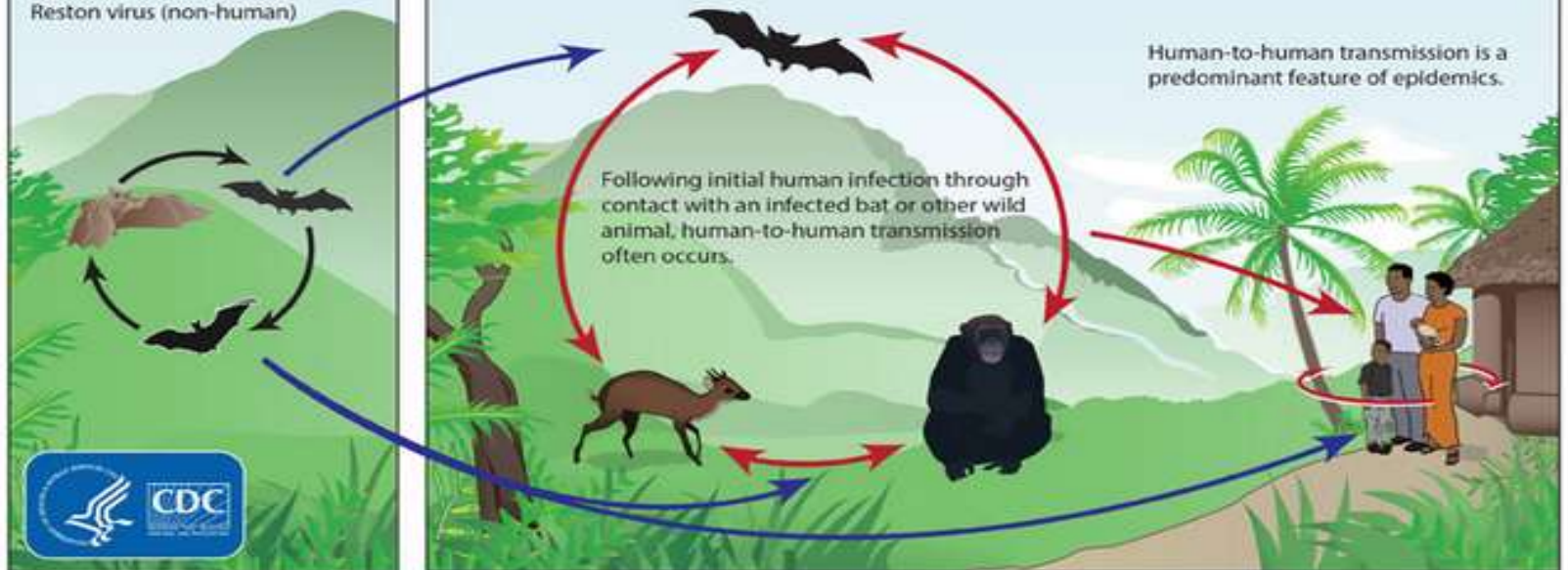
Ebolaviruses:

- Ebola virus (formerly Zaire virus)
- Sudan virus
- Tai Forest virus
- Bundibugyo virus
- Reston virus (non-human)

Epizootic Cycle

Epizootics caused by ebolaviruses appear sporadically, producing high mortality among non-human primates and duikers and may precede human outbreaks. Epidemics caused by ebolaviruses produce acute disease among

humans, with the exception of Reston virus which does not produce detectable disease in humans. Little is known about how the virus first passes to humans, triggering waves of human-to-human transmission, and an epidemic.



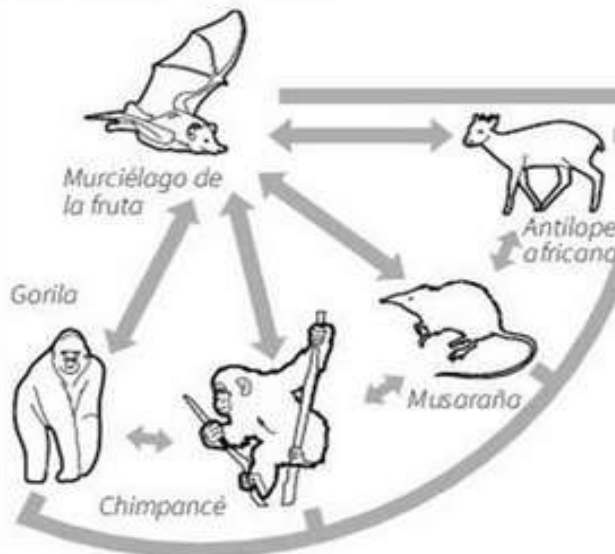
TRANSMISIÓN AL HUMANO

Virus del ébola

El ébola, cuyos primeros brotes aparecieron en Sudán y RD del Congo en 1976, es una enfermedad severa y a menudo fatal para la cual no existe vacuna ni cura conocida. Desde entonces ha dejado más de 1.500 muertos en partes de África.

FUENTE

En África, ciertas especies de murciélagos de la fruta están consideradas posibles portadores naturales del virus del ébola.



TRANSMISION

Se cree que los murciélagos infectados transmiten la enfermedad a los seres humanos, o indirectamente a través de otros animales que son cazados por su carne.



Rutas posibles:

- Contacto con sangre, secreciones, órganos u otros fluidos corporales de animales infectados o muertos.
- Consumo de carne de animales silvestres infectados.
- Tocar objetos que hubieran estado en contacto con el virus.

EFFECTOS EN EL SER HUMANO

Periodo de incubación: de 2 a 21 días. La infección provoca la muerte por la falla de múltiples órganos y muerte de los tejidos.

Células afectadas



Síntomas

- Fiebre
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular
- Debilidad intensa
- Vómitos
- Diarrea
- Función hepática y renal deficientes
- Hemorragias internas y externas

Nota: La lista de animales no está completa.

Fuentes: Centers for Disease Control and Prevention; World Health Organisation

TRANSMISIÓN AL HUMANO

La propagación en la comunidad se da mediante la transmisión de persona a persona por **contacto directo** (a través de las membranas mucosas o de soluciones de continuidad de la piel) con órganos, sangre, secreciones u otros líquidos corporales de personas infectadas o por **contacto indirecto** con materiales contaminados por dichos líquidos; de igual manera, se ha asociado a la manipulación de chimpancés, gorilas, murciélagos frugívoros, monos, antílopes y puercoespines infectados encontrados muertos o enfermos en la selva.

EFECTOS FISIOPATOLÓGICOS

INFECCIÓN

(Riesgo en Colombia/Introducción Humano- Humano;
Secreciones)

Inicialmente infecta a los monocitos y luego se dirige a las células endoteliales para luego ir al **hígado**.

Después de la infección se sintetiza una glicoproteína secretada (PEC), denominada **glicoproteína del virus de Ébola (GP)** que forma:

- Una proteína dimérica que interfiere con la señalización de los **neutrófilos** y los convierte en **vehículos** para transportar el virus en todo el cuerpo a ganglios linfáticos, el hígado, pulmones y bazo.
- Un complejo trimérico, que une el virus a las **células endoteliales** de los vasos sanguíneos.

