



**PROTOCOLO NACIONAL PARA  
LA VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA DEL ÉBOLA**

# **PROTOCOLO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL ÉBOLA EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

## **DEFINICIONES**

### **ENFERMEDAD DEL ÉBOLA (EVE)**

La EVE (anteriormente conocida como fiebre hemorrágica del Ébola), es una enfermedad infectocontagiosa grave, de origen viral, con una alta tasa de letalidad, sin tratamiento específico ni vacuna, con un periodo de incubación de 2 a 21 días.

### **AGENTE ETIOLÓGICO**

El virus del Ébola es un arenavirus (ARN) de la familia Filoviridae. Existen cinco serotipos del virus del Ébola: Ébola-Zaire, Ébola-Sudán, Ébola-Costa de Marfil y Ébola-Bundibugyo. El quinto serotipo, el Ébola-Reston.

### **CASO SOSPECHOSO**

Toda persona procedente de países con transmisión actual de Ébola como Liberia, Guinea, Sierra Leona y Nigeria del África Occidental, en los últimos 21 días, que tengan fiebre de comienzo repentino acompañado de: malestar general (mialgias y altralgias), dolor de garganta, cefalea, vómitos, diarrea y/o signos de sangrado (gingival, enterorragia, hemorragias internas, erupciones purpúricas).

### **CASO CONFIRMADO**

Resultado confirmado de EVE por laboratorio de referencia internacional.

### **CASO PROBABLE**

Todos los viajeros provenientes de países con transmisión del virus, personal de salud que tuvo algún tipo de contacto con la persona enferma.

### **CONTACTO**

Es la persona que duerme en la misma casa del caso sospechoso o que tuvo:

- Contacto con sangre, secreciones o fluidos del caso sospechoso.
- Contacto físico directo con casos sospechosos.
- Contacto físico directo con la ropa del caso sospechoso.

- Contacto físico directo con las superficies contaminadas o con utensilios utilizados por el caso sospechoso.
- Ser amamantado por un caso sospechoso (bebé).
- Contacto físico directo con el cuerpo del caso sospechoso fallecido (funeral) o con los tejidos, sangre u otros fluidos corporales.
- Contacto físico directo con la ropa del difunto.

Ver Ficha de contactos en Anexo 1, página 11 y anexo 2, página 12.

## ***DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN***

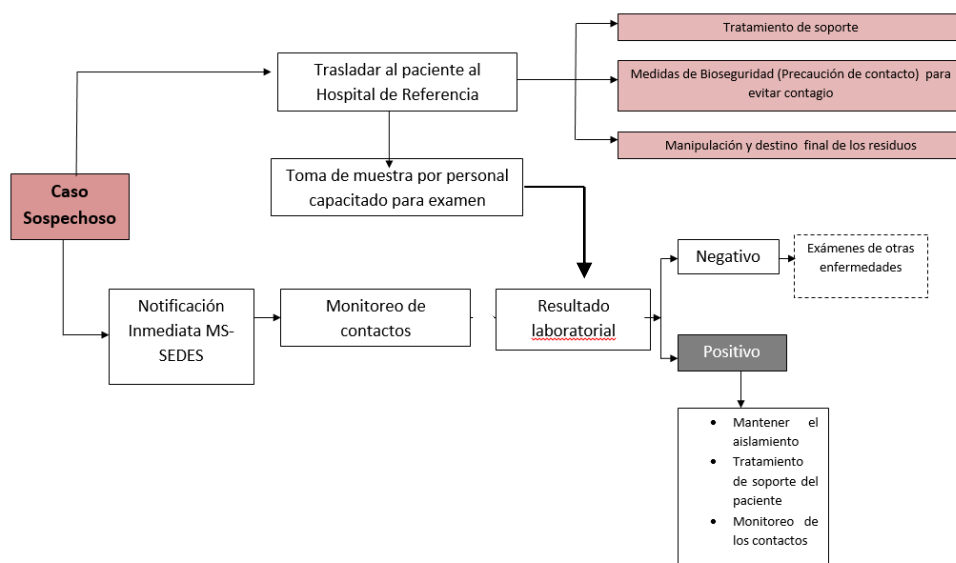
El Ébola es una enfermedad de notificación obligatoria e inmediata y debe ser informada por personal de salud de acuerdo a normativa de vigilancia vigente.

Todos los casos sospechosos deben ser reportados inmediatamente a las autoridades locales de salud, Servicios Departamentales Salud (SEDES) y a la Unidad Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud (Anexo 5, pág. 19 y anexo 6, pág. 20).

## ***TRANSMISIÓN***

El período de incubación puede durar de 2 a 21 días, durante este periodo no existe transmisión de la enfermedad, la misma sólo se produce después de la aparición de los síntomas y se realiza a través del contacto con sangre, tejidos o fluidos corporales de individuos infectados (incluidos los cadáveres), o el contacto con objetos y superficies contaminadas.

