 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo Ébola		
	Código: PRO-A15-858/896/21.11.14	Versión: 1.0	Página: 1 de 11

Ministerio de Salud

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD POR VIRUS EBOLA (EVE)

	RESPONSABLE	FECHA
Elaborado por	Dr. Sergio Loayza Saldivia Viviana Sotomayor Proshle Departamento Epidemiología Subsecretaría de Salud Pública	21.11.14
Revisado por	Bernardo Martorell Guerra Jefe División de Planificación Sanitaria Subsecretaría de Salud Pública	21.11.14
Aprobado por	Bernardo Martorell Guerra Jefe División de Planificación Sanitaria Subsecretaría de Salud Pública	21.11.14



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO

Protocolo Ébola

Código: PRO-A15-858/896/21.11.14

Versión:
1.0

Página:
2 de 11

Tabla de contenido

I. Introducción	3
A. Antecedentes.....	3
B. Propósito.....	3
C. Alcance.....	3
D. Responsabilidades	3
II. Definiciones de caso	4
A. Caso en investigación	4
B. Caso sospechoso	4
C. Caso confirmado.....	4
D. Caso descartado.....	5
Procedimientos.....	5
A. Investigación de casos.....	5
B. Investigación de contactos	8



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO

Protocolo Ébola

Código: PRO-A15-858/896/21.11.14

Versión:
1.0

Página:
3 de 11

I. Introducción

A. Antecedentes

Este documento se enfoca en las acciones de vigilancia epidemiológica a realizarse frente a casos ingresados al sistema, en el contexto del Plan de Contingencia para enfrentamiento de casos de enfermedad por virus Ebola en Chile.

Las definiciones de casos y otras acciones podrán cambiar según evolucione la situación epidemiológica de esta enfermedad.

Los protocolos, documentos y formularios a los que hace referencia este protocolo estarán disponibles en la página web del Depto. de Epidemiología (web.minsal.cl/ebola o <http://epi.minsal.cl>). Se debe considerar que estos protocolos pueden cambiar según evolucione la situación epidemiológica de enfermedad y pueden no coincidir los nombres con los cuales se les menciona en el presente documento.

B. Propósito

El objetivo de este protocolo es establecer las recomendaciones para la vigilancia epidemiológica y las primeras acciones de control, para minimizar el riesgo de contagio y evitar casos secundarios en el país.

C. Alcance

Destinado a los establecimientos de Salud de todo el país y SEREMIS de Salud.

D. Responsabilidades

A nivel Central: el Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria, a través de la elaboración de protocolos de vigilancia, la formalización, difusión y monitoreo de su implementación.

A nivel Intermedio: las SEREMIS de Salud, quienes deben capacitar, implementar, supervisar y evaluar la aplicación de este protocolo a nivel de los establecimientos de salud en coordinación con los Servicios de Salud

A nivel Local: Dirección del establecimiento de salud quienes deben capacitar, ejecutar, supervisar y evaluar la aplicación del Protocolo.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO

Protocolo Ébola

Código: PRO-A15-858/896/21.11.14

Versión:
1.0

Página:
4 de 11

II. Definiciones de caso

A. Caso en investigación

Paciente que refiere provenir de África o tiene historia de contacto con pacientes de EVE.

Y

- Manifiesta **sensación febril o cualquiera** de los siguientes síntomas: diarrea, vómitos, cefalea, mialgias, odinofagia, disnea, dolor abdominal, artralgias, compromiso del estado general, evidencias de sangrado inexplicable (nasal, gingival, u otro)

B. Caso sospechoso

Persona que presenta un cuadro de:

- **Temperatura mayor o igual a 37,5°C***

Y

- Uno o más de los siguientes antecedentes epidemiológicos en los últimos 21 días antes de la aparición de los síntomas:
 - a) viaje a los países con transmisión activa por el virus ébola (ver información disponible en <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/> o web.minsal.cl/ebola).
 - b) contacto con caso sospechoso o confirmado de EVE
 - c) contacto con animales en zonas endémicas¹ (primates no humanos, murciélagos, antílopes, cerdos, puercoespines)

*Puede presentar, además, cualquiera de los siguientes síntomas: diarrea, vómitos, cefalea, mialgias, odinofagia, disnea, dolor abdominal, artralgia, compromiso del estado general, evidencias de sangrado inexplicable (nasal, gingival, u otro).