EFECTOS FISIOPATOLÓGICOS

Efectos:

- La replicación viral impide la síntesis de proteínas de las células infectadas y afecta las defensas inmunitarias del huésped.
- Liberación de **citoquinas** FNT- α , IL-6, IL-8 que son las moléculas de señalización para la fiebre y la inflamación.
- **Efecto citopático** en las células endoteliales provocando pérdida de la integridad vascular reduciendo las integrinas específicas responsables de la adhesión celular a la estructura inter-celular y daños al hígado, lo que conduce a CID, hemorragias, shock hipovolémico, muerte.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

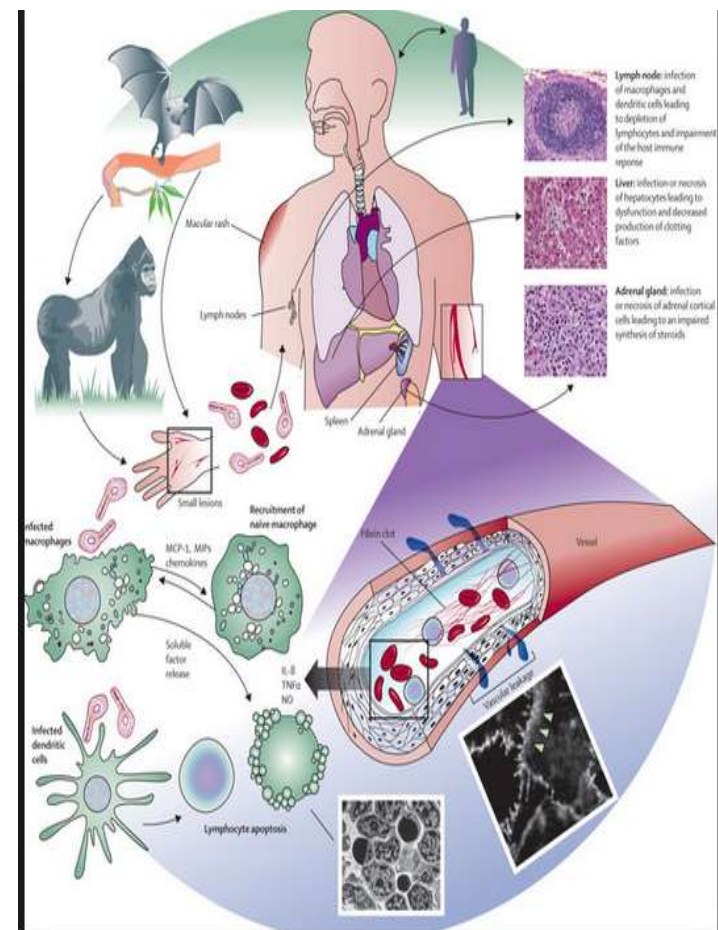
Periodo de incubación: **2 – 21 días**

Periodo de transmisibilidad: Desde el **inicio de los síntomas**.

1. Fiebre repentina
2. Debilidad intensa
3. Dolor muscular
4. Dolor de cabeza
5. Dolor de garganta
6. Vómitos
7. Diarrea
8. Erupción cutánea
9. Daño función renal y hepática
10. Sangrados internos y externos

Hallazgos de laboratorio:

- leucopenia
- trombocitopenia
- enzimas hepáticas elevadas



MANEJO CLÍNICO

No existe ningún tratamiento específico que haya demostrado eficacia en el tratamiento de EVE.

El soporte clínico general es crítico:

- pacientes graves requieren unidad de cuidados intensivos, con aislamiento estricto.
- rehidratación oral con soluciones que contengan electrolitos o por vía intravenosa.
- limitar los procedimientos invasivos tanto en casos confirmados de EVE como en pacientes bajo investigación por EVE

Prohibir amamantar y las relaciones sexuales por 60 días ya que se transmite por el semen durante este periodo.



ÉBOLA Y DETERMINANTES EN LOS PAISES AFECTADOS

ENDEMIAS



MICRO DETERMINANTES

MACRO DETERMINANTES

- Patogenicidad del virus
- Sistema inmunológico
- Susceptibilidad individual
- Estado nutricional



Sopa de murciélagos

- Condiciones ecológicas: reservorios
- Costumbres: comida, ritos funerarios
- Hábitos higiénicos
- Déficit en los servicios de salud
- Migración por desplazamiento

Fuente: Minsalud

EVALUACIÓN DEL RIESGO EN COLOMBIA

Colombia no tiene evidencia de circulación del virus del Ebola, ni tiene los murciélagos que actúan como reservorios. Los primates no humanos que existen en el país pueden ser también susceptibles a este microorganismo. Entonces se hacen las siguientes preguntas:

EXISTE RIESGO DE LLEGADA DEL VIRUS?

Existe por el tráfico internacional de viajeros aún cuando no es tan intenso con estos países.

El riesgo está en no detectar oportunamente un caso importado en un humano y que este se convierta en otros mas.

EVALUACIÓN DEL RIESGO EN COLOMBIA

CUAL ES LA SUSCEPTIBILIDAD DEL PAÍS

No hay inmunidad poblacional pero la ausencia de los reservorios del virus, harían mas difícil la transmisión autóctona del virus a partir de este ciclo. Los casos autóctonos podrían generarse por la no detección de los casos importados oportunamente.

Ingreso de personas en forma ilegal y procedentes de África

No existen costumbres de riesgo como en África

EVALUACIÓN DEL RIESGO EN COLOMBIA

CUAL ES LA CAPACIDAD DE RESPUESTA

En servicios de salud existe una red de prestación de servicios que cubre el territorio nacional y se disponen de UCI.

En todas los puntos de entrada del país es necesario intensificar la detección de casos en humanos y el ingreso de animales que pueden albergar el virus y proceden de estos países.

Verificar el cumplimiento de las medidas de precaución universal para evitar el contagio-.

Vigilancia Intensificada en UPGD.

Diagnósticos diferenciales

Antes de establecer un diagnóstico de Ebola hay que descartar la posibilidad de:

- Malaria
- Fiebre tifoidea
- Shigelosis
- Cólera
- Leptospirosis,
- Peste
- Rickettsiosis
- Fiebre recurrente
- Meningitis
- Hepatitis
- Otras fiebres hemorrágicas víricas