## ***ALGORITMO PARA LA DETECCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS***



## **CASOS SOSPECHOSOS EN AERONAVES**

Se adoptará el siguiente procedimiento:

1. Una vez identificado el caso sospechoso dentro de la aeronave, la tripulación de cabina informará al piloto, quien se comunicará con la torre de control del aeropuerto de destino.
2. La torre de control informará del caso sospechoso al personal médico de la instalación aeroportuaria.
3. El personal médico del aeropuerto realizará el procedimiento necesario para evaluar el caso y tomar las medidas de control.
4. El personal médico del aeropuerto notificará para el traslado del caso sospechoso al hospital de referencia siguiendo los protocolos y procedimientos de bioseguridad en conformidad con las directrices de Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
5. El paciente debe ser transportado al hospital de referencia usando el equipo de protección personal (EPP) adecuado.
6. El personal médico designado, debe entrevistar a los pasajeros y la tripulación para identificar posibles contactos.
7. Son considerados contactos los pasajeros que se sentaron al lado del caso sospechoso, 4 filas delante y 4 detrás del mismo, además de la tripulación de cabina que estuvieron en contacto con el caso sospechoso.
8. Los contactos serán monitoreados por personal de la Unidad de Epidemiología del SEDES correspondiente.
9. Los procedimientos de limpieza y desinfección de la aeronave, deben seguir el "Plan de Contingencias y Respuesta a Emergencias de Salud Pública para los puntos de entrada".

Ver formulario en Anexo 3 página14

## **CASOS SOSPECHOSOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

1. El servicio de salud que atienda un caso sospechoso de EVE, debe adoptar procedimientos de bioseguridad e inmediatamente notificar a las autoridades de los diferentes niveles de salud.
2. Los hospitales de referencia deberán:
  - Asesorar al paciente y su familia acerca del procedimiento que debe adoptar.
  - Internar al paciente en un área aislada, con condiciones aptas para la vida y la adopción de medidas de bioseguridad.

- Evitar el contacto y el transporte del paciente fuera de la sala de aislamiento (restringido a las necesidades médicas).
- Las pruebas de diagnóstico de laboratorio, imagenología y otros, se realizarán con la adopción de medidas extremas de bioseguridad y de preferencia en área aislada.
- Cuando sea necesario, tanto el paciente como el profesional que está haciendo el transporte debe usar el Equipo de Protección Personal (EPP) recomendado.
- Todo el personal de salud encargados de la atención directa a los pacientes con sospecha de EVE, deben protegerse utilizando el siguiente Equipo de Protección Personal (EPP); enterizo con mangas largas, puños y tobillos con elástico resistente a la abrasión, resistente a la penetración viral, con costuras termo selladas, con abertura frontal y cierre con cremallera, máscara o respirador N95, protectores oculares con visor antiempañante (careta y lentes), cubre bota o bota impermeable, guantes y delantal desechable, resistente e impermeable a los líquidos.
- Todos estos equipos deben retirarse y desecharse como residuos de Grupo A1 (Alta Infección), de acuerdo a normas de bioseguridad vigentes en el país.
- Debe darse especial atención a los procedimientos de lavado de manos por el personal en salud, usando antisépticos como alcohol en gel o soluciones antisépticas (clorhexidina al 2% o povidona al 10%). La higiene de manos debe realizarse inmediatamente después de retirado el EPP.
- Someter a desinfección después de su uso el estetoscopio, esfigmomanómetro y el termómetro
- Durante la limpieza ambiental y el manejo de residuos evite el uso de agua a alta presión y no pulverice los químicos desinfectantes que generen aerosoles y salpicaduras. El personal de limpieza debe utilizar el EPP
- Desechar los objetos punzocortantes en recipientes con lados rígidos, tapa resistente a los pinchazos y resistentes a la esterilización. Estos recipientes deben estar ubicados cerca de la zona de su utilización. Estos residuos se consideran del Grupo A1.
- Someter a desinfección mediante autoclave todos los residuos del Grupo A1 que se utilicen en la atención de los pacientes, para posteriormente incinerarlos.
- Todos los artículos con los que el paciente tiene contacto, las superficies y ambientes, deben desinfectarse utilizando hipoclorito de sodio al 1%,

activo durante 10 minutos de contacto. Este procedimiento debe repetirse en cada cambio de turno del personal de limpieza.

Ver formulario en Anexo 4 página 16.

## ***PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIAL***

### **DIAGNOSTICO DE LABORATORIO**

Una vez se identifique un individuo como caso sospechoso de EVE, se deberá tomar muestra (sangre total y/o suero) para el diagnóstico. La muestra deberá ser tomada por personal de salud entrenado, extremando las medidas de bioseguridad, y con equipo de protección de equipo monitorizado y de suministro de aire

Esta muestra idealmente deberá ser tomada en el hospital de referencia designado para el manejo de casos sospechosos con EVE y su posterior almacenamiento, empaquetado y transportado al laboratorio Nacional de Referencia CENETROP.

