



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO

PUBLICACIÓN
522

Serie: Documentos Técnico normativos

La Paz - Bolivia
2022



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO



Serie: Documentos Técnico normativos

**La Paz - Bolivia
2022**

R-BO WC500 M665g No. 522 2022	Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Epidemiología. Guía para la Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono./Ministerio de Salud y Deportes; Néstor Freddy Armijo Subieta; Alicia Aliaga Yana; Rubén Dario Montero Chávez. Coaut. La Paz: Editorial Abbase, 2022. 36p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 522) Depósito legal: 4-2-394-2022 P.O. I. VIRUELA DE LOS SIMIOS^s prevención & control II. ZOONOSIS^sprevención & control III. EPIDEMIAS^sprevención & control IV. VIGILANCIA SANITARIA^sorganización & administración V. PLANES DE CONTINGENCIA VI. MONITOREO EPIDEMIOLÓGICO VII. GUÍA VIII. BOLIVIA 1. t. 2. Serie 3. Armijo Subieta, Néstor Freddy; Aliaga Yana, Alicia; Montero Chávez, Rubén Dario. Coaut.
-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO

Dirección General de Epidemiología, Edificio Víctor, La Paz – Bolivia. www.minsalud.gob.bo

RM:

Depósito Legal:

Elaboración:

- Dr. Néstor Freddy Armijo Subieta - Director General de Epidemiología
- Dra. Alicia Aliaga Yana - Responsable del Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Endémica y Epidémicas
- Dr. Rubén Dario Montero Chavez - Profesional Técnico de PNEEyRE

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones/VGSS-MSyD

Dr. Álvaro Terrazas Peláez

Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales

Dra. Miriam Nogales Rodríguez

Dra. Sdenka Maury Fernández

Dra. Tania Huanca Uluri

Dr. Víctor Reynaldo Aguilar Alvarez

Sr. Rodrigo Omar Chipana Cortez

Sr. Marcelo Martínez Quisbert

Lic. Mariel Churrurrin Orozco

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones/VGSS-MSyD

La Paz: Dirección General de Epidemiología Viceministerio de Promoción Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario– Ministerio de Salud y Deportes– 2022.

Ministerio de Salud y Deportes – 2022.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia; se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad. Impreso en Bolivia

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Alvaro Terrazas Peláez
**VICEMINISTRO DE GESTIÓN
DEL SISTEMA SANITARIO**

Lic. María Renee Castro Cusicanqui
**VICEMINISTRA DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dra. Alejandra Lucía Hidalgo Ugarte
**VICEMINISTRA DE SEGUROS DE SALUD
Y GESTIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD**

Srta. Cielo Jasmín Veizaga Arteaga
VICEMINISTRA DE DEPORTES

Dr. Freddy Armijo Subieta
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

PRESENTACIÓN

Una gran prioridad de la gestión del presidente Luis Arce Catacora, es la protección de la salud y la vida del pueblo boliviano. Es por ello que desde el inicio de su gestión se trabajó una estrategia integral para vencer la urgencia central que se tenía en ese momento: la pandemia generada por la Covid-19.

La estrategia integral que implementó nuestro Gobierno nacional tuvo importantes resultados que se plasmaron en la marcada reducción de la tasa de letalidad que hasta agosto de 2022 en la 5ta ola epidemiológica registró un 0,1%.

La aparición de casos de viruela símica a nivel mundial generó que el pasado 20 de mayo de 2022, se declare una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que hasta esa fecha se habían reportado más de 16.000 casos confirmados en al menos 74 países del mundo.

Esta enfermedad de origen zoonótico que tiene transmisión secundaria de persona a persona, principalmente por contacto interpersonal estrecho, conlleva a plantearnos un escenario con probable aumento de la transmisión en la comunidad.

Es por ello que, en 23 de mayo de 2022, antes de que se presentara el primer caso de Viruela Símica en Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes trabajó y presentó los lineamientos técnicos y los protocolos para atender un posible brote de esta patología que se dio en nuestro país en la semana epidemiológica 29 del presente año.

Así también, en virtud del trabajo técnico y en cumplimiento al mandato constitucional de proteger y garantizar a la población su derecho al acceso a la salud, en el marco de la política de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, hacía el Sistema Único de Salud, el Plan de Contingencia de la Viruela del Mono a través de la Dirección General de Epidemiología, trabajó la “Guía para la Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono”.

Esta Guía es un instrumento técnico normativo que orientará al personal de salud de todos los niveles de atención a nivel nacional; la conducta, los procedimientos para realizar la captación de casos, seguimiento de contactos, la recopilación, el análisis, la interpretación sistemática de los datos, que servirán para la planificación y ejecución de acciones para la prevención y control de la enfermedad.

De acuerdo a la evolución de la enfermedad, nuevas evidencias e investigaciones la presente guía podrá ser actualizada.

Hoy, Bolivia tiene la capacidad diagnóstica para detectar casos de viruela símica que se presenten en todo el país y los protocolos para la atención y vigilancia epidemiológica que deben aplicar los SEDES ante la sospecha y confirmación de casos.

Estamos seguros que el desarrollo de estos instrumentos técnicos, son fundamentales para proteger la salud y la vida del pueblo boliviano.

Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES



Resolución Ministerial

Nº 0445

02 SEP 2022

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que el Artículo 232 del Texto Constitucional, determina que la Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados.

Que el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado por el Decreto Ley Nº 15629, de 18 de julio de 1978, establece que le corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud (Actual Ministerio de Salud y Deportes), la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que el Artículo 72 del mismo cuerpo legal, determina que la Autoridad de Salud tendrá a su cargo todas las acciones normativas de vigilancia y control de las enfermedades transmisibles y otras no transmisibles que constituyen problema de salud pública y adoptará las medidas adecuadas generales y particulares pertinentes.

Que el Artículo 6 del Código de Seguridad Social, de 14 de diciembre de 1956, define que el Código de Seguridad Social es obligatorio para todas las personas nacionales o extranjeras, de ambos sexos, que trabajan en el territorio de la República y prestan servicio remunerado para otra persona natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo o contrato de aprendizaje, sean éstos de carácter privado o público, expresos o presuntos.

Que los numerales 1, 4 y 9 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Nº 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Báñez", establece que el nivel central del Estado tendrá entre sus competencias, elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud, así como ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud en todo el territorio nacional, con las características que la Constitución Política del Estado establece, de acuerdo a la concepción del vivir bien y el modelo de salud familiar comunitario intercultural y con identidad de género y desarrollar programas nacionales de prevención de la enfermedad en territorios de alcance mayor a un departamento y gestionar el financiamiento de programas epidemiológicos nacionales y dirigir su ejecución a nivel departamental.

Que el Artículo 1 de la Ley Nº 1152, de 20 de febrero de 2019, establece la presente Ley tiene por objeto modificar la Ley Nº 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley Nº 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Que el inciso b) del Artículo 1 de la Ley Nº 1359, de 17 de febrero de 2021, Ley de Emergencia Sanitaria, determina que la Ministra o Ministro de Salud y Deportes, dentro del ámbito de sus competencias, podrá adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias.

Que el Artículo 1 del Decreto Supremo Nº 29601, de 11 de junio de 2008, define que el Decreto Supremo tiene por objeto establecer el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI.

Que el numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 29894, de 07 de febrero del 2009, Organización del Órgano Ejecutivo, establece como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, emitir resoluciones ministeriales (...)