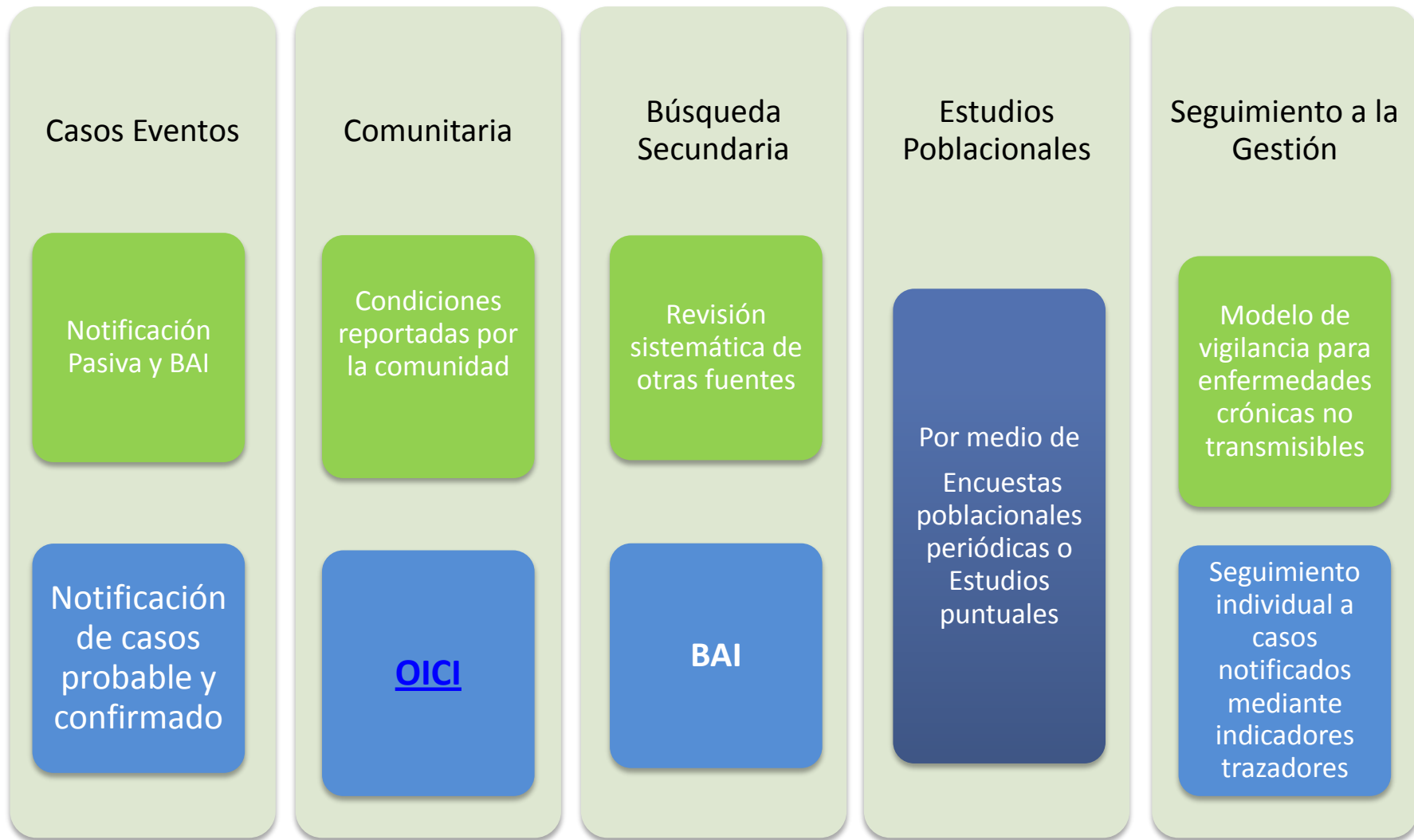
Reglamento Sanitario Internacional (2005)

- Marco legalmente vinculante adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005 como respuesta al vínculo entre la globalización y la diseminación de enfermedades.
- Acordado por 193 países
- Incrementar la seguridad de la salud pública global.

Objetivo principal:

Prevenir y responder ante la diseminación internacional de enfermedades evitando la interferencia innecesaria al tráfico y al comercio internacional

Vigilancia en Salud Pública



Preparación para la respuesta

PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Directorio telefónico de ERI, expertos • Conformación de equipos de respuesta especializados • Mecanismo de disponibilidad y respuesta
RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Kits de seguridad y descontaminación (individual, escena) • Insumos para la Investigación de caso y de campo
ENTRENAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de seguridad individual y ambiental (simulacros) • Difusión de procedimientos operativos • Investigación y control de fiebres hemorrágicas
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de seguridad individual y de la escena • Organización de las acciones de respuesta • Medidas de Aislamiento, descontaminación y control de casos • Investigación de caso y de campo • Manejo de contactos • Manejo de cadáveres
ARTICULACION	<ul style="list-style-type: none"> • Intrasectorial (entes territoriales, sanidad portuaria, CRUE, etc.) • Intersectorial (seguridad, aerolíneas, puertos, etc.)
RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y COMUNICACION	<ul style="list-style-type: none"> • Inteligencia epidemiológica (fuentes oficiales y no oficiales) • Sala de Situación en Crisis • Comunicación del Riesgo
ORGANIZACION	<ul style="list-style-type: none"> • Organigrama de flujo de información

A tener en cuenta

Disponibilidad del personal capacitado y administrativo

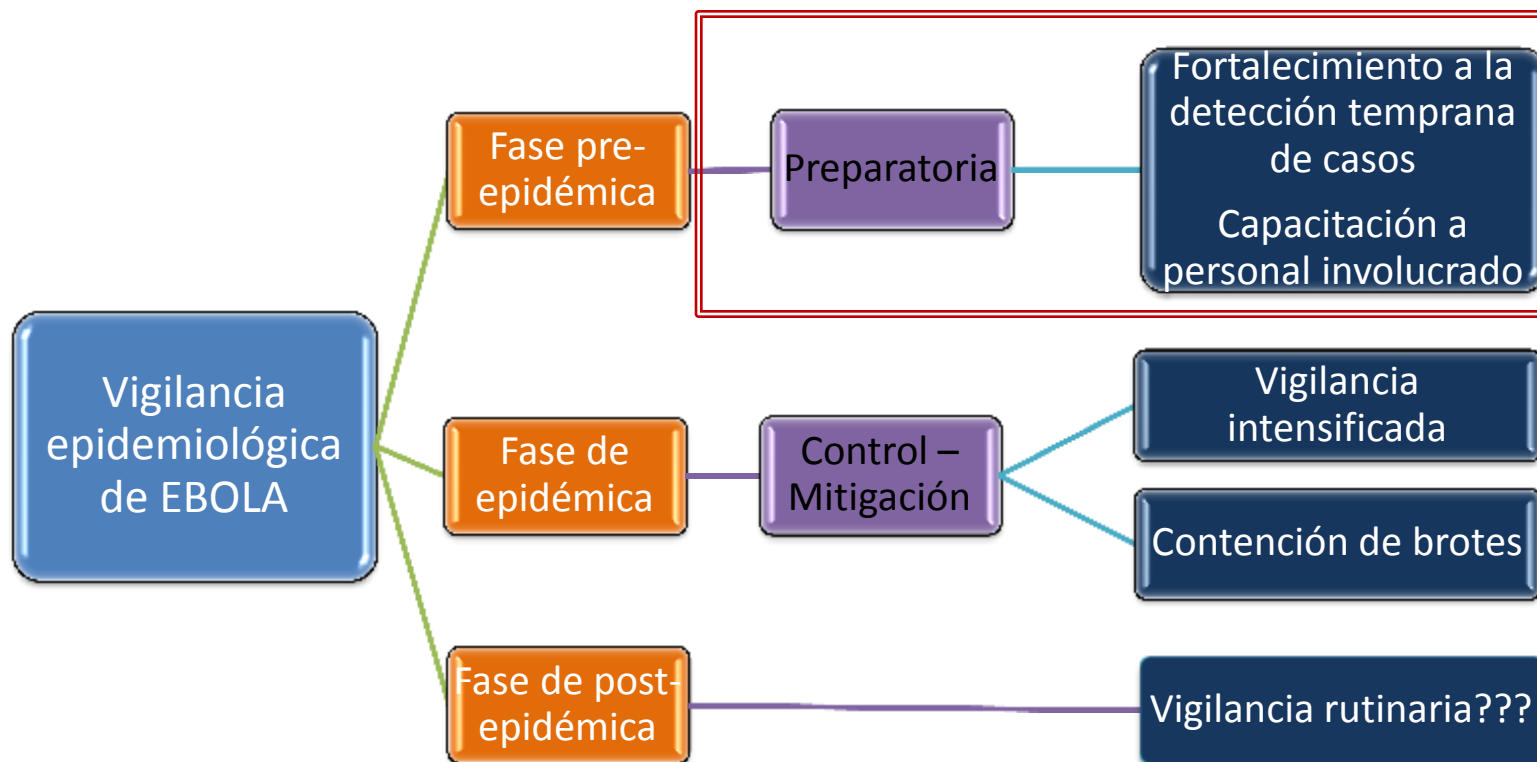
Listado de instituciones hospitalarias a nivel nacional que puede atender el caso