#### **1.- CRITERIO DE LABORATORIO**

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

Sin embargo, los ensayos moleculares para el diagnóstico de Ébola pueden ser realizados en condiciones de bioseguridad nivel 3 e inclusive nivel 2, siempre que la muestra haya sido inactivada.

Para minimizar el riesgo de exposición en los laboratorios, se sugiere realizar el diagnóstico presuntivo y diferencial únicamente con técnicas moleculares.

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

El personal de laboratorio que maneje muestras de paciente con EVE, deberá utilizar, los equipos de protección personal independientemente del tipo de muestra y del ensayo a realizar.

#### **2.- TOMA DE MUESTRA**

a) Para el diagnóstico se requiere tomar una muestra de suero en la fase aguda de la enfermedad, idealmente a los 7 días de haber iniciado la enfermedad para poder realizar

la determinación del ARN genómico mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR).

b) Tomar 10 ml de sangre venosa, debe recogerse aplicando el sistema Vacutainers sellado al vacío en tubos de plástico esterilizados, herméticamente cerrados, identificando la muestra según código del laboratorio.

c) No se recomienda la separación de sueros en esta fase aguda de los coágulos sanguíneos, porque ocasionaría aerosoles infecciosos contra el operador.

d) Las muestras deberán ser enviadas inmediatamente al Laboratorio de referencia en caso de no enviar inmediatamente las muestras deben mantenerse refrigeradas a 4°C, hasta su envío al laboratorio de referencia.

e) La toma, embalaje y envío de muestras deberán realizarse atendiendo a las normas de bioseguridad establecidas para patógenos de alto riesgo.

#### **TRANSPORTE DE LA MUESTRA BIOLÓGICA**

Las muestras deberán ser enviadas al laboratorio nacional de referencia, como material infeccioso de categoría A.

El embalaje biológico P620 cumple con la reglamentación en vigor y es un producto homologado ONU para el transporte aéreo, terrestre o marítimo de mercancías infecciosas categoría A.

##### **A) CARACTERÍSTICAS DEL EMBALAJE**

Se deberá utilizar el sistema triple básico, compuesto por los tres niveles de contención recomendados por la ONU. Este embalaje es el mismo para remitir tanto sustancias infecciosas contenidas en la categoría A.

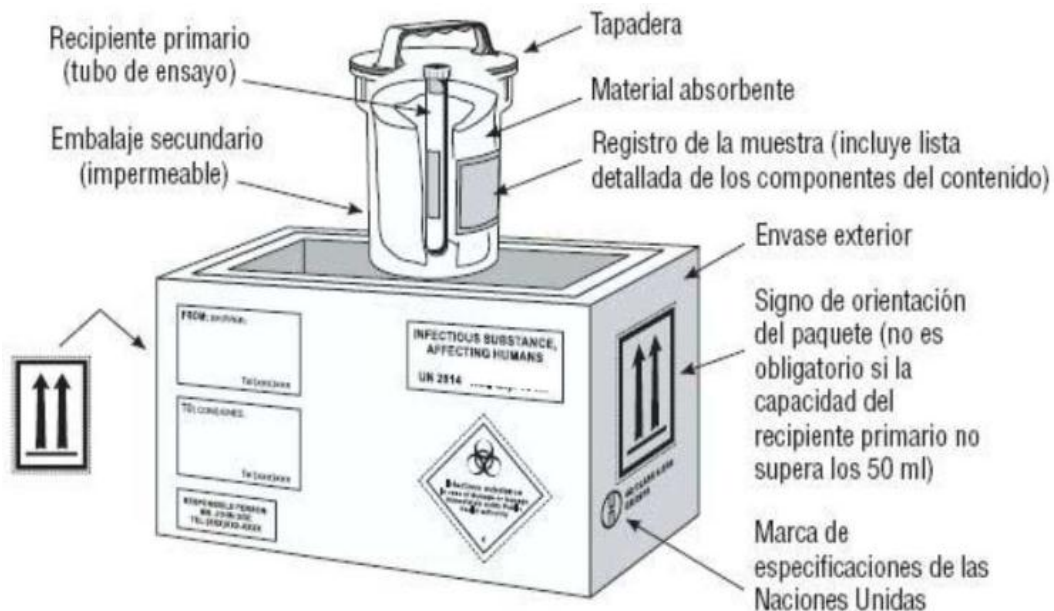
1.- Colocar la muestra en un recipiente impermeable y hermético el recipiente envolver en material absorbente suficiente para absorber todo el fluido en caso de una ruptura (recipiente primario),

2.- En un segundo paso colocar el recipiente primario en el embalaje/envase impermeable y duradero que encierra y protege el recipiente. Se pueden colocar también varios recipientes primarios envueltos en un embalaje/envase secundario, pero se deberá usar suficiente material absorbente para absorber todo el fluido en caso de ruptura (envase secundario)

3.- En un tercer paso colocar los envases secundarios en un paquete de externo de envío para proteger al recipiente y su contenido de las agresiones externas como daños físicos, mientras el bulto se encuentra en tránsito. Ninguna de las caras del embalaje/envase exterior tendrá dimensiones inferiores a 10 × 10 cm.