Que los incisos c) y d) de la Disposición Final Primera del Decreto Supremo N° 4393, de 13 de noviembre de 2020, modificatorio al Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, establecen que se adecua en toda la normativa vigente, la denominación “Ministerio de Salud” por “Ministerio de Salud y Deportes”; y “Ministra(o) de Salud” por “Ministra(o) de Salud y Deportes”.

Que el Acta de Reunión, de 16 de agosto de 2022 del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), establece la VALIDACIÓN de los documentos: “Alerta Epidemiológica: Viruela del Mono (SIMICA)”, “Plan de Contingencia de la Viruela del Mono”, “Guía para la Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono” y “Diagnóstico Laboratorial para la Viruela del Mono (Toma, Almacenamiento y Envío de Muestras)”, para que continúe con su correspondiente trámite, debiendo ser entregado a la siguiente instancia.

Que mediante Acta de 17 agosto de 2022, el Comité de Identidad Institucional y Publicaciones del Ministerio de Salud y Deportes, concluyó la APROBACIÓN de los documentos asignándoles serie y número de publicación: Alerta Epidemiológica: Viruela del Mono (SIMICA), Serie Documento Técnico Normativo, Número de Publicación 520; Plan de Contingencia de la Viruela del Mono, Serie Documento Técnico Normativo, Número de Publicación 521; Guía Para la Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono, Serie Documento Técnico Normativo, Número de Publicación 522 y Toma, Almacenamiento y Envío de Muestras para el Diagnóstico Laboratorial de la Viruela del Mono, Serie Cartilla, Número de Publicación 60, para continuar con el trámite y la emisión de la Resolución Ministerial.

Que el Informe Técnico MSyD/VPVEyMT/DGE/UPyCE/PNEEyRE/IT/28/2022, de 19 de agosto de 2022, emitido por el Dr. Rubén Darío Montero Chávez, Profesional Técnico II PNEEyRE de la Unidad de Prevención y Control de Enfermedades de la Dirección General de Epidemiología, manifiesta que ante la confirmación de la viruela del mono en nuestro país y el incremento progresivo de casos hasta la fecha, es necesario implementar estrategias integrales, para dar respuesta oportuna a los problemas que surgen en el Sistema Nacional de Salud, por lo que recomienda la aprobación de los documentos: “ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: VIRUELA DEL MONO (SIMICA)”, “PLAN DE CONTINGENCIA DE LA VIRUELA DEL MONO”, “GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO” y “TOMA, ALMACENAMIENTO Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE LA VIRUELA DEL MONO”, recomendando, la elaboración de la Resolución Ministerial correspondiente.

Que el Informe Legal MSyD/DGAJ/UJ/IL/1189/2022 de 02 de septiembre de 2022, concluye que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial correspondiente.

POR TANTO:

EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que les confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado.

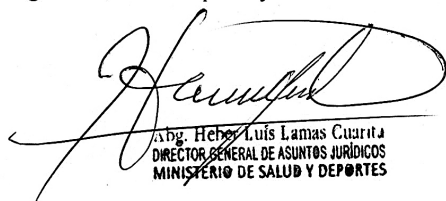
RESUELVE:

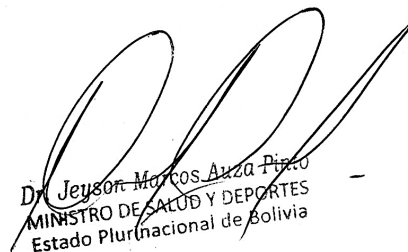
ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR los documentos: “**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: VIRUELA DEL MONO (SIMICA)**”, “**PLAN DE CONTINGENCIA DE LA VIRUELA DEL MONO**”, “**GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO**” y “**TOMA, ALMACENAMIENTO Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE LA VIRUELA DEL MONO**”, que en anexo forman parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Viceministerio de Promoción Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional a través de la Dirección General de Epidemiología, queda a cargo de la ejecución, socialización y cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO TERCERO.- Se deja sin efecto cualquier Resolución contraria a la presente.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Abel Hebe Lamas Cuatrecasas
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dr. Jeison Marcos Anza Pizaro
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia



INTRODUCCIÓN

Debido a la alerta internacional que emitió la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) sobre un aumento significativo e inesperado en los casos de Viruela del Mono en países no endémicos.

El 15 de mayo de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de cuatro casos confirmados de Viruela del Mono en Reino Unido. Dos días después, otros dos países notificaron casos: Portugal y Suecia. Todos los casos sin antecedente de viaje a un área endémica y sin vínculo epidemiológico entre los casos reportados en los diferentes países.

Del 1 de enero al 22 de junio del 2022 la OMS reporta 3413 casos confirmados (prueba de laboratorio) por Viruela Símica: el 86% Europa, 2% África, 11% Región de las Américas, menos de 1% en la Región del Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental. En la Región de las Américas la Organización Panamericana de la Salud reporta al 29 de junio del 2022, 653 casos confirmados distribuidos geográficamente en: Estados Unidos 306 casos, Canadá 278 casos, Brasil 36 casos, México 22 casos, Chile 6 casos, Argentina 4 casos, Colombia y Perú 3 casos, Bahamas y Venezuela 1 caso. El 4 de julio se diagnosticó 1 caso en Panamá.

En este sentido que, el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Ministerio de Salud y Deportes emite la Alerta Epidemiológica a fin de preparar a los Servicios Departamentales de Salud en sus específicas funciones de establecer las condiciones sanitarias adecuadas para un eventual brote de esta enfermedad en el territorio nacional.

El 1 de agosto de 2022 en Bolivia se notifica el primer caso confirmado, importado. Al 16 de agosto se informa de 27 casos confirmados (26 en Santa Cruz, 1 en Potosí), habiendo descartado 62 casos sospechosos. Los casos en un 100% se reportan en población del sexo masculino, en el rango de edad de 20 a 39 años de forma predominante.

Para enfrentar este problema de salud se ha establecido una estrategia de intervención compuesta por la aplicación de una vigilancia epidemiológica activa y la elaboración de instrumentos como la “GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO”.

ÍNDICE

1. OBJETIVO.....	15
2. CAMPO DE APLICACIÓN.....	15
3. MARCO CONCEPTUAL.....	15
3.1 DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA.....	15
3.2 DESCRIPCION DE LA VIRUELA DEL MONO	15
3.3 AGENTE	16
3.4 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	16
3.5 MECANISMO DE TRANSMISIÓN.....	17
3.6 VIAS DE TRANSMISIÓN	17
4. SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	18
5. DIAGNÓSTICO	18
6. TRATAMIENTO	18
7. CONTENIDO TÉCNICO DE LA VIGILANCIA PIDEMIOLOGICA.....	19
7.1 DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO.....	19
7.2 NOTIFICACION DEL CASO	21
7.3 INVESTIGACIÓN DEL CASO.....	22
7.4 LABORATORIOS DE REFERENCIA.....	22
7.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LABORATORIO	22
7.6 CONFIRMACIÓN Y DESCARTE DE CASOS	23
7.7 AISLAMIENTO DE CASOS	24
7.8 IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS	24
7.9 CUMPLIMIENTO	25
8. BIBLIOGRAFÍA.....	26
9. ANEXOS	28

1. OBJETIVO.

Establecer un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia científica y lineamientos en el proceso para el abordaje epidemiológico de la Viruela del Mono, en casos sospechosos, confirmados, descartados y contactos.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

La aplicación de este instrumento es de cumplimiento estricto en todos los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, públicos, de la Seguridad Social, privados del Sistema Nacional de Salud, a nivel nacional, departamental, municipal y local.