Directorio del personal capacitado en la toma, embalaje y envío de la muestras

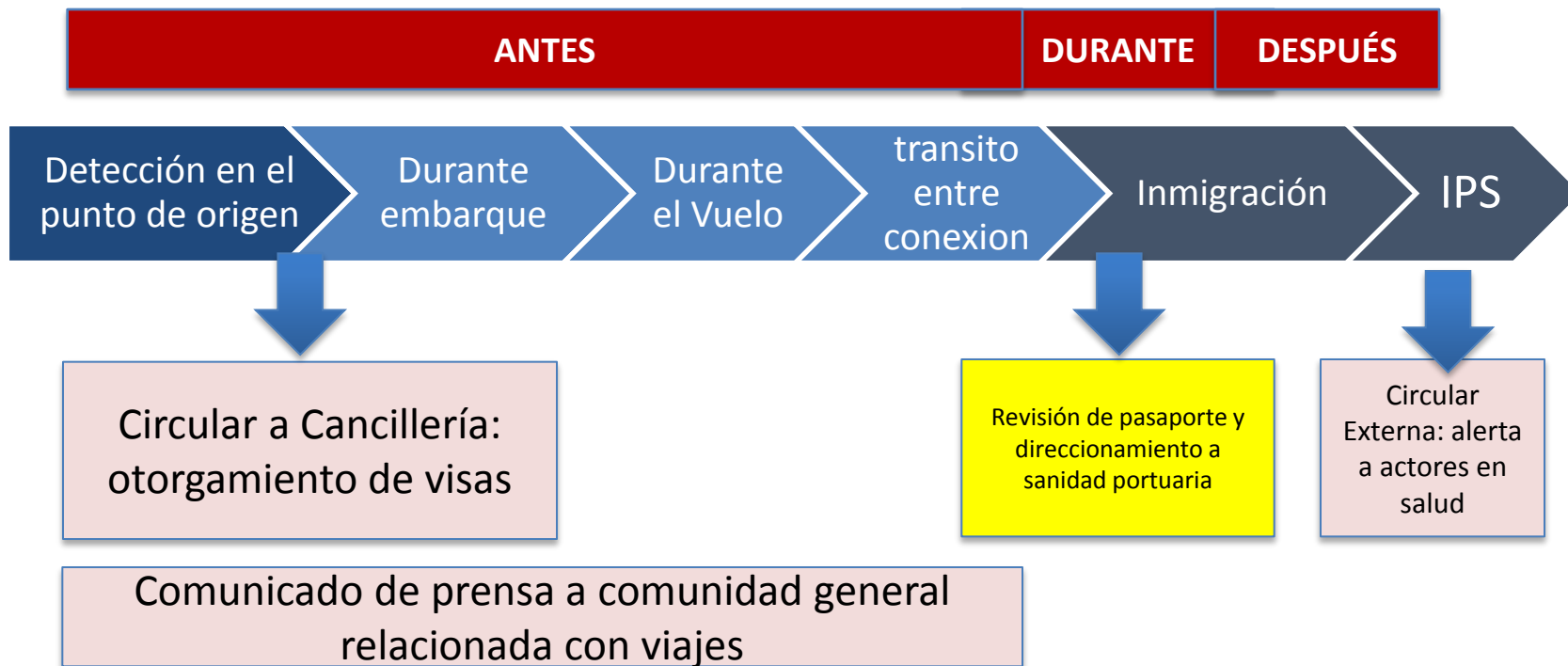
Formatos de diligenciamiento de toma de muestras