4.- Colocar los siguientes datos obligatorios

- Nombre y dirección del expedidor (remitente, consignatario).
- Teléfono de contacto de un responsable informado del envío.
- Nombre y dirección del destinatario (consignatario).
- El número seguido de la designación oficial de transporte. **“MATERIA INFECCIOSA PARA EL SER HUMANO”**



Ver Flujograma en Anexo 5, página 17.

## ***DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL***

La EVE es una fiebre hemorrágica aguda cuyos diagnósticos diferenciales son: malaria, dengue grave, fiebre tifoidea, shigelosis, cólera, leptospirosis, peste, rickettsias, fiebre recurrente, meningitis, hepatitis y otras fiebres hemorrágicas.



## **TRATAMIENTO**

No existe un tratamiento específico para la enfermedad, se limita a medidas de soporte vital.

## **INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

- Recolectar información detallada a cerca de la historia de los viajes a las zonas afectadas por el virus con el fin de identificar la posible ubicación de la infección probable.
- Investigar las actividades en los viajes realizados por el caso sospechoso, para detectar como se realizó el contacto con la persona sospechosa (vivo o muerto); animales (vivos o muertos); y los tejidos, sangre infectada y otros fluidos corporales. Adicionalmente, se recomienda para registraren detalle las manifestaciones clínicas.
- Los contactos identificados del caso sospechoso deben ser monitoreados durante 21 días después de la última exposición conocida.
- Para el seguimiento de los contactos asintomáticos no es necesario el uso de EPP por el personal de salud.
- A partir de la manifestación de síntomas compatibles con EVE los contactos serán tratados como casos sospechosos.

## **MANEJO DE CADÁVER**

- El cadáver debe mantenerse íntegro y se deberá evitar su manipulación, no deberá ser embalsamado. El mismo deberá ser desinfectado con solución de hipoclorito de sodio al 1%, colocado en bolsas mortuorias resistentes a la filtración de líquidos, las cuales deberán ser debidamente cerradas y colocadas en un féretro cerrado, antes de ser sepultado.
- El personal para el manejo y disposición de cadáveres, deberá ser designado, equipado, entrenado y supervisado por las autoridades en salud, a fin de que realicen el manejo adecuado de cadáveres bajo condiciones de bioseguridad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD** (Instituto de Investigaciones Biomédicas Universidad Nacional Autónoma de México - Carlos Castellanos Barba
2. **INFECCIONES POR VIRUS DE MARBURGO Y EBOLA. GUIA PARA SU DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL.** Sanit Panam 85(1), 1978. Pag. 1-19

3. **VIRUS DEL EBOLA. CONTEXTO: BROTE INICIADO EN GUINEA CONAKRY.** Servei de "Epidemiologia. Direcció General of Salut Pública Agosto 2014. Pag 1 – 6.
4. **ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL EBOLA, IMPLICACIONES DE LA INTRODUCCION EN LAS AMERICAS.** Organización Panamericana de la salud- Organización Mundial de la salud. 13/08/2014. Pag. 1-15.
5. **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS DE EBOLA RELACIÓN CON EL BROTE DE GUINEA CONAKRY.** Ministerio de Salud de Guinea 23-03-2014. Pag 1-14.
6. **PROTOCOLO DE BIOTERRORISMOS.** Organización panamericana de la salud. Costa Rica 2011. Pag. 29-33
7. **TRANSPORTE DE MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO CLINICO.** Angeles Montero Guerra. Pag. 84 – 90.
8. **ENVIO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS: EMPAQUETADO Y AUTORIZACIONES DE IMPORTACIÓN -EXPORTACIÓN.** Maribel Velasco Diciembre 2013. Pag. 1-18
9. **INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA CON MUESTRAS BIOLÓGICAS DE ORIGEN HUMANO.** Isabel Novoa. Mayo 2013. Pag 1-17.