C. Caso confirmado

Caso sospechoso de EVE con resultado positivo para virus Ébola en Instituto de Salud Pública o Laboratorio de Referencia Internacional OMS.

¹ Se considera como endémica, la región tropical de África subsahariana. Países que han tenido brotes de EVE desde 1976, República Democrática del Congo, Sudan, Gabón, Uganda, Costa de Marfil, Guinea, Liberia y Sierra Leona.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO

Protocolo Ébola

Código: PRO-A15-858/896/21.11.14

Versión:
1.0

Página:
5 de 11

D. Caso descartado

El caso en investigación se descarta por la evaluación clínica y epidemiológica.

Caso sospechoso de EVE en que se descarta la enfermedad por resultado de laboratorio de referencia. Se requieren dos PCR negativas en periodo de viremia².

Procedimientos

A. Investigación de casos

La pesquisa del caso podría ocurrir en puntos de entrada (aeropuerto, puerto o pasos fronterizos terrestres), durante un vuelo, viaje marítimo o terrestre, detectado en establecimiento de salud, durante el seguimiento de contactos, llamada espontánea desde domicilio o como caso fallecido.

1. Caso en investigación

1. El establecimiento que reciba un paciente que cumpla con la definición de caso en investigación deberá informar **inmediatamente por vía telefónica** a Epidemiología de la SEREMI de Salud respectiva. La SEREMI, debe informar inmediatamente, al Centro de Enlace del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud por vía telefónica y correo electrónico (centrodeenlace@minsal.cl).

El responsable de informar a la SEREMI dependerá del lugar donde se pesquise el caso, de acuerdo a la normativa establecida³.

2. Epidemiólogo que recibe el llamado, deberá verificar que en el lugar de pesquisa se está cumpliendo con el protocolo de aislamiento de caso, protección del equipo de salud, información y orientación a personal y paciente, y levantamiento inicial del listado de contactos según [Protocolo atención enfermedad por virus Ébola en la unidad de emergencia hospitalaria y servicios de atención primaria de urgencia](#).
3. El equipo regional de epidemiología se constituirá en el lugar de pesquisa aplicando precauciones estándar para control de infecciones. En terreno verificará los antecedentes epidemiológicos y junto con el equipo clínico clasificarán el caso como sospechoso o descartado usando el formulario respectivo. Dependiendo de las circunstancias, distancia al establecimiento notificador, características del caso, este descarte podrá ser realizado vía telefónica.
4. Epidemiología de la SEREMI **debe evitar exponerse directamente al caso** y solicitar los antecedentes a través del médico tratante o en forma remota a través

² En EVE, la viremia se inicia desde el tercer día de inicio de síntomas.

³ Decreto 158/2004, Enfermedades de Notificación Obligatoria y Protocolos de Detección y Respuesta en Puntos de Entrada



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO

Protocolo Ébola

Código: PRO-A15-858/896/21.11.14

Versión:
1.0

Página:
6 de 11

de teléfono o intercomunicador. Si existe la necesidad de entrevistar al caso, el equipo de epidemiología debe aplicar las normas para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud para caso sospechoso o confirmado de EVE establecidas en el Protocolo preliminar de uso de equipos de Protección Personal en la Prevención de Transmisión de Virus del Ebola.

5. Si el caso en investigación es descartado, el profesional de salud debe informar a los familiares, personal de salud y contactos de sala de espera esta situación. SEREMI debe avisar al Centro Nacional de Enlace.
6. Cuando el caso en investigación se encuentre en domicilio (llamado espontáneo o transmitido desde otra fuente), Epidemiología de la SEREMI de salud de la región en que se encuentra el domicilio, deberá verificar vía telefónica los antecedentes epidemiológicos y consultar antecedentes clínicos. Si se requiere de evaluación clínica o cumple con la definición de caso sospechoso, deberá informar al Centro Nacional de Enlace para activación de protocolos.
7. Una vez completado el procedimiento, el epidemiólogo de la SEREMI deberá enviar el “Formulario de evaluación de riesgo y notificación de caso de EVE” al Depto. de Epidemiología del MINSAL (Anexo 1).