Comunicación con las empresas transportadoras

Vigilancia virus del Ebola



Puntos de detección del caso en relación al ingreso

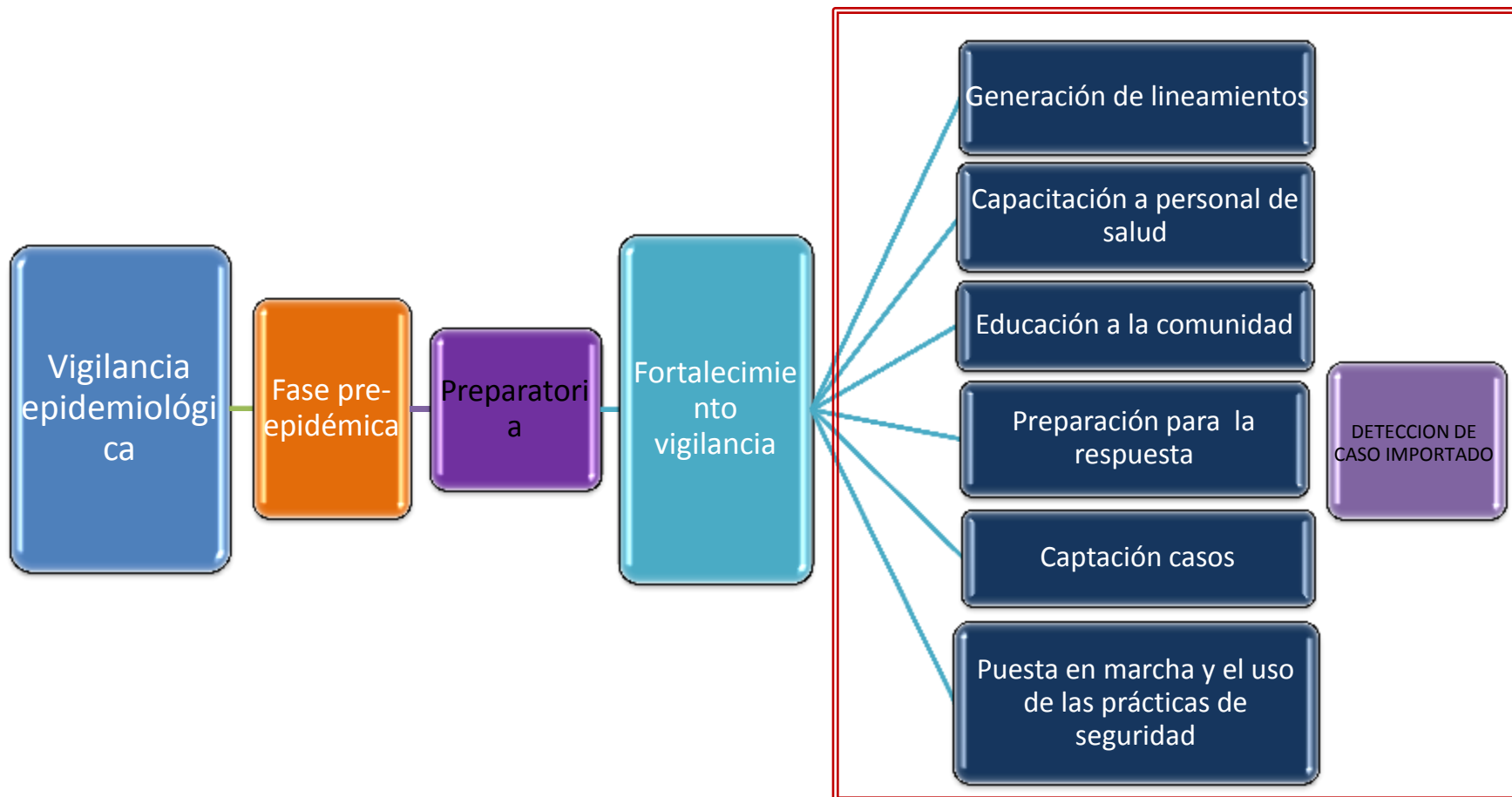


Modificado de: Enfermedad por el virus del Ébola, implicaciones de la introducción en las Américas. OPS-OMS

Síndrome Febril Hemorrágico.

Incubación 2 a 21 días con una media de 8 a 10 días. Evolución Rápida con 90% de letalidad **CLAVE LA PROTECCIÓN PERSONAL**

Vigilancia virus del Ebola: fase actual



Definiciones operativas de caso



- Caso sospechoso
- Sujeto 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;
 - Residido o viajado a sitio donde la transmisión de EVE es activa;
 - Manipulado directamente murciélagos o primates no humanos procedentes de zonas con transmisión activa del virus.

Fuente: World health organization. Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases ,
Adaptada INS Colombia

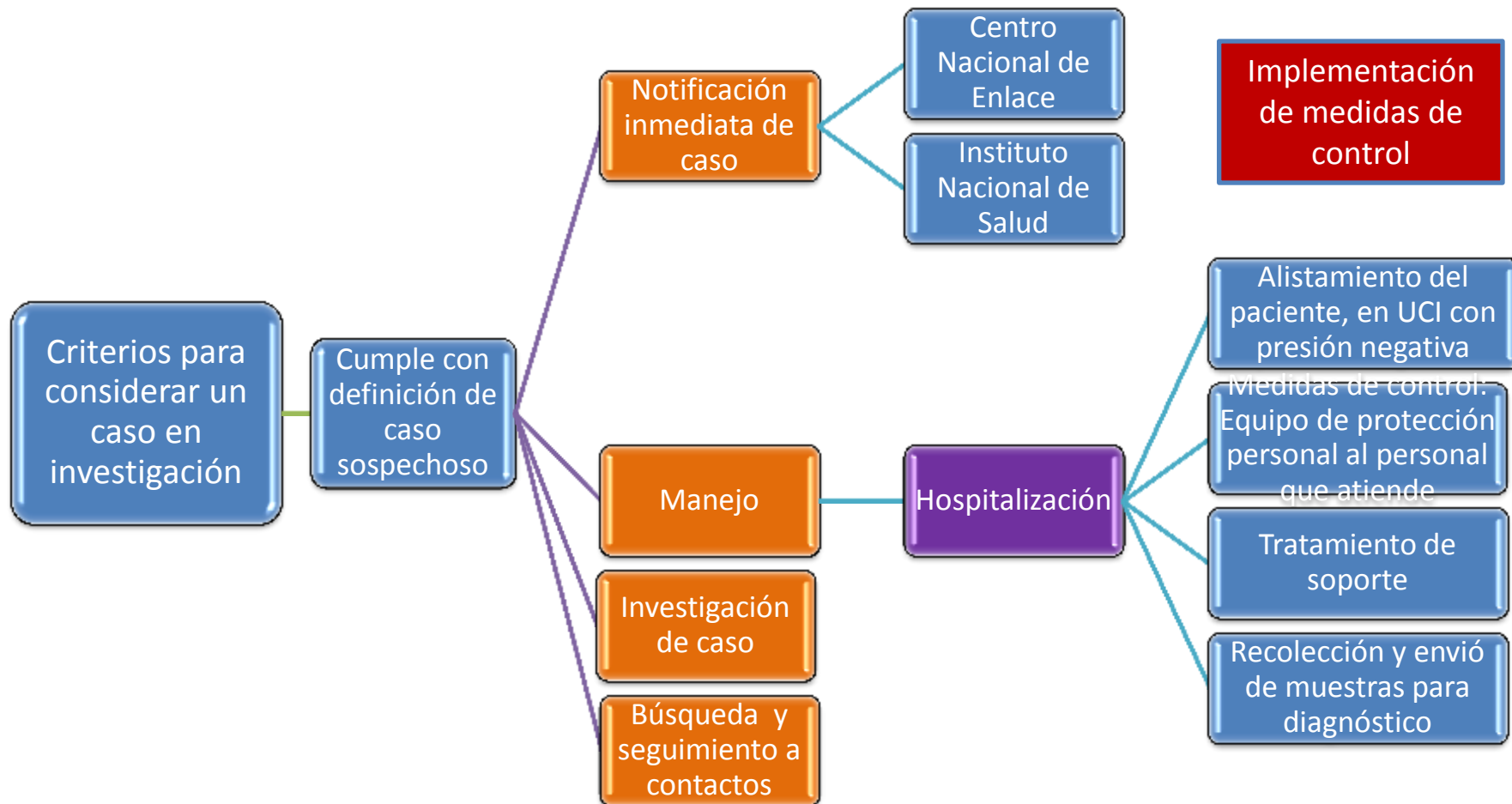
Definiciones operativas de caso



- Caso confirmado
- Paciente con pruebas de laboratorio diagnósticas confirmatorias para infección por el virus del Ébola, procesadas en los laboratorios del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Atlanta, Estados Unidos.

Fuente: World health organization. Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases ,
Adaptada INS Colombia

Investigación de caso de EVE



1. Investigación de caso

IMPORTANTE

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
2. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA (**Ficha Básica: 607**)
3. DATOS DE DESPLAZAMIENTO (**Ficha Complementaria**)
4. ENFERMEDAD
5. FACTORES DE RIESGO : OCUPACIONALES – EXPOSICIÓN
6. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DEL CASO
7. CENSO DE CONTACTOS (**Instrumento definido**)
8. ASOCIACIÓN CON BROTE
9. ESTADO FINAL

La realiza el profesional tratante en Institución predefinida bajo medidas de protección personal.