# ***ANEXOS***

**FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS**

Red de

SEDES \_\_\_\_\_ Salud \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_ Semana Epidemiológica \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

|    | <b>NOMBRE DEL CONTACTO</b> | <b>TIPO DE CONTACTO</b> | <b>FECHA DEL CONTACTO</b> | <b>PRESENTA FIEBRE</b> | <b>PRESENTA HEMORRAGIA</b> | <b>ESTA VIVO</b> | <b>CONTACTO FUE CONFIRMADO CON LA EVE</b> |
|----|----------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|------------------|---|
| 1  |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 2  |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 3  |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 4  |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 5  |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 6  |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 7  |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 8  |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 9  |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 10 |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 11 |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 12 |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |
| 13 |                            |                         |                           |                        |                            |                  |   |

**PLAN CONTINGENCIA CONTRA EL VIRUS EBOLA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA**

SEDES \_\_\_\_\_ Red de Salud \_\_\_\_\_ Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_ S. Epidemiológica \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO PARA CONTACTOS**

- 1 FECHA:
- 2 LUGAR DE ENTREVISTA:
- 3 NOMBRE Y APELLIDOS
- 4 SEXO:
- 5 EDAD:
- 6 PROFESION/OCUPACION:
- 7 SI ES TRABAJADOR EN SALUD - DONDE TRABAJA:
- 8 LUGAR DE RESIDENCIA:
- 9 LUGAR DE PROCEDENCIA:

CONTACTO DIRECTO

10 CON:

SANGRE  SALIVA  SUDOR  ORIN  OTROS FLUIDOS

**CUESTIONARIO PARA CASOS SOSPECHOSO**

- 11 CONTACTO CON SUPERFICIES CONTAMINADAS/OBJETOS CASOS SOSPECHOSOS ULTIMOS 21 DIAS:
- 12 RELACION CON EL CASO SOSPECHOSO:

FAMILIAR   
AMIGO   
PROFESIONAL   
SIN RELACION

- 13 NOMBRE DEL CASOS SOSPECHOSO:
- 14 TIPO DE CONTACTO CON EL CASOS SOSPECHOSO:

FISICO   
ROPA   
SANGRE/FLUIDOS

DORMIR MISMA CASA

UTILIZAR LOS MISMOS UTENSILIOS

15 FECHA Y LUGAR DE CONTACTO CON EL CASO SOSPECHOSO:

16 TIEMPO EXPOSICION CON EL CASO SOSPECHOSO:

17 PRESENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS:

SI  NO

18 FECHA INICIO DE SINTOMAS:

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:

**FORMULARIO DE CAPACIDADES PARA RESPONDER ANTE UN ESPII : EMERGENCIA**

SEDES \_\_\_\_\_ Red de Salud \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_ S. Epidemiología \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

| IV.A Plan de contingencia para emergencia de salud publica |  | completar s-n | Actividad | Responsable | Cronograma |
|--|--|---------------|-----------|-------------|------------|
| 1  | Cuenta con Plan de Contingencia para Emergencia  |               |           |             |            |
| 2  | Integrado con otros planes de respuesta de salud |               |           |             |            |
| 3  | Cuenta con un marco legal que facilite convenios |               |           |             |            |

El Plan de Contingencia para Emergencias de Salud Pública contempla :

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 4  | Desarrollar capacitaciones rutinarias destinadas                |  |  |  |  |
| 5  | Desarrollo de simulacros para entrenar a los puntos de contacto |  |  |  |  |
| 6  | Clara definición de roles y funciones de los diferentes actores |  |  |  |  |
| 7  | Flujos de información para activar la respuesta correspondiente |  |  |  |  |
| 8  | Procedimientos para desratizaciones, desinfecciones, etc        |  |  |  |  |
| 9  | Procedimientos para realizar el triaje                          |  |  |  |  |
| 10 | Establecimientos de salud identificados para la referencia      |  |  |  |  |
| 11 | Procedimientos para la referencia de los viajeros afectados     |  |  |  |  |
| 12 | Incorporación en el breve plazo de recurso humano capacitado    |  |  |  |  |
| 13 | Controles de entrada y salida de viajeros, aeronaves y carga    |  |  |  |  |
| 14 | Mecanismos coordinación la Dirección general de aeronáutica     |  |  |  |  |
| 15 | Mecanismos coordinación con autoridades sanitarias locales      |  |  |  |  |
| 16 | Mecanismos coordinación con autoridades sanitarias regional     |  |  |  |  |
| 17 | Mecanismos de coordinación con el CNE                           |  |  |  |  |
| 18 | Mecanismos de coordinación con la Fuerzas de Seguridad          |  |  |  |  |
| 19 | Mecanismos coordinación con la Secretaría de Agricultura y Gan  |  |  |  |  |
| 20 | Mecanismos coordinación con Comité Nacioanl de Emergencias      |  |  |  |  |
| 21 | Mecanismo coordinación con autoridades locales municipales      |  |  |  |  |
| 22 | Mecanismos de coordinación con Relaciones Exteriores            |  |  |  |  |
| 23 | Mecanismos coordinación con la Dirección general de migración   |  |  |  |  |
| 24 | Mecanismos coordinación con aduana                              |  |  |  |  |
| 25 | Mecanismos coordinación con comisionado derechos humanos        |  |  |  |  |
| 26 | Mecanismos coordinación con los medios de comunicación          |  |  |  |  |