2. Caso sospechoso

1. Frente a la sospecha de EVE el MINSAL activará de inmediato al Equipo de Respuesta Rápida (ERR). El desplazamiento del ERR convocado debe ser dentro de las primeras 6-12 horas, el que apoyará el trabajo del equipo regional. El trabajo en terreno debe orientarse de acuerdo en lo establecido en el “Guía de trabajo de campo frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE)”.
2. El caso sospecho debe ser derivado al Hospital de Referencia para Ébola definido por el Ministerio de Salud siguiendo protocolo de traslado. El traslado debe ser coordinado a través de la Unidad de Gestión de Camas Críticas (UGCC) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y realizado por el Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU).
3. El Centro Nacional de Enlace (MINSAL) notificará a OPS/OMS la existencia de un caso sospechoso una vez verificado los antecedentes clínicos y epidemiológicos, según lo establece el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
4. El Hospital de Referencia para Ébola que reciba al paciente sospechoso debe proceder al aislamiento, atención clínica y toma de muestras de sangre para confirmación de EVE, siguiendo guía clínica de manejo de caso sospechoso de Ebola y las recomendaciones para la toma y traslado de muestras de pacientes sospechosos de Ebola de Instituto de Salud Pública.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO

Protocolo Ébola

Código: PRO-A15-858/896/21.11.14

Versión:
1.0


Página:
7 de 11

5. Epidemiología de la SEREMI deberá identificar como contactos a toda persona que participe del traslado, internación y atención del caso y coordinará el seguimiento de cada uno de ellos. Debe incluir también a los contactos que se pesquisaron durante la primera atención. El listado de contactos debe completarse junto a los responsables de cada unidad sanitaria involucrada en la detección y atención del caso, sin olvidar al personal de aseo y de disposición de residuos y manejo de cadáveres (establecimiento de urgencia, SAMU y laboratorio y personal del centro de referencia y de descontaminación ambiental).
6. Para estudio de confirmación se requiere:
 - Tomar dos muestra de 5 ml de sangre (en dos tubos plásticos de 6 ml de tapa lila). **Esta muestra debe ser tomada en el Hospital de Referencia** y enviada al ISP⁴.
 - En ISP se realizará una RT-PCR y se enviará una muestra a Laboratorio de Referencia OMS, para confirmación. Se realizará además, PCR para malaria y dengue.
 - Si la muestra resulta positiva para virus Ébola en el laboratorio de referencia, se confirma el caso.
 - Si la primera muestra resulta negativa para virus Ébola, el paciente debe mantenerse en aislamiento hasta que se descarte.
 - El caso sospechoso se descarta con dos muestras negativas durante el periodo de viremia y con a lo menos 24 horas de diferencia.

3. Caso Confirmado

1. Notificación de caso confirmado al Ministerio de Salud, a través de la actualización del formulario de evaluación de riesgo y notificación de caso de EVE. Este formulario deberá ser revisado por el epidemiólogo de SEREMI de Salud en conjunto con el equipo clínico tratante.
2. El Centro Nacional de Enlace (MINSAL) notificará a OPS/OMS la confirmación del caso, según lo establece el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
3. Epidemiología de la SEREMI debe mantener actualizado el listado de contactos del equipo de salud tratante y de toda persona que esté en contacto con el caso durante la hospitalización y en los lugares donde haya permanecido el caso de EVE (Anexo 2). El Hospital de Referencia para Ébola deberá enviar a la SEREMI de la región en que se encuentra, todos los días, el listado de personas que estuvieron en contacto las últimas 24 horas.

⁴ Las recomendaciones técnicas para la toma y transporte de muestras provenientes de pacientes confirmados o con sospecha de EVE, se encuentran en el Protocolo Toma de muestra y envío para confirmación de caso sospechoso de Enfermedad Virus Ébola disponible en www.ebola.minsal.cl

 SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo Ébola		
	Código: PRO-A15-858/896/21.11.14	Versión: 1.0	Página: 8 de 11

4. En el momento del alta, se deberá instruir sobre el riesgo de transmisión a través de relaciones sexual y la necesidad de mantener abstinencia sexual, o uso de preservativo, por las siguientes 15 semanas.