**INSTRUMENTOS:
NOTIFICACIÓN
DATOS BÁSICOS
DE SIVIGILA.
INVESTIGACIÓN
COMPLEMENTARIA
DE CASO.
CENSO DE
CONTACTOS.**

1. Investigación de caso

1. DATOS PERSONA ENCARGADA DE INVESTIGACION DE CAMPO

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

IDENTIFICACION: _____

INSTITUCION: _____

CARGO: _____

2. IDENTIFICACION EVENTO

FECHA DE PRIMERA DECLARACION DEL CASO DD: _____ MM _____ AAAA: _____

ENTIDAD QUE NOTIFICO A CNE-ERI: _____

LUGAR CAPTACION INICIAL CASO (IMPORTADO)

DURANTE DESPLAZAMIENTO _____

INGRESO AL PAIS _____

ATENCION A SERVICIO DE SALUD NACIONAL _____

3. DATOS DEL CASO

NOMBRE _____

IDENTIFICACION _____

FECHA NACIMIENTO _____ EDAD _____ AÑOS _____ MESES _____ DIAS _____

SEXO: FEMENINO _____ MASCULINO _____

LUGAR DE RESIDENCIA: PAIS _____ ENTIDAD TERRITORIAL _____

MUNICIPIO _____ DIRECCION: _____

1. Investigación de caso

4. DATOS DE DESPLAZAMIENTO

VIAJE DURANTE EL TIEMPO ESTIMAMDO DE INCUBACION (21 DIAS ANTES DE INICIO DE SINTOMAS): SI: _____ NO: _____

LUGAR DE VIAJE- PAIS: _____ ENTIDAD TERRITORIAL: _____

FECHA DE IDA: _____ FECHA REGRESO: _____

MOTIVO DE VIAJE:

INMIGRANTE _____ TURISMO _____ TRABAJO _____

VISITA FAMILIAR _____ OTRO: _____ CUAL: _____

TIPO DE ALOJAMIENTO:

APARTAMENTO _____ BALNEARIO _____ CRUCERO _____

HOTEL _____ OTRO _____ CUAL: _____

1. Investigación de caso

5. DATOS DE LA ENFERMEDAD

FECHA INICIO SINTOMAS: DD: _____ MM: _____ AAAA: - _____

MANIFESTACIONES CLINICAS (MARQUE X)

CEFALEA _____ MIALGIA: _____ DIARREA: _____ DOLOR ABDOMINAL _____ VOMITO: _____

PETEQUAS: _____ HEMORRAGIA: _____ SHOCK HIPOVOLÉMICO: _____

FALLA MULTIORGANICA: _____

ATENDIDO EN SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA ESTANCIA EN AREA ENDEMICA?

SI: _____ NO: _____

SI SU RESPUESTA ES SI: INDIQUE LA FECHA DE

INGRESO HOSPITALARIO: DD: _____ MM: _____ AAAA: _____

1. Investigación de caso

6. FACTORES DE RIESGO

6.1 OCUPACION DE RIESGO

CONTACTO CON PACIENTES ENFERMOS VIRUS EBOLA: _____

MANIPULADOR DE ANIMALES: _____

TECNICO MEDIO AMBIENTE: _____

TRABAJADOR LABORATORIO: _____

TRABAJADOR SANITARIO: _____

OTRA QUE CONSIDERE RELEVANTE: _____

6.2 EXPOSICION

CONTACTO CON ANIMAL, TEJIDOS DE ANIMALES O DERIVADOS

ANIMAL DE ZONA ENDEMICA

CONTACTO CON ENFERMOS

CONTACTO CON PERSONAL DEL PAIS ENDEMICO PARA LA ENFERMEDAD

1. Investigación de caso

7. LABORATORIO

RECOLECCION DE MUESTRAS: SI: _____ NO: _____

TIPO DE MUESTRAS SANGRE: _____ ORINA: _____

PRUEBAS: PCR: _____ AISLAMIENTO VIRAL: _____

ELISA Ig M: _____

ENVIO DE MUESTRAS AL CDC: SI: _____ NO: _____

FECHA: _____

1. Investigación de caso

8. CLASIFICACION DEL CASO

SOSPECHOSO _____

CRITERIOS CLINICOS _____

CRITERIOS EPIDEMIOLOGICOS _____

CONFIRMADO _____

DESCARTADO _____

EL CASO ESTA ASOCIADO A UN BROTE SI _____ NO: _____, CUAL: _____

ESTUDIO DE LOS CONTACTOS

SI _____

NO: _____

ESTADO FINAL DEL PACIENTE

VIVO: _____

MUERTO: _____

FECHA Y LUGAR DE DEFUNCION: _____

Definiciones operativas de Caso: Contactos



- Exposición o contacto de **alto riesgo**
- Persona que ha presentado:
 - Exposición percutánea o de membranas mucosas a sangre o fluidos de un paciente con EVE;
 - Contacto directo de la piel con sangre o fluidos corporales de un paciente con EVE sin elementos de protección personal adecuados;
 - Procesamiento de sangre o fluidos corporales de un paciente confirmado con EVE sin EPP apropiado o precauciones estándares de bioseguridad.
 - Contacto directo con un cadáver sin EPP en un país con brote de EVE.

Fuente: World health organization. Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases ,
 Adaptada INS Colombia

Definiciones operativas de Caso: Contactos



- **Bajo riesgo**
- Persona que ha presentado contacto en el hogar con un paciente con EVE o contacto cercano con un paciente con EVE en establecimientos de salud o en la comunidad (a más de 1 metro del paciente por un periodo prolongado sin EPP adecuada o tener un contacto directo corto con un paciente, como por ejemplo dar la mano).

Fuente: World health organization. Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases ,
Adaptada INS Colombia

2. Investigación de contactos

IMPORTANTE

CENSO DE CONTACTOS.

Investigación de contactos de **alto riesgo**:

En personas clasificadas como contactos de alto riesgo debe efectuarse una vigilancia activa supervisada durante los 21 días posteriores a la última fecha posible de exposición. Las acciones de vigilancia a este nivel son competencia de la dirección territorial de salud donde resida el contacto.

La realiza la dirección de salud **EXCLUSIVAMENTE** en contactos asintomáticos.

2. Investigación de contactos

IMPORTANTE

CENSO DE CONTACTOS. Alto Riesgo

Debe registrarse la temperatura corporal dos veces al día e indagar sobre la presencia de cualquier síntoma sospechoso, contactando diariamente al paciente con el fin de detectar la presencia de signos y síntomas de la enfermedad:

No se requiere restricción de movimientos o trabajo.

En caso de presentarse aumento de temperatura (por encima de 38°C) o de cualquier síntoma, deberá contactarse de manera urgente a la persona o institución responsable de su seguimiento y será tratado como caso sospechoso.

La realiza la dirección de salud **EXCLUSIVAMENTE** en contactos asintomáticos.

2. Investigación de contactos

IMPORTANTE

CENSO DE CONTACTOS.