**IV. B EVALUACION Y CUIDADOS DE SALUD A VIAJEROS AFECTADOS Y CONTACTOS**

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 27 | Instalaciones propias para manejo inmediato de los afectados   |  |  |  |  |
| 28 | Instalaciones propias o convenios derivación para cuarentena   |  |  |  |  |
| 29 | Rutinariamente revisada la lista de las instalaciones medicas  |  |  |  |  |
| 30 | Revisada lista de instalaciones de transferencia de contactos  |  |  |  |  |
| 31 | Cuenta con un stock estratégico de EPP                         |  |  |  |  |
| 32 | Se ha identificado el recurso humano capacitado para realizar: |  |  |  |  |
|    | El triaje  |  |  |  |  |
| 33 | Evaluación de riesgos y daños para la salud                    |  |  |  |  |
| 34 | Tratamientos a los casos                                       |  |  |  |  |
| 35 | Tratamientos a los expuestos                                   |  |  |  |  |
| 36 | Recurso humano está capacitado en el uso de los EPP            |  |  |  |  |

**IV. C EVALUACION CUARENTENA ANIMALES**

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 37 | Cuenta con personal capacitado para evaluación de animales |  |  |  |  |
| 38 | Convenios formales escritos con centros veterinarios       |  |  |  |  |
| 39 | Procedimientos de transporte seguro animales afectados     |  |  |  |  |
| 40 | Lugares para la referencia de animales para la cuarentena  |  |  |  |  |

**IV.D. APLICACION DE DESINFECCION, DESINFECTACION, DESCONTAMINACION**

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 41 | Cuenta con una instalación equipada para aplicar las medidas |  |  |  |  |
| 42 | Cuenta con personal capacitado para realizar tareas de DDD   |  |  |  |  |
| 43 | Dispone de stock estratégico de EPP para realizar las tareas |  |  |  |  |
| 44 | Dispone de stock de insumos y equipos para tareas de DDD     |  |  |  |  |



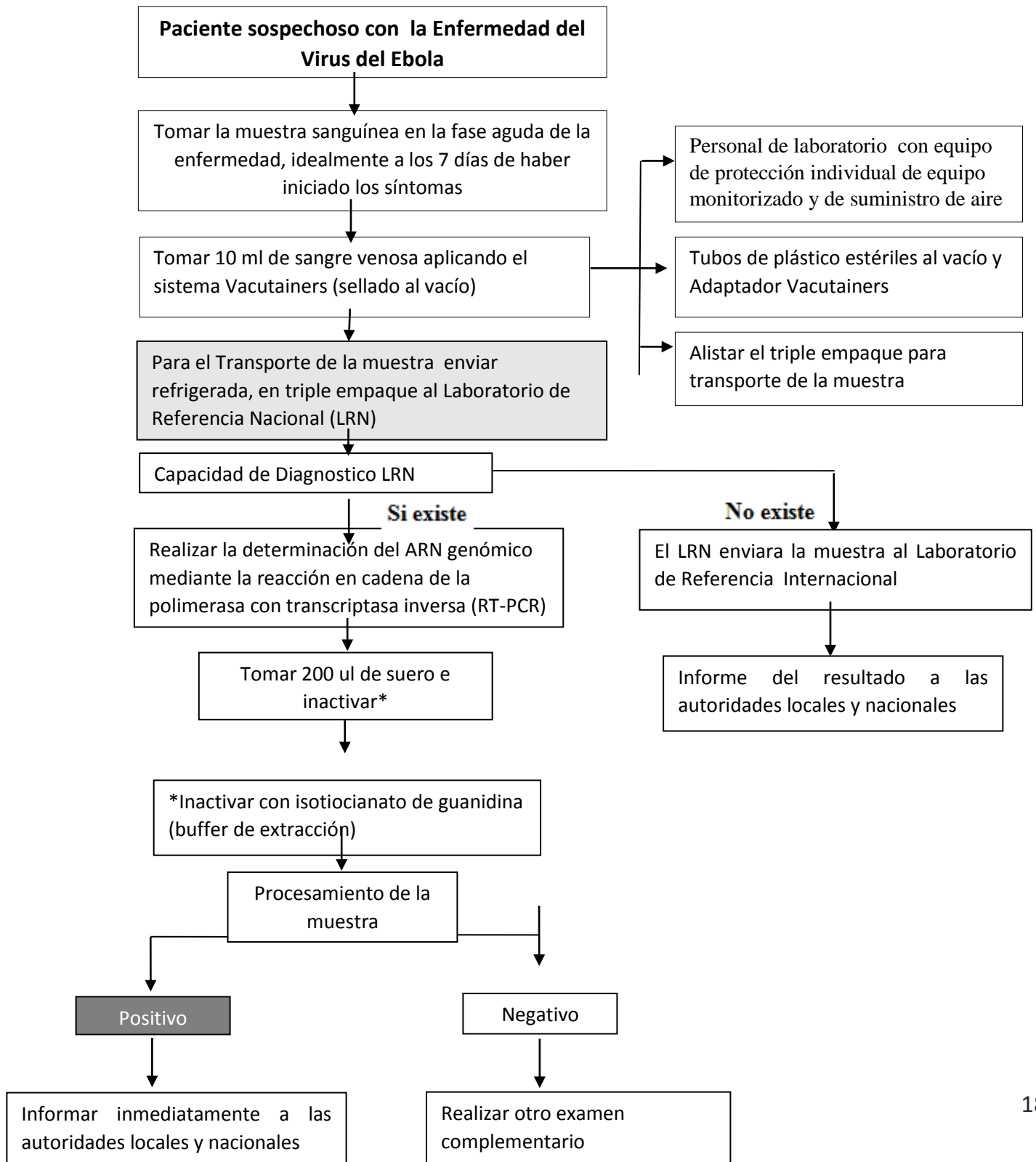
**FORMULARIO DE INSUMOS Y EQUIPAMIENTO PARA EL  
MANEJO INTRA Y EXTRA HOSPITALARIO DEL ÉBOLA**