Debido a que los conocimientos generales y la situación epidemiológica de esta nueva enfermedad se encuentran en una condición evolutiva y dinámica, tanto en el contexto local como internacional, estos lineamientos se revisarán de forma periódica y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud y Deportes desarrolladas de manera sistemática, con el objetivo de guiar a los/las profesionales en el proceso de toma de decisiones sobre qué intervenciones sanitarias y de vigilancia epidemiológica son más adecuadas para realizar un bloqueo efectivo de la Viruela del Mono.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

El virus de la Viruela del Mono o símica (VVS), es de doble cadena de ADN, miembro del género Orthopoxvirus y de la familia Poxviridae, es el agente causal de la Viruela del Mono. La Viruela del Mono se detectó por primera vez en el humano en 1970, en la República del Congo. En América se registró el primer caso en U.S.A en el año 2003.

El virus de la viruela humana: es un virus de doble cadena de ADN, miembro del género Orthopoxvirus y de la familia Poxviridae, siendo el agente causal el virus variola (VVR). El último brote endémico de viruela humana se declaró y contuvo en Somalia en 1977. El 8 de mayo de 1980 la OMS declara, la eliminación de la viruela humana en el mundo y sus habitantes. En Costa Rica se registró el último caso de viruela humana en 1949.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LA VIRUELA DEL MONO

La Viruela del Mono (monkeypox) es una enfermedad zoonótica viral del género Orthopoxvirus.

Descubierta en 1958 en monos en cautiverio mantenidos para la investigación, en la naturaleza es más frecuente encontrar en roedores. Reservorio desconocido.

- Descrita por primera vez en humanos en la República Democrática del Congo en 1970; es en dicho país donde se han presentado la mayoría de los casos. Se

han documentado más de 500 casos en Nigeria en los últimos 5 años. Además de presentarse en otros países como, Camerún, República Centroafricana, Costa de Marfil, Gabón, Liberia y Sierra Leona

- Fuera del continente africano se ha descrito casos el año 2003 en Estados Unidos, Reino Unido, Israel y Singapur.

3.3 AGENTE

El virus de la Viruela del Mono o símica (VVS), es de doble cadena de ADN, miembro del género Orthopoxvirus y de la familia Poxviridae, es el agente causal de la Viruela del Mono.

Existen dos variantes diferentes del virus, el predominante de África Central y el predominante de África Occidental (menos virulento). Ambos clasificados en el grupo 3 de patógenos de riesgo según la OMS.

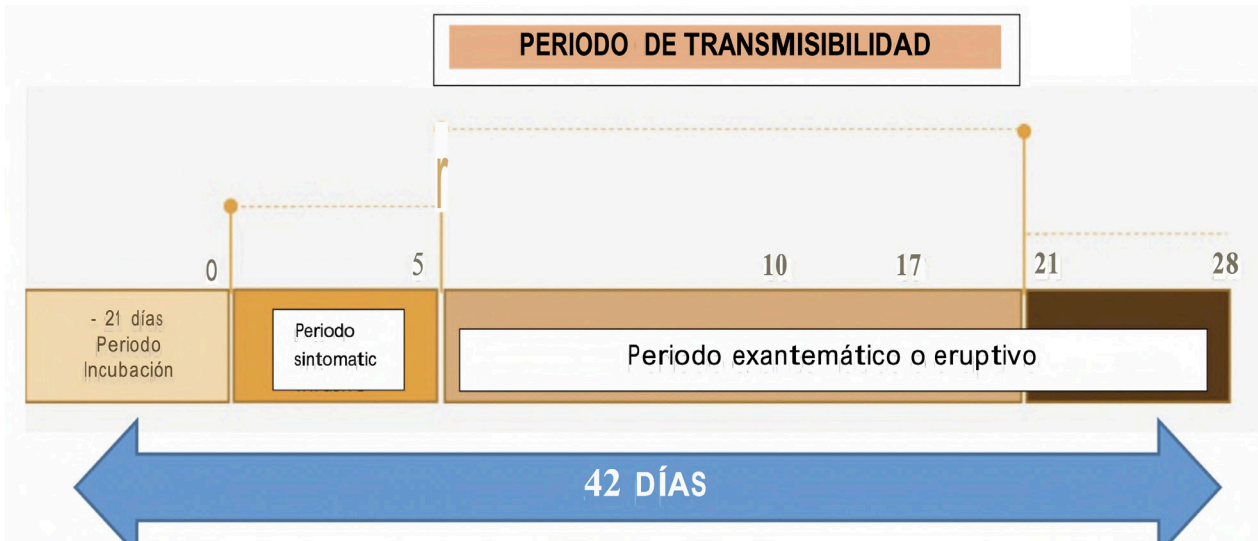
Es un virus zoonótico que con cierta regularidad pasa al ser humano. Se cree que existen reservorios animales a parte de los monos, como por ejemplo los roedores, pero aún no está bien estudiado.

3.4 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

La historia natural de la enfermedad de la Viruela del Mono, analizada en la línea del tiempo, muestra que la enfermedad tiene un periodo de incubación que va de 5 a 21 días, un periodo de invasión de 0 a 5 días, periodo exantemático entre 13 a 17 días y un periodo de decostración (caída de costras) de 21 a 28 días, con un aproximado de todo el proceso de evolución de la enfermedad de 42 días (Figura 1).

El periodo de transmisibilidad se considera desde el inicio del exantema hasta la caída de las costras, sin embargo, existe literatura en favor de que el periodo de transmisibilidad se inicia en el periodo sintomático, y que serían las gotículas que proyecta un enfermo al hablar o toser las que llevan el virus.

**FIGURA N°1:
LÍNEA DE TIEMPO DE LA ENFERMEDAD POR VIRUELA DEL MONO**



Fuente: Elaboración propia - Dirección General de Epidemiología- MSyD

3.5 MECANISMO DE TRANSMISIÓN

La Viruela del Mono se puede contagiar de animales a humanos y de una persona a otra.

- **Contagio de viruela del mono de animales a humanos**

Los principales animales que pueden hospedar este virus son los primates y los roedores. Para que esta enfermedad pueda contagiarse, la persona debe tener un contacto directo con el animal enfermo.

Para evitar los riesgos de contagio se recomienda utilizar protección ante el contacto directo con animales salvajes. Ya sea que se encuentren enfermos o muertos, se debe evitar el contacto tanto con su sangre como con su carne.

- **Contagio Viruela del Mono de persona a persona**

Cuando una persona presenta los síntomas de la Viruela del Mono es altamente contagioso. Para que alguien contraiga esta enfermedad deberá tener algún contacto físico con la persona que presenta los síntomas, ya sea por los fluidos corporales, pus o sangre. Las costras son un área muy infecciosa.

3.6. VIAS DE TRANSMISIÓN

La viruela del mono puede transmitirse durante un acto sexual, sin embargo, esta no es la principal forma en la que se propaga la enfermedad. Todos los objetos que utilice la persona infectada con la viruela del mono representan un foco de infección. Ya sea ropa, toallas, ropa de cama, utensilios para comer, etc.