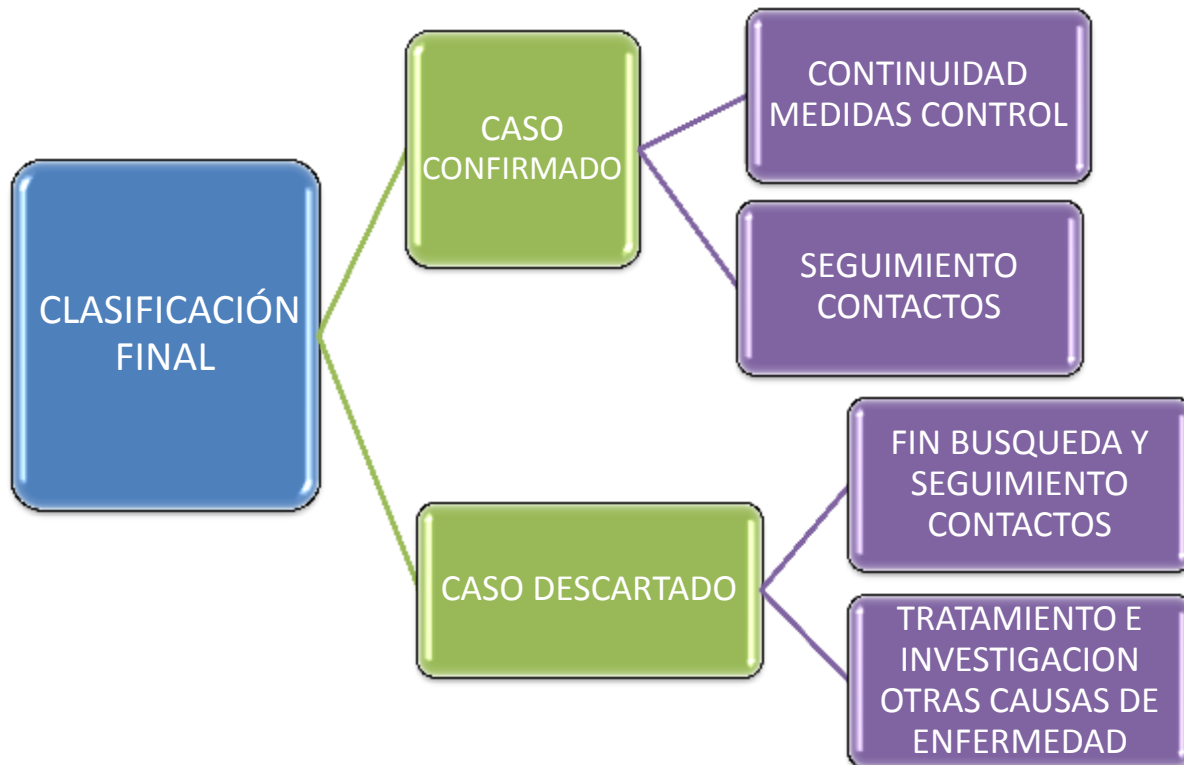
Investigación de contactos de **bajo riesgo**:

En personas consideradas de bajo riesgo

Luego de una valoración del riesgo desde salud pública se iniciará a estos contactos una vigilancia durante los 21 días posteriores a la exposición, con reporte del paciente de los síntomas a la entidad territorial si estos se presentan.

La realiza la dirección de salud **EXCLUSIVAMENTE** en contactos asintomáticos.

Investigación de posible caso de enfermedad por EVE



Comunicación del Riesgo

Definición:

Proceso que usa diferentes estrategias comunicativas para:

- Generar conciencia en la población a riesgo
- Disminuir morbilidad y mortalidad
- Disminuir rumores o ruido en la comunicación que puedan perturbar o confundir al público

Familiares de los muertos por ébola echan los cadáveres a las calles para no infectarse

Publicado: 8 ago 2014 | 10:25 GMT Última actualización: 8 ago 2014 | 10:20 GMT



En Liberia, los familiares de los muertos por ébola echan los cadáveres a las calles para no infectarse.

Carta a las personas de mi familia "el ébola"

Cancillería
:
otorgamiento de



EL ÉBOLA PODRÍA RESOLVER EL PROBLEMA DE AMÉRICA CON LOS ATEOS, GAYS, PROMISCUIDAD SEXUAL, PORNOGRAFÍA Y ABORTO
Rick Warren Cristiano

El miedo al ébola se hace global

- De nada sirve que los expertos insistan en que el riesgo de un brote de ébola en Occidente es casi nulo, el pánico ante el virus se extiende por todo el mundo
- ¡Dadnos el suero!
- OPINIÓN: Ébola: la canción del verano

JOSÉ HARRAUJO | Dakar | 21 AGO 2014 - 12:17 CEST
Archivado en: Ébola - Sierra Leona - Enfermedades olvidadas - Epidemia - África occidental - África subsahariana - Enfermedades tropicales - África - Enfermedades infecciosas - Enfermedades



Expertos tachan de 'apocalipsis' la crisis de ébola

Publicado: 8 ago 2014 | 17:26 GMT Última actualización: 8 ago 2014 | 17:29 GMT

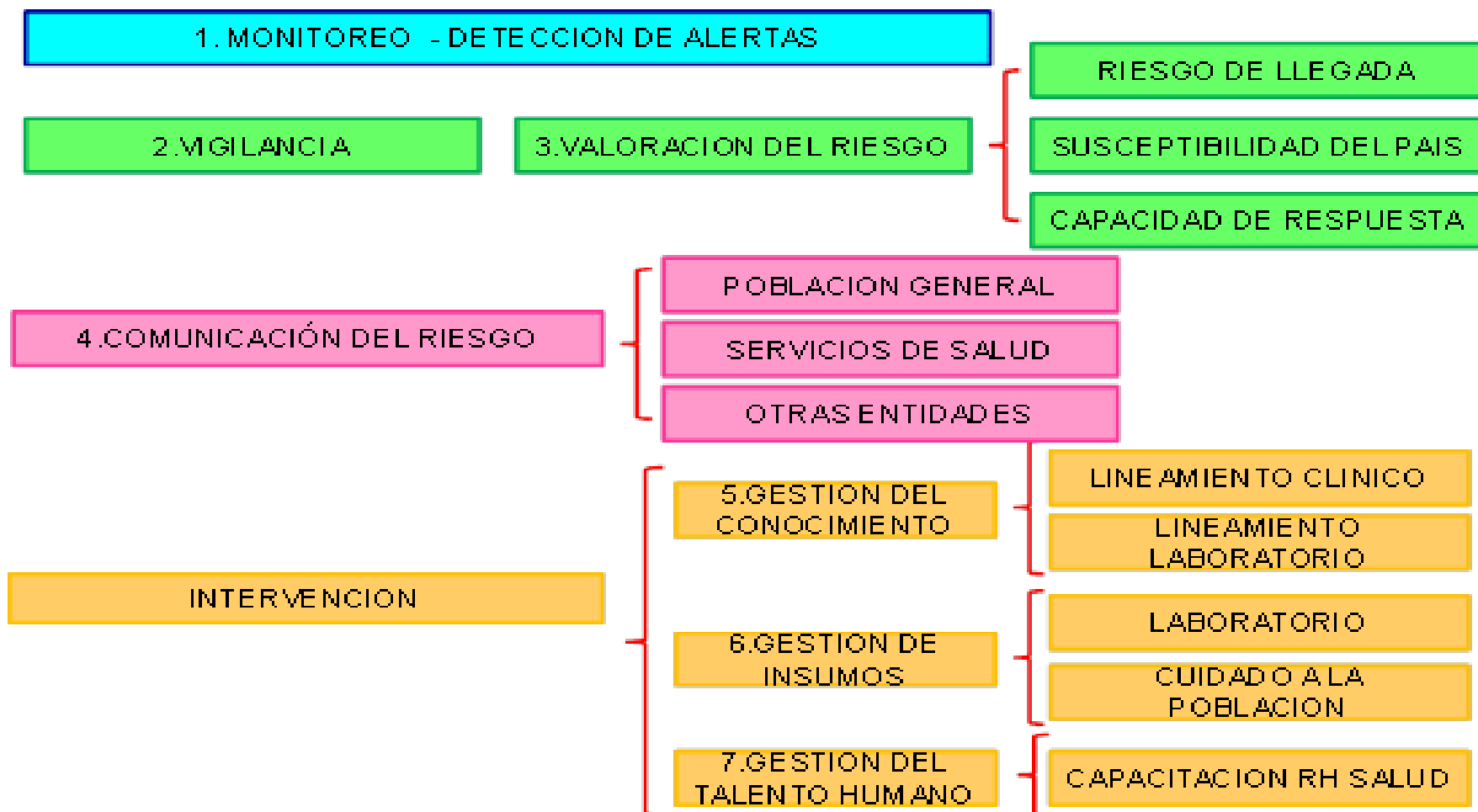
Mundo

Médicos huyen de Nigeria por temor al ébola

Se agrava la situación sanitaria en el país más poblado de África; en Sierra Leona dicen que los centros asistenciales están superados. Para dar combate a la enfermedad, reclaman una reacción internacional como la que generó el terremoto que asoló Haití.