**SEDES** \_\_\_\_\_ **Red de Salud** \_\_\_\_\_  
**Establecimiento de Salud** \_\_\_\_\_ **Municipio** \_\_\_\_\_

**Semana Epidemiológica** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

| No. | DETALLE  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-----|--|----|----|---------------|
| 1   | Cuenta con Plan de Atención Intrahospitalaria para atención de EVE   |    |    |               |
| 2   | Personal de Salud capacitado en el flujo de atención del EVE   |    |    |               |
| 3   | Cuenta con sala aislada para internación de paciente con sospecha y/o confirmación de EVE  |    |    |               |
| 4   | Cuenta con equipamiento médico exclusivo y adecuado para EVE   |    |    |               |
| 5   | Cuenta con material de bioseguridad y equipamiento médico en Ambulancia para traslado de pacientes con sospecha y/o confirmación de EVE        |    |    |               |
| 6   | Cuenta con conductor específico y capacitado para transportar a pacientes con sospecha y/o confirmación de EVE                                 |    |    |               |
| 7   | Cuenta con personal médico capacitado durante el traslado del paciente al hospital   |    |    |               |
| 8   | El personal de salud cuenta con equipo de protección personal EPP contra el EVE  |    |    |               |
| 9   | En la ambulancia se cuenta con EPP para todo el personal de salud y conductor, durante el traslado de paciente con EVE                         |    |    |               |
| 10  | El personal de salud conoce los procedimientos que se utilizan para el manejo de ropa (pijamas, sábanas, cobijas y otros) del paciente con EVE |    |    |               |
| 11  | El personal de salud conoce el flujo de atención del paciente en su hospital   |    |    |               |
| 12  | El personal de salud conoce la conducta epidemiológica ante un caso confirmado de EVE para evitar un brote                                     |    |    |               |
| 15  | Cuenta con material de aislamiento biológico de cadáveres fallecidos por EVE (bolsa mortuoria, féretro)  |    |    |               |

**FLUJOGRAMA DE ENVÍO DE MUESTRAS PARA EL DIAGNOSTICO DEL EBOLA OBLIGATORIAS  
AL LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL (CENETROP) Y AL LABORATORIO DE  
REFERENCIA (INLASA)**



## **HOSPITALES DE REFERENCIA A NIVEL NACIONAL**

### **La Paz**

Hospital del Norte “El Alto”

Ciudad de El Alto Zona Rio Seco lado Planta Leche PIL

### **Cochabamba**

Hospital “Viedma”

Ciudad de Cochabamba, calle Venezuela esquina Germán Urquidi Telf. 4220226 Zona Muyurina.

### **Santa Cruz**

Hospital Municipal “San Juan De Dios”,

Ciudad de Santa Cruz, calle Cuellar No. 474 Telf. 3332222 - 3332433

Hospital “Japonés”

Ciudad de Santa Cruz, Av. Lucas Saucedo, Telf. 3462037 -

### **Tarija**

Hospital “San Juan De Dios”

Ciudad de Tarija, calle Santa Cruz s/n, Telf. 6645555 -6642883

### **Oruro**

Hospital General “San Juan De Dios”

Ciudad de Oruro, calle San Felipe esquina 6 de octubre, Telf. 5277408

### **Potosí**

Hospital “Daniel Bracamonte”

Ciudad de Potosí, Av. Japón, Telf. 6244960 - 6243928

### **Beni**

Hospital Materno Infantil Boliviano – Japonés

Ciudad de Trinidad, Av. Japòn frente al estadium Gran Mamorè, Telf. 4621533 - 4628915