B. Investigación de contactos

La investigación epidemiológica y manejo de contactos es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Regional apoyada con el Equipo de Respuesta Rápida.

1. Definición de contacto

Cualquier persona que haya estado expuesto a un caso de EVE (sospechoso o confirmado), desde las 24 horas antes del inicio de síntomas del caso, en las siguientes situaciones:

- Contacto físico con el cuerpo o fluidos corporales⁵ o un accidente cortopunzante de un paciente vivo o cadáver.
- Dormir en la misma casa del caso.
- Manipular objetos usados por el caso (vestimenta, ropa de cama, desechos y utensilios del enfermo).
- Permanecer en un mismo recinto o espacio cerrado y por tiempo prolongado con el caso.

2. Clasificación de contactos según riesgo

Contacto de alto riesgo: personas que hayan tenido contacto con el cuerpo o fluidos corporales del enfermo; entre ellos se considerarán:

- Personal Sanitario, que haya participado de la atención directa del caso sin uso de equipos de protección personal adecuados, que habiendo usado EPP adecuados haya presentado un quiebre o que haya sufrido un accidente cortopunzante.
- Personas que viven o duermen bajo el mismo techo del caso.
- Contactos sexuales.
- Otras personas, según evaluación que realice el epidemiólogo de la SEREMI de salud.

Contacto de riesgo moderado: personas que han permanecido en el mismo recinto que el caso, o personal sanitario sin contacto directo con caso entre los que se pueden considerar:

⁵ *Fluidos corporales: sangre, vómito, sudor, orina, deposiciones, saliva, lágrimas, leche materna y semen.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO

Protocolo Ébola

Código: PRO-A15-858/896/21.11.14

Versión:
1.0

Página:
9 de 11

- Personal sanitario, que haya participado en la atención directa del caso habiendo usado adecuadamente equipos de protección personal.
- Personal sanitario que haya participado en la atención directa del caso en servicio de urgencia, durante los tres primeros días desde iniciado los síntomas.
- Personal sanitario que no haya participado en la atención directa del caso
- Personas que han compartido sala de espera de atención.
- Personas que han compartido viajes, incluye:
 - Todos los pasajeros en un avión y bus
 - Pasajeros de barco (depende del barco e investigación epidemiológica)
 - Tripulación.
 - Personal de limpieza y desinfección.
 - Otros según evaluación del epidemiólogo.
- Compañeros de trabajo/estudio u otros.
- Otras personas, según evaluación que realice el epidemiólogo de la SEREMI de Salud.

La clasificación final del riesgo de los contactos estará sujeta a la evaluación del epidemiólogo en terreno.

Se debe considerar como personal sanitario a:

- Persona que recibe al caso en su primera consulta (personal del SOME; triage u otro).
- Personal de salud que haya participado en la atención del caso (consulta inicial, aislamiento, traslado y tratamiento en centro de referencia).
- Personal de aseo de zonas de aislamiento y atención del paciente, en cualquiera de los establecimientos donde haya sido atendido.
- Personal de laboratorios que manipula muestras de pacientes con sospecha o confirmados de Ebola.

3. Seguimiento y manejo de contactos

- El seguimiento de los contactos se realizará por 21 días, a partir del último día de exposición, y estará bajo la responsabilidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud donde se encuentren los contactos.
- En caso de contactos que sean pasajeros en tránsito, el Centro Nacional de Enlace avisará a país de destino para que coordinen las acciones de seguimiento.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO

Protocolo Ébola

Código: PRO-A15-858/896/21.11.14

Versión:
1.0

Página:
10 de 11

- Los contactos recibirán orientación oral y escrita que contenga información sobre la enfermedad, el seguimiento que se realizará y las vías de comunicación directa con la SEREMI (teléfono y correo electrónico). El informativo y la ficha de auto-monitoreo de contactos, estará disponible en <http://epi.minsal.cl>.
- Se recomendará que los contactos de alto riesgo permanezcan en su hogar, en confinamiento voluntario, durante todo el periodo de seguimiento. Se le solicitará evitar viajes y lugares públicos o eventos masivos.
- A los contactos de riesgo moderado deberán informar si se desplaza de su lugar habitual de residencia.
- Se llevará un registro del Seguimiento de Contactos (Ficha de registro y seguimiento de contactos de EVE). La SEREMI deberá informar diariamente al Centro Nacional de Enlace sobre el estado de los contactos en seguimiento, a través del envío (vía correo electrónico centrodeenlace@minsal.cl) de un informe que contenga el número de contactos bajo seguimiento y su estado de salud.
- El seguimiento, de acuerdo a la clasificación de riesgo de los contactos, consistirá en:

Contactos de alto riesgo:

- La persona se controlará la temperatura 2 veces al día, una presencial y otra vía telefónica y registro de síntomas. Además, se investigará activamente la presencia de cualquier síntoma sospechoso para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad.