El contagio de esta enfermedad puede propagarse también por medio de llagas, úlceras o lesiones ya que el virus puede transmitirse por la saliva. Por otro lado, una mujer embarazada puede contagiar al feto a través de la placenta. Asimismo, un bebé puede contagiarse al estar en contacto directo con su padre o madre infectado.

4. SIGNOS Y SÍNTOMAS

En el período de invasión o sintomático (entre los días 0 y 5), se caracteriza por presentar:

- Fiebre
- Cefalea intensa,
- **Linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos),**
- Dolor lumbar,
- Mialgias (dolores musculares) y
- Astenia.

En el período exantemático o eruptivo, aparecen las distintas fases del exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). La evolución del exantema desde macula, pápulas (lesiones de base plana) a vesículas (ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras se manifiestan en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

5. DIAGNÓSTICO

La confirmación de la infección por virus de la viruela del mono, se basa en la prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT), usando la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), de lesiones cutáneas hisopadas de superficie de la lesión y/o exudado secreción, o costras.

6. TRATAMIENTO

No hay tratamiento específico contra la infección por el virus de la viruela del mono, los signos y síntomas suelen resolverse espontáneamente. El tratamiento es sintomático.

Recomendaciones para el manejo de pacientes en domicilios o centros de aislamiento:

- Manejo nutricional e hidratación.
- Manejo del dolor con analgésicos.
- En caso de fiebre antipiréticos.
- En caso de prurito o ardor antihistamínicos.

- Para lesiones orales: Se debe de realizar limpieza de boca, 4 veces al día con agua y antisépticos orales (clorhexidina, lidocaína local)
- Manejo de lesiones genitales: Se debe realizar la higiene con agua y jabón, lidocaína tópica.
- Monitoreo del paciente: Comunicación constante con el médico (vía teléfono, telemedicina).
- Se debe explicar al paciente los signos y síntomas de alarma (fiebre que no cede, signos de deshidratación).
- Manejo de lesiones en la piel: Se debe realizar limpieza diaria de las lesiones con agua o antisépticos, no taparlas, los antibióticos orales o tópicos solo están indicados cuando existe signos de infección bacteriana asociada.
- Manejo de la ansiedad y la depresión.
- Si el paciente presenta complicaciones y/o síntomas y signos de alarma deberá referirse a un establecimiento de mayor complejidad para valoración clínica y tratamiento de complicaciones.

7. CONTENIDO TÉCNICO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La técnica de vigilancia epidemiológica que se aplica en este tipo de enfermedades de comportamiento epidémico, es la vigilancia epidemiológica activa, orientada al estudio del brote a partir del primer caso notificado.

Es la vigilancia epidemiológica activa la que se complementa con la vigilancia centinela en los establecimientos de salud, los que deben estar vigilantes con aquellos pacientes que presentan una erupción atípica que progresa en etapas secuenciales de maculas, pápulas, vesícula, pústula, costra y que se asocian con fiebre, linfadenopatias y mialgias.

Los casos sospechosos y confirmados deben ser notificados inmediatamente a las autoridades de salud pública correspondientes (instancias subnacionales), para que implementen acciones de salud oportunas, así como, la vigilancia entre los trabajadores de la salud que están expuestos potencialmente en su cuidado del caso sospechoso.

7.1 DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO

Las definiciones operativas de caso para viruela del mono permiten orientar la vigilancia y se describen en la tabla siguiente:

**TABLA 1.
DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO**

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Caso Sospechoso	<p>La definición de caso sospechoso se basa en dos criterios:</p> <p>Criterios epidemiológicos:</p> <p>Tener uno de los siguientes antecedentes en los últimos 21 días:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacto con un caso confirmado o probable. • Antecedente de desplazamiento a países donde se han confirmado brotes. • Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior. • Antecedente de viaje a zonas endémicas (África) con contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus. • Nuevas o múltiples parejas sexuales. • Paciente que según criterio del médico especialista (clínico o epidemiólogo) es un caso probable. <p>Criterio clínico:</p> <p>Persona que presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exantema en cualquier parte del cuerpo (sean máculas, pápulas, vesículas, pústulas). • Úlcera genital/perianal con o sin proctitis. <p>Acompañado o no de: Fiebre, odinofagia, mialgias, linfadenopatía, cefalea, astenia.</p>
Caso confirmado	<p>Caso sospechoso más resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por orthopoxvirus mediante PCR positiva específica para orthopoxvirus sin secuenciación.</p>
Caso descartado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso sospechoso al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una Muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo. ✓ Es importante considerar diagnósticos diferenciales de tipo exantemático o eruptivo que expliquen el cuadro clínico y correspondan a la situación local: varicela, herpes zóster, sarampión, enfermedad de manos, pie, y boca (virus coxsackie), zika, dengue, chikunguya, herpes simple, herpes genital, infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas).
<p>No olvidar verificar el estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular, notificar como caso sospechoso de sarampión/rubéola.</p>	

Fuente: CDC Atlanta - Universidad John Hopkins OPS/OMS – DGE, 25 de julio 2022.

**TABLA 2.
DEFINICIÓN OPERATIVA DE CONTACTO**

Contacto Estrecho:

Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono en el período infeccioso, comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan caído todas las costras de las lesiones cutáneas.

Fuente: CDC Atlanta - Universidad John Hopkins OPS/OMS – DGE, 25 de julio 2022.

**TABLA 3.
DEFINICIÓN DE ORIGEN DEL CASO**

Para la definición de la fuente, los casos deben ser clasificados de la siguiente forma:

Caso importado	Caso confirmado de viruela del mono en una persona con antecedente de viaje a otro país donde circula el virus, durante el período de posible exposición (5 a 21 días antes del inicio del pródromo).
Caso autóctono	Caso confirmado de la viruela del mono, que se ha contagiado a nivel local.
Fuente desconocida	Caso confirmado de viruela símica al cual no se le pueden identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.

Fuente: CDC Atlanta - Universidad John Hopkins OPS/OMS – DGE, 25 de julio 2022.

7.2 NOTIFICACION DEL CASO

La detección de los casos se realiza en los establecimientos de salud ya sea del sector público o el sector privado y los diversos escenarios de atención (consulta directa en los servicios de salud, consulta externa de urgencias o atención médica domiciliaria).

La atención médica es importante para la detección y notificación del caso sospechoso, el mismo que deberá someterse a un estudio laboratorial mediante la toma de muestra, cuyo resultado deberá ser notificado en las primeras 24 horas al Ministerio de Salud y Deportes, y a los Servicios Departamentales de Salud correspondientes.

Para cada caso sospechosos deberá llenarse la ficha epidemiológica para su notificación (Anexo 1).

Así como los casos de muerte sospechosas por esta enfermedad deben notificarse de forma inmediata al Ministerio de Salud y Deportes y los SEDES, enviando el certificado de defunción, así como otras instituciones deben seguir el flujo interno establecido.

Para la notificación de caso se debe considerar lo siguiente:

- Presentación de la Ficha Epidemiológica.
- Reporte laboratorial de confirmación de caso.