**Pando**

Hospital Roberto Galindo

Ciudad de Cobija, barrio 11 de octubre km 2 Telf. 8422017

**Chuquisaca**

Hospital Santa Bárbara

Ciudad de Sucre, calle Destacamento 111, Telf. 6435240 - 6451900

**LISTA DE CONTACTOS Y REFERENCIAS PARA EL EBOLA**

| <b>No</b> | <b>Nombres y Apellidos</b>      | <b>Cargo</b>                    | <b>Departamento</b> | <b>Telefono</b> | <b>Correo electronico</b>  | <b>OBSERVACIONES</b> |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------|--|----------------------|
| 1         | Rodolfo Rocabado B.             | Jefe Unidad de Epidemiologia    | La Paz              | 2442098         | <a href="mailto:rorocabado@hotmail.com">rorocabado@hotmail.com</a>                     |                      |
| 2         | Rene Barrientos A.              | Jefe Unidad de Epidemiologia    | La Paz              | 2444048         | <a href="mailto:renebarrientos79@gmail.com">renebarrientos79@gmail.com</a>             |                      |
| 3         | Karen Kenta                     | CDE                             | La Paz              | 2444048         | <a href="mailto:adakarem@gmail.com">adakarem@gmail.com</a>                             |                      |
| 18        | Alejandro Sanchez Bustamante R. | Centro Nacional de Enlace       | La Paz              | 2443174         | <a href="mailto:sanchezalejandrogenaro@gmail.com">sanchezalejandrogenaro@gmail.com</a> |                      |
| 4         | Roberto Torrez Fernandez        | Jefe Unidad de Epidemiologia    | Santa Cruz          | 3424921         | <a href="mailto:dr_torresfernandez@hotmail.com">dr_torresfernandez@hotmail.com</a>     |                      |
| 5         | Carlos Hurtado Solares          | CDE                             | Santa Cruz          | 3541020         | <a href="mailto:drcarloshurtados@hotmail.com">drcarloshurtados@hotmail.com</a>         |                      |
| 8         | Efrain Vallejo Castro           | Jefe Unidad de Epidemiologia    | Cochabamba          | 4220966-67      | <a href="mailto:efra_val@yahoo.com">efra_val@yahoo.com</a>                             |                      |
| 9         | Marcia Ferrer                   | CDE                             | Cochabamba          | 4664703         | <a href="mailto:ferrelurquidiela@yahoo.com">ferrelurquidiela@yahoo.com</a>             |                      |
| 12        | Wilfredo Camargo P.             | Jefe Unidad de Epidemiologia    | Beni                | 34621191        | <a href="mailto:owcp17@hotmail.com">owcp17@hotmail.com</a>                             |                      |
| 13        | Antonio Castro                  | CDE                             | Beni                | 34622818        | <a href="mailto:antoniocastroc@yahoo.com">antoniocastroc@yahoo.com</a>                 |                      |
| 10        | Rodolfo Villarroel              | Jefe Unidad de Epidemiologia    | Pando               | 38423473        |  |                      |
| 11        | Jhonny Velarde                  | CDE                             | Pando               | 38423474        | <a href="mailto:gabopando33@hotmail.com">gabopando33@hotmail.com</a>                   |                      |
| 6         | Juan Carlos Challapa            | Jefe Unidad de Epidemiologia    | Oruro               | 5255886         | <a href="mailto:juancarloschm2013@hotmail.com">juancarloschm2013@hotmail.com</a>       |                      |
| 7         | Ademir Montaña                  | CDE                             | Oruro               | 5280903         | -  |                      |
| 14        | Cesar Caihura Romano            | Jefe Unidad de Epidemiologia    | Potosi              | 6227449         | <a href="mailto:csar_caihura@hotmail.com">csar_caihura@hotmail.com</a>                 |                      |
| 15        | Javier Garabito                 | CDE                             | Potosi              |                 | <a href="mailto:taidiaale@hotmail.com">taidiaale@hotmail.com</a>                       | 72432969             |
| 16        | Jhonny Camacho Borja            | Jefe Unidad de Epidemiologia    | Chuquisaca          | 6454361         | <a href="mailto:jhoncaborja@yahoo.com">jhoncaborja@yahoo.com</a>                       |                      |
| 17        | Ronald Perez                    | CDE                             | Chuquisaca          | 6454136         | <a href="mailto:ro_ronaldp@hotmail.com">ro_ronaldp@hotmail.com</a>                     |                      |
| 19        | Walter Santa Cruz               | Jefe de Unidad de epidemiologia | Tarija              | 6645796         | <a href="mailto:walter_horacio1@hotmail.com">walter_horacio1@hotmail.com</a>           |                      |
| 20        | Ricardo Carrión Escalante       | CDE                             | Tarija              | 6645796         | <a href="mailto:ricarries@hotmail.com">ricarries@hotmail.com</a>                       | 70224895             |