EPIDEMIA MORTAL | ALARMA INTERNACIONAL

QUE ESTAMOS HACIENDO EN COLOMBIA?



Circular externa

CIRCULAR EXTERNA

1000- 0037
Bogotá, D.C., 14 AGO. 2014

PARA: Gobernadores, Alcaldes, Secretarios de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, Directores de Salud Departamental, Coordinadores de Vigilancia en Salud Pública, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Responsables de Regímenes Especiales y de Excepción, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Puntos de Entrada Internacionales.

ASUNTO: Alerta N° 1 por eventual introducción en América de la Enfermedad del Virus del Ébola (EVE).

Partiendo de nuestro compromiso de vigilancia y control de la salud pública, en donde el Instituto Nacional de Salud de Colombia, acoge las recomendaciones promulgadas por la Organización Mundial de la Salud, el 6 de agosto de 2014, ante la posible introducción del Ébola en las Américas (1), nos permitimos a través de este medio hacer algunas precisiones para que desde su competencia se generen acciones ante el riesgo del Ébola.

La situación del virus del Ébola en la región fronteriza entre Guinea, Liberia, Sierra Leona y Nigeria en África Occidental, está siendo atendida por la Organización Mundial de la Salud (OMS); en conjunto con estos gobiernos, se están elaborando planes operacionales nacionales priorizados para controlar esta situación y Colombia no puede ser ajena en la gestión de esfuerzos orientados en la prevención y atención de esta enfermedad.

La Enfermedad por Virus Ébola tiene una tasa de letalidad que alcanza el 90% históricamente y en la actualidad la letalidad del brote congregado en los países africanos va hasta el 54,1% de los casos, para la cual no hay tratamiento específico ni vacuna con licencia aprobada en la actualidad; su transmisión se encuentra confinada a algunos países del occidente del continente africano.

Ante la alerta emitida recientemente por la OMS para la intensificación de la vigilancia activa del evento y frente al riesgo de introducción del virus en América, el Instituto Nacional de Salud y por las facultades dadas mediante el decreto 4109 de 2011 y el decreto 2774 de 2012, se genera la alerta temprana ante el posible riesgo en Colombia de la introducción del Ébola (2, 3).

El Ébola es una enfermedad febril hemorrágica, de origen viral, perteneciente a la familia Filoviridae, grupo Ebolavirus que comprende 5 especies distintas: Bundibugyo Ebolavirus (BDBV), Zaire Ebolavirus (EBOV), Reston Ebolavirus (RESTV), Sudán Ebolavirus (SUDV) y Bosque Tai Ebolavirus (TAFV). Descrito desde los años 70 cuando se identifican los primeros casos en África: en 1976 afectando a Zaire y Sudán, se detalló una letalidad de la enfermedad que alcanzó el 53% en Sudán y el 88% en Zaire; a partir de ese momento

Boletín de Salud Pública, No. 14, Bogotá, D.C., 2014
Distribución: 11/20/13 by 2013/08/14 - 12/1



Circular externa 0037

Dirigida a Gobernadores, Alcaldes, Secretarios de salud, EAPB, IPS y personal de salud.

Objetivo: alertar sobre la posible entrada del virus del Ébola a Colombia

Circular interna



Circular interna 18394
 Dirigida a cancillería
 Objetivo: Informar sobre los lineamientos para evitar posible importación de Ébola a Colombia

Plan nacional de respuesta



Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del ébola (EVE) en Colombia.

Dirigida a Gobernadores, Alcaldes, Secretarios Departamentales y Municipales de Salud, Gerentes de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, entidades administradoras de planes de beneficios, entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud, Instituto Nacional de salud, ministerio de relaciones exteriores - migración Colombia, Instituto Colombiano Agropecuario, Ministerio de Medio Ambiente, Fuerzas militares de Colombia, Aeronáutica civil.

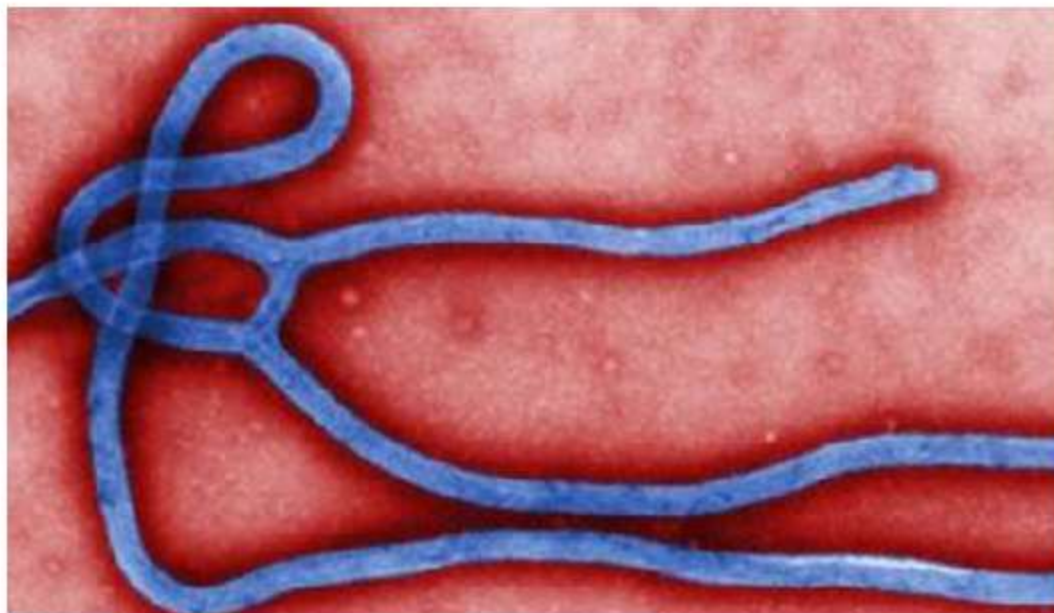
Lineamientos de vigilancia



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Lineamientos de vigilancia en salud pública y de laboratorio del virus del Ébola en Colombia



Gracias

Oscar Eduardo Pacheco García
Subdirector

Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública

Instituto Nacional de Salud

Correo electrónico: opacheco@ins.gov.co

Teléfono (57-1) 220 77 00 Extensión

Bogotá, COLOMBIA

www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 01 8000 113 400