7.3 INVESTIGACIÓN DEL CASO

Durante los brotes de viruela del mono en humanos, el contacto estrecho con personas infectadas es el factor de riesgo más importante para la infección por el virus. Si hay sospecha, la investigación debe consistir en:

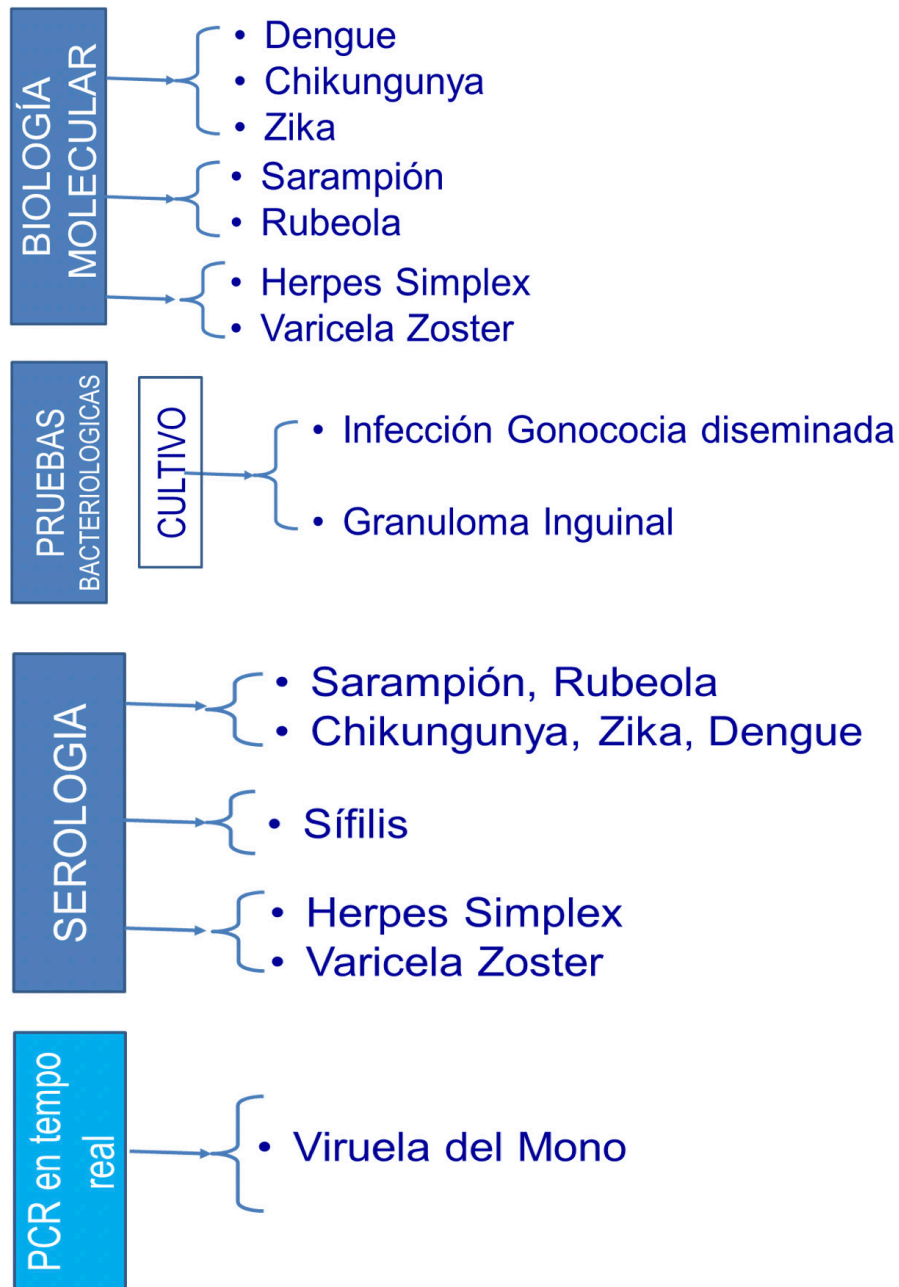
- Revisión de la historia clínica: evolución de las lesiones, posibles fuentes de infección.
- Identificación y seguimiento a los contactos cada 24 horas.
- Examen clínico del paciente.
- Recolección y envío de muestra para examen de laboratorio.
- La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas.
- Cualquier caso con sospecha de viruela del mono debe ser aislado durante la fase de incubación, invasivo y exantemática de la enfermedad, respectivamente.
- La confirmación de laboratorio de los casos sospechosos es importante, pero no debe retrasar las acciones de salud pública.
- Es posible que los casos encontrados durante la búsqueda retrospectiva de casos ya no tengan los síntomas clínicos de la viruela del mono (se han recuperado de una enfermedad aguda), pero pueden presentar cicatrices dérmicas y otras secuelas.

7.4 LABORATORIOS DE REFERENCIA

- Los laboratorios de referencia nacional INLASA Y CENETROP, realizarán el diagnóstico de laboratorio de viruela del mono de acuerdo a procedimientos descritos en la cartilla “Toma, Almacenamiento y Envío de Muestras para el Diagnóstico Laboratorial de la Viruela del Mono”.
- Los laboratorios de referencia nacional deben reportar el resultado de manera inmediata al Ministerio de Salud y Deportes y al SEDES.
- Los laboratorios de referencia nacional deberán capacitar a la Red de Laboratorios para la toma y envío de muestra.

7.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LABORATORIO

Los diagnósticos diferenciales se realizarán en los laboratorios autorizados CENETROP e INLASA.



Fuente: Elaboración propia - Dirección General de Epidemiología, MSyD

7.6 CONFIRMACIÓN Y DESCARTE DE CASOS

La confirmación y el descarte de casos de la viruela del mono se realizará dependiendo de la clínica y la definición de caso. Asimismo, se debe establecer la necesidad de descarte de otras enfermedades siguiendo el algoritmo de toma de muestra de acuerdo a la sintomatología clínica.

7.7 AISLAMIENTO DE CASOS

El aislamiento de casos sospechosos se realiza por órdenes sanitarias (Anexos 2, 3, 4), hasta que el caso se confirme o descarte por laboratorio. En caso de ser confirmado, este deberá cumplir el aislamiento por 21 días, las ordenes serán emitidas por el nivel local de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) cuando reciban la notificación de la ficha epidemiológica de caso sospechoso por viruela del mono enviado por los servicios de salud públicos o privados.

En el caso de contacto estrecho asintomático, puede realizar su actividad diaria. Sí el paciente es sintomático, debe ser aislado, se realizará la prueba de laboratorio y en caso de ser positivo, emitir la baja médica.

Los casos que presenten viruela del mono con sintomatología en pleno periodo exantemático explícito más una enfermedad de base, necesariamente deben ser aislados en un centro centinela para su control y prevención de complicaciones, desde el inicio de síntomas hasta 21 días o resolución de la totalidad de las lesiones que presenta el caso (visualizar la integridad de la piel).

La decisión para la suspensión de aislamiento de los casos debe tomarse de acuerdo al resultado del laboratorio y la evolución clínica definida por las autoridades correspondientes en salud, quienes determinarán la ampliación o suspensión del aislamiento.

Los casos que requieran de un lugar alternativo para el aislamiento (cuartel, habitantes de calle, asentamientos, calle, población indígena, extranjeros y otras) el Ministerio de Salud y Deportes coordinara y consensuara con las instancias subnacionales (SEDES y municipios), el sitio de aislamiento.

Para las personas con seguro a corto plazo, la baja médica inicial será de 14 días, previa evaluación del paciente, que en caso de continuar con las lesiones dérmicas se ampliará el aislamiento por 7 días más, caso contrario se emitirá el alta médica.

7.8 IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Ante un caso sospechoso y caso confirmado, se debe iniciar la identificación y seguimiento de contactos.

- Los contactos cercanos del caso deben ser informados de su condición de contacto, dentro de las 24 horas posteriores a la identificación.
- Seguimiento del contacto cada 24 horas para detectar la aparición de signos y síntomas durante un período de 21 días desde el último contacto con un paciente en el período infeccioso. Los signos y síntomas incluyen dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar general, fatiga, lesiones dérmicas maculopapulares y linfadenopatía.

- A los contactos se debe controlar la temperatura dos veces al día.
- Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias de rutina, pero deben permanecer cerca de casa mientras dure la vigilancia y no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.
- En caso de contactos asintomáticos en niños en edad preescolar se recomienda evitar que acudan a guarderías, Unidades Educativas u otros entornos de aglomeración.
- Si el contacto desarrolla erupción, este debe ser aislado y evaluarse como caso sospechoso, además se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar la viruela del mono.

7.9 CUMPLIMIENTO

Los casos sospechosos y confirmados deberán ser notificados inmediatamente a las autoridades de salud pública correspondientes, para que se implementen acciones de salud oportuna.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Viruela símica. (actualizada el 23 de mayo de 2022). Disponible en: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2022/05/monkeypox-20220523.pdf>
2. Jofré L, Perret C y col. Sociedad Chilena de Infectología. Recomendaciones para el manejo clínico de probables casos de Viruela del Mono. 15 de junio de 2022. Pág. 17 – 21.
3. Ministerio de Salud del Perú. Alerta Epidemiológica. 19 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202210_19_203911.pdf
4. Tesini B. Viruela. Viruela. Manual de Meck. agosto 2022. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/enfermedades-infecciosas/poxvirus/viruela#top>
5. Lehmann R, Martínez H y col. Guía para el abordaje de los casos de viruela símica y recomendaciones para su prevención. México. 2022. Disponible en: <https://web.eneo.unam.mx/wp-content/uploads/2022/07/Guia-abordaje-viruela-simica.pdf>
6. Hoja informativa sobre la viruela. Texas Department of Insurance. Disponible en: <https://www.tdi.texas.gov/pubs/videoresources/spfssmallpox.pdf>
7. Whashington State Department of Health. Viruela. Disponible en: <https://doh.wa.gov/es/emergencias-be-prepared-be-safe-bioterrorism-and-terrorism/viruela>
8. Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos y Coordinación internacional (CENADIM). Viruela del Mono. Ministerio de Salud de Perú. 31 de mayo de 2022. Disponible en: https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/files/Ficha_Viruela_del_mono.pdf
9. Grupo de trabajo Patología Importada/Infecciones Tropicales de la SEIP. Viruela del Mono. Sociedad Española de Infectología pediátrica. España. 2 de junio de 2022. Pág. 2 – 7.
10. La viruela del mono. Virginia Department of Health. Disponible en: https://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/13/2022/06/Monkeypox_Spanish.pdf
11. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Viruela símica. 4 de agosto de 2022. Disponible en: [https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-viruela-simica-ninos-adolescentes-mujeres-embarazadas-4#:~:text=agosto%20de%202022-,Actualizaci%C3%B3n%20Epidemiol%C3%B3gica%20Viruela%20s%C3%ADmica%20en%20ni%C3%B1os%2C%20adolescentes%20y%20mujeres%20embarazadas,4%20de%20agosto%20de%202022&text=Desde%20el%201%20de%20enero,de%20la%20Salud%20\(OMS\).](https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-viruela-simica-ninos-adolescentes-mujeres-embarazadas-4#:~:text=agosto%20de%202022-,Actualizaci%C3%B3n%20Epidemiol%C3%B3gica%20Viruela%20s%C3%ADmica%20en%20ni%C3%B1os%2C%20adolescentes%20y%20mujeres%20embarazadas,4%20de%20agosto%20de%202022&text=Desde%20el%201%20de%20enero,de%20la%20Salud%20(OMS).)

12. Dirección de Vigilancia de la Salud – Ministerio de Salud. Lineamiento general para la Vigilancia de la Viruela Símica. Costa Rica. 26 de Julio de 2022. Pág. 2 – 35.

13. Dirección general de la Salud. Viruela del Mono. Ministerio de Salud Pública. Uruguay. Disponible en: [https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-viruela-simica-ninos-adolescentes-mujeres-embarazadas-4#:~:text=agosto%20de%202022-.Actualizaci%C3%B3n%20Epidemiol%C3%B3gica%20Viruela%20s%C3%ADmica%20en%20ni%C3%B1os%2C%20adolescentes%20y%20mujeres%20embarazadas.4%20de%20agosto%20de%202022&text=Desde%20el%201%20de%20enero.de%20la%20Salud%20\(OMS\)](https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-viruela-simica-ninos-adolescentes-mujeres-embarazadas-4#:~:text=agosto%20de%202022-.Actualizaci%C3%B3n%20Epidemiol%C3%B3gica%20Viruela%20s%C3%ADmica%20en%20ni%C3%B1os%2C%20adolescentes%20y%20mujeres%20embarazadas.4%20de%20agosto%20de%202022&text=Desde%20el%201%20de%20enero.de%20la%20Salud%20(OMS))

1

4. Cruz L. Diagnóstico diferencia de las lesiones cutáneas de ña Viruela del mono. Federación de ASOCIACIONES Científico Médicas Españolas. 4 de junio de 2022. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/div/diagnostico-diferencial-de-las-lesiones-cutaneas-de-viruela-del-mono/#:~:text=El%20diagno%C3%B3stico%20diferencial%20de%20estas,los%20cauces%20establecidos%20en%20cada>

15. **Haetselier ID, Dijck CV, Kenyon C, et al.** [Retrospective detection of asymptomatic monkeypox virus infections among male sexual health clinic attendees in Belgium. Nat Med 2022 \(published online Aug 12\)](#)

16. **He GSY, Tay SSY, Tan BJW, et al.** [Monkeypox infections: seizures & encephalitis. QJM 2022 \(published online Aug 12\)](#)

17. **O’Shea J, Filardo TD, Morris SB, et al.** [Interim guidance for prevention and treatment of monkeypox in persons with HIV infection — United States, August 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022 Aug 12;71\(32\):1023-28](#)

18. **Pfafflin F, Wendisch D, Scherer R, et al.** [Monkeypox in-patients with severe anal pain. Infection 2022 \(published online Aug 12\)](#)

19 **Philpott D, Hughes CM, Alroy KA, et al.** [Epidemiologic and clinical characteristics of monkeypox cases — United States, May 17-July 22, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022 Aug 12;71\(32\):1018-22](#)

9. ANEXOS:

ANEXO 1. FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIRUELA DEL MONO

FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR						
1.1. Establecimiento de Salud:		1.2. Cód. Estab.:		1.3. Red de Salud:		
1.4. Departamento:			1.5. Municipio:			
1.6. Subsector: 1.6.1. Público <input type="checkbox"/>		1.6.2. Seguridad Social: <input type="checkbox"/>		1.6.3. Privado <input type="checkbox"/>		1.7. Fecha de Notificación:/...../.....
1.8. Sem Epidemiológica:		1.9. Caso identificado en Punto de Entrada: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>		Aéreo <input type="radio"/> terrestre <input type="radio"/>		
2. IDENTIFICACIÓN DEL CASO/PACIENTE						
2.1. N° Carnet de Identidad/Cédula de extranjero/Pasaporte:		2.2. Fecha de Nacimiento:/...../.....		2.3. Edad:		
2.4. Nombres y Apellidos:			2.5. Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
2.6. Embarazo:		2.7. Residencia actual: 2.7.1. Departamento:		2.7.2. Municipio:		
2.7.3. Calle:		2.4.4. Zona:		2.8.5. N°:		
2.10. Si es menor de edad, nombre del padre/madre o apoderado:		2.9. Teléfono:		2.10.1. Teléfono:		
3. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS						
3.1. Ocupación: 3.1.1. Personal de Salud <input type="checkbox"/> 3.1.2. Personal de Laboratorio <input type="checkbox"/> 3.1.3. Trabajador de la Prensa <input type="checkbox"/> 3.1.4. FFAA <input type="checkbox"/> 3.1.5. Policía <input type="checkbox"/> 3.1.6. Otro:						
3.2. Esquema Regular de Vacunación: Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Vacuna contra la COVID-19: 1ra Dosis <input type="checkbox"/> 2da Dosis <input type="checkbox"/> Dosis Única <input type="checkbox"/>						
3.3. Antecedente de viaje a país endémico o país con notificación de algún caso en los 21 días antes de presentar síntomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
3.4. Tuvo contacto con alguna persona con signo sintomatología en los 21 días antes de presentar síntomas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
3.5. Lugar probable de infección: 3.4.1. País:		3.4.2. Departamento:		3.4.3. Municipio:		
3.4.4. Ciudad/Localidad:		3.4.5. Fecha:/...../.....				
4. ENFERMEDADES DE BASE O FACTORES DE RIESGO						
4.1. Presenta <input type="checkbox"/>		4.2. No presenta <input type="checkbox"/>				
4.1.1. Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>		4.1.2. Obesidad <input type="checkbox"/>		4.1.3. Diabetes <input type="checkbox"/>		4.1.4. Enfermedad Oncológica <input type="checkbox"/>
4.1.5. Enfermedad cardíaca <input type="checkbox"/>		4.1.6. Enfermedad respiratoria <input type="checkbox"/>		4.1.8. Enfermedad Renal Crónica <input type="checkbox"/>		4.1.9. Otro:
5. DATOS CLÍNICOS						
5.1. Fecha de inicio de síntomas:/...../.....						
5.2. Clínica: 5.2.1. Fiebre <input type="checkbox"/> 5.2.1. Escalofríos <input type="checkbox"/> 5.2.2. Cefalea <input type="checkbox"/> 5.2.3. Dolor de Garganta <input type="checkbox"/> 5.2.4. Fatiga <input type="checkbox"/> 5.2.5. Mialgias <input type="checkbox"/> 5.2.6. Astenia <input type="checkbox"/>						
5.2.7. Malestar general <input type="checkbox"/> 5.2.8. Dolor de Espalda baja <input type="checkbox"/> 5.2.9. Exantema Agudo inexplicable <input type="checkbox"/> 5.2.10. Linfadenopatías <input type="checkbox"/> 5.2.11. Otros:						
6. AISLAMIENTO U HOSPITALIZACIÓN						
6.1. Aislamiento: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		6.1.1. Lugar de Aislamiento:		6.2.3. Fecha de Aislamiento:/...../.....		
6.2. Hospitalización: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		6.3. Lugar de Hospitalización:				
7. CONTACTOS						
7.1. Nombre y apellidos	7.2. Relación	7.3. Edad	7.4. Teléfono	7.5. Dirección	7.6. Fecha de contacto	7.7. Lugar de contacto
8. LABORATORIO						
8.1. Se tomó muestra para Laboratorio: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
8.2. Tipo de muestra: 8.2.1. Exudado de la lesión <input type="checkbox"/> 8.2.2. Costras secas <input type="checkbox"/> 8.2.3. Bordes superiores <input type="checkbox"/> 8.2.4. Hisopado orofaríngeo <input type="checkbox"/> 8.2.5. Otra:						
8.3. Nombre de Lab. que procesará la muestra:		8.4. Fecha de toma de muestra:/...../.....		8.5. Fecha de envío:/...../.....		
8.6. Observaciones:						
9. DEFINICIÓN DE CASO						
9.1. Caso Sospechoso <input type="checkbox"/>		9.2. Caso Probable <input type="checkbox"/>		9.3. Caso confirmado por laboratorio:		
10. DATOS DEL PERSONAL QUE NOTIFICA						
10.1. Nombre y Apellido:			10.2. Tel. cel.:			

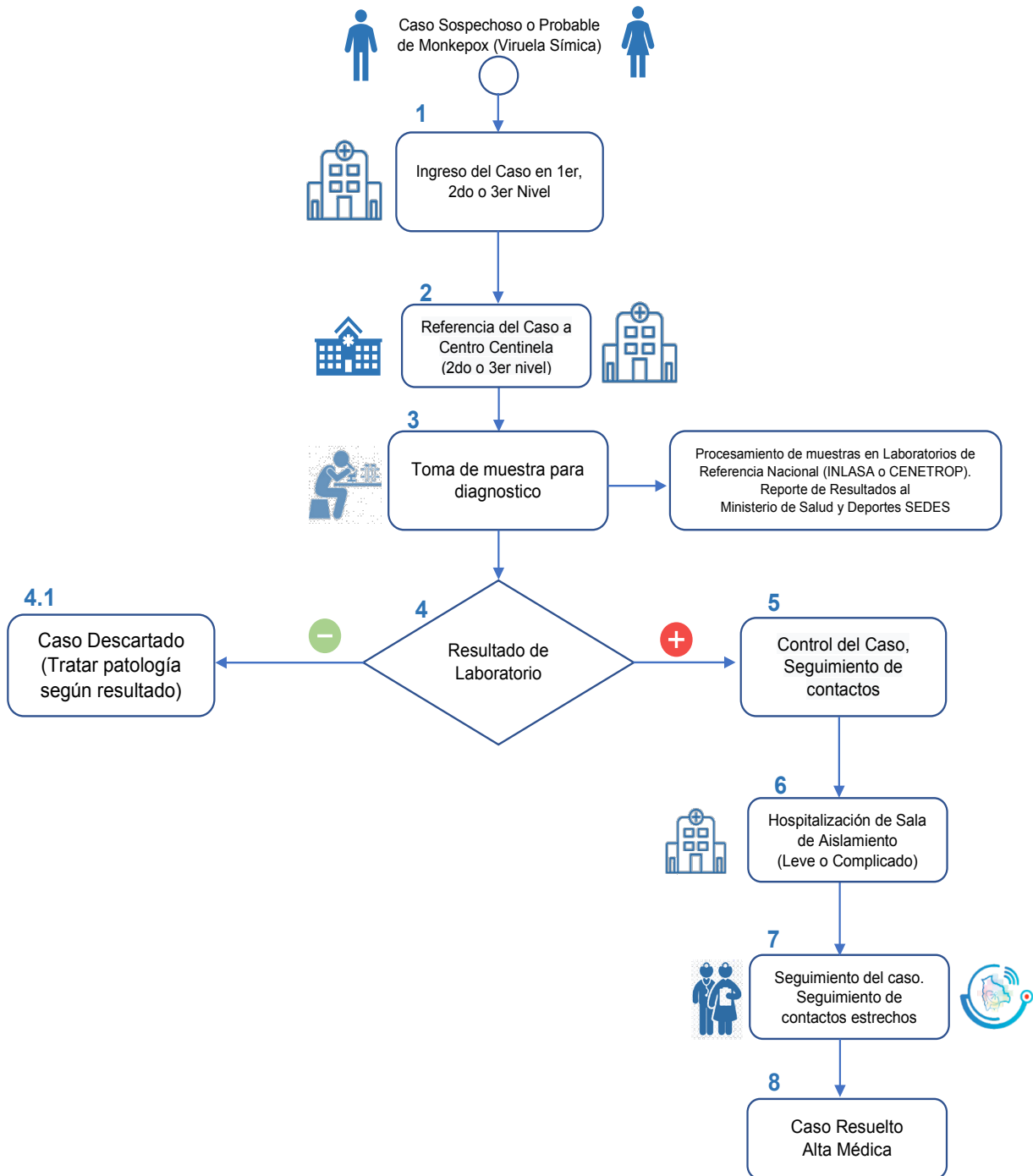
Firma y sello

Sello del Establecimiento de Salud

Este formulario tiene el carácter de declaración jurada que realiza el personal de salud, contiene información sujeta a vigilancia epidemiológica, por esta razón debe ser llenada correctamente en las secciones necesarias y enviadas oportunamente.

ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE REFERENCIA DE VIRUELA DEL MONO – VIRUELA SIMICA - MONKEY POX

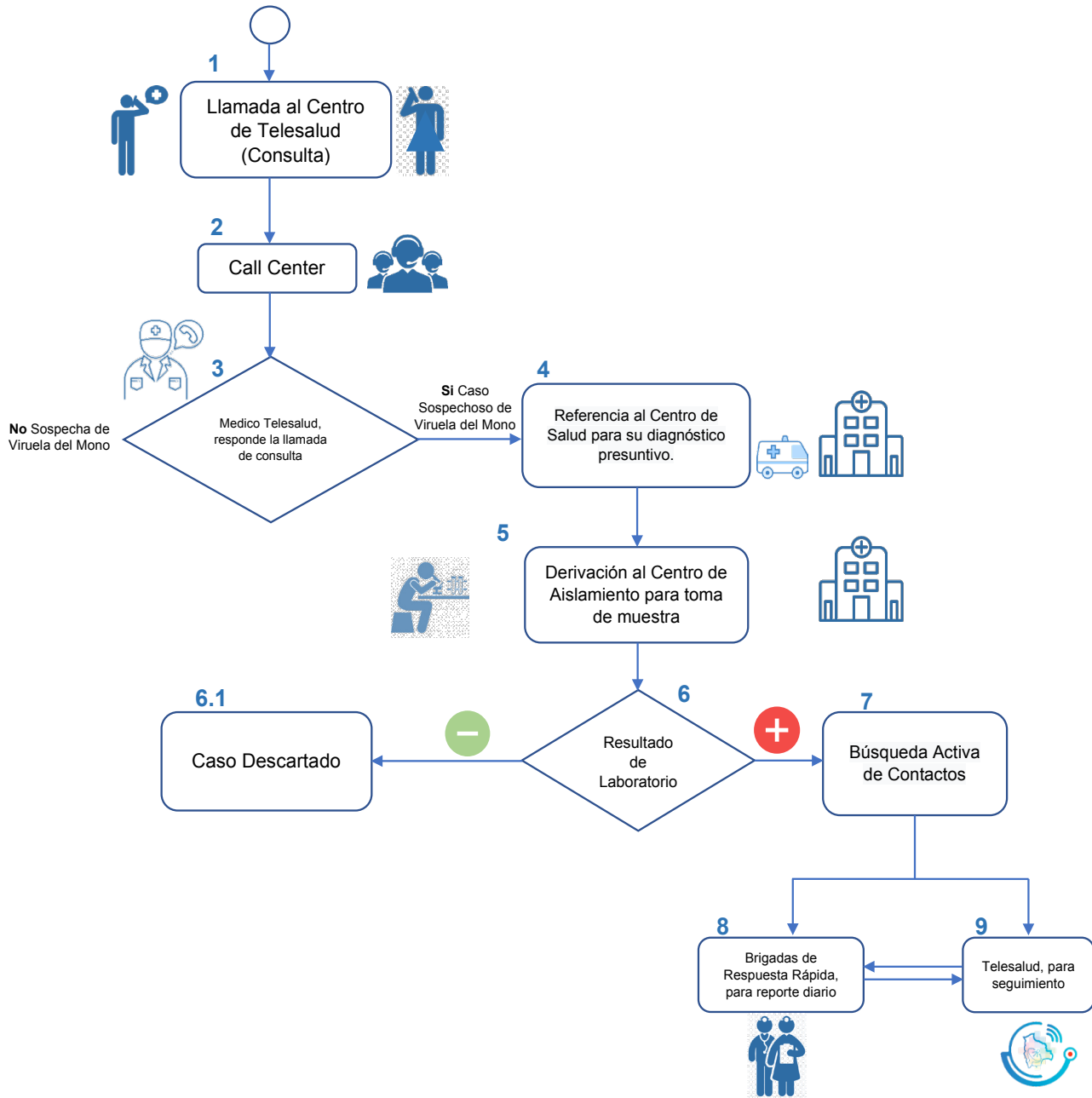


DESCRIPCION DEL FLUJOGRAMA DE REFERENCIA DE VIRUELA DEL MONO- VIRUELA SIMICA – MONKEYPOX

No.	DESCRIPCION
1	La persona ingresa por el 1ero. 2do. y 3er nivel de atención, considerada como la puerta de entrada a su consulta en salud para realizar el diagnóstico de la viruela del mono
2	Los Establecimientos de Salud Centinela para la atención y/o aislamiento respectivo de los casos sospechosos y/o confirmados a nivel nacional son el lugar de vigilancia, control y seguimiento del caso. Estos centros están definidos por los SEDES y direcciones municipales en todo el país.
3	El centro de aislamiento realizará la toma de muestra de la lesión y envío de las muestras a los laboratorios de referencia INLASA y CENETROP para su respectivo estudio.
4	El resultado de laboratorio nos indica la definición de caso negativo o positivo
4.1.	Si el resultado de laboratorio es negativo es, caso descartado.
4.2.	Si el caso es positivo se realizará su aislamiento y tratamiento correspondiente, además de la búsqueda activa de sus contactos.
5	El control de caso, seguimiento de contactos estarán a cargo del programa SAF-CI Mi –Salud y TELESALUD (Anexo 2)
6	De acuerdo al plan de contingencia de la Viruela del Mono el caso de ser internado para su control y vigilancia epidemiológica en el centro de aislamiento.
7.	El seguimiento del caso y de contactos estrechos, estarán a cargo del equipo de brigadas de respuesta rápida SAFCI MI SALUD y TELESALUD (Anexo 2)
8	Se considerara caso resuelto cuando al examen físico no presentara ninguna lesión (macula, pápula, vesícula, pústula y costra) (historia natural de la enfermedad)

ANEXO 3

FLUJOGRAMA DE SEGUIMIENTO DE CASO DE LA VIRUELA DEL MONO – VIRUELA SIMICA - MONKEY POX CON TELESALUD