Contactos de riesgo moderado:

- La persona se controlará la temperatura 1 vez al día y registrará si presenta síntomas. Epidemiología de la SEREMI realizará un llamado diario para monitorear el estado de salud (temperatura y síntomas)

- Si algún contacto reporta fiebre (mayor o igual a 37,5° C) u otros síntomas relacionados con EVE en el período de seguimiento, será considerado y manejado como caso sospechoso. En este caso se indicará que se mantenga en una habitación aislado en el domicilio, en espera del SAMU que lo trasladará al hospital de referencia según protocolo.
- El contacto deberá ser instruido de informar a la SEREMI de salud si surgen síntomas.
- Si el caso sospechoso es descartado, se debe informar inmediatamente a todos los contactos y suspender las actividades de seguimiento.

4. Seguimiento y manejo de contactos en personal sanitario

- Cada Unidad Sanitaria (establecimiento de urgencia, SAMU, laboratorio ISP, centro de referencia y unidades de descontaminación ambiental) involucrada en la detección y atención de un caso realizará seguimiento del personal sanitario de su dependencia.
- La Unidad Sanitaria debe designar un profesional a cargo del seguimiento activo de contacto del personal sanitario e informar de esta designación a epidemiología de la



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCEDIMIENTO

Protocolo Ébola

Código: PRO-A15-858/896/21.11.14

Versión:
1.0

Página:
11 de 11

SEREMI de salud correspondiente a la región. Idealmente el personal designado debe ser el delegado de epidemiología o el encargado del control de IAAS de la Unidad Sanitaria.

- El personal designado en cada unidad sanitaria tendrá las siguientes responsabilidades:
 - Identificar a todo el personal que participa en el traslado, internación y atención del caso, en el manejo de las muestras y de los residuos (incluyendo al cadáver).
 - Realizar el seguimiento de contactos de acuerdo a la clasificación de riesgo del punto 3.
 - Realizar diariamente vigilancia activa de síntomas en todos los contactos de su Unidad Sanitaria y anotarlo en el registro.
 - Informar diariamente a epidemiología de la SEREMI de la región en que se encuentra, e informar de forma inmediata si hubiera contactos sintomáticos.
 - Informar a epidemiología de la SEREMI cualquier problema relacionado con el seguimiento de los contactos.
- Será responsabilidad de epidemiología de la SEREMI: Coordinar y supervisar la vigilancia activa de contactos en personal sanitario, para lo cual se comunicará diariamente con los profesionales designados de cada unidad sanitaria.
- Conducta a seguir frente a la detección de síntomas: Si algún contacto reporta fiebre (mayor o igual a 37,5° C) u otros síntomas relacionados con EVE en el período de seguimiento, será considerado y manejado como caso sospechoso. Se indicará que se mantenga en una habitación aislado en el centro asistencial, Unidad Sanitaria o domicilio, en espera del traslado al hospital de referencia según protocolo.
- El contacto deberá ser instruido de informar a la SEREMI de salud si surgen síntomas.
- Si el caso sospechoso es descartado, se debe informar inmediatamente a todos los contactos y suspender las actividades de seguimiento.

4. Cierre del seguimiento de contactos

- Epidemiología de la SEREMI realizará un reporte de seguimiento de los contactos después de 21 días de la exposición del último contacto, cerrando el seguimiento individual.
- En el caso particular de EVE en hombres, se debe considerar a sus parejas sexuales hasta 15 semanas luego de alta médica.
- La investigación completa estará cerrada después de dos periodos de incubación máximos (42 días) desde el final del seguimiento del último contacto del último caso confirmado, si no hay nuevos casos relacionados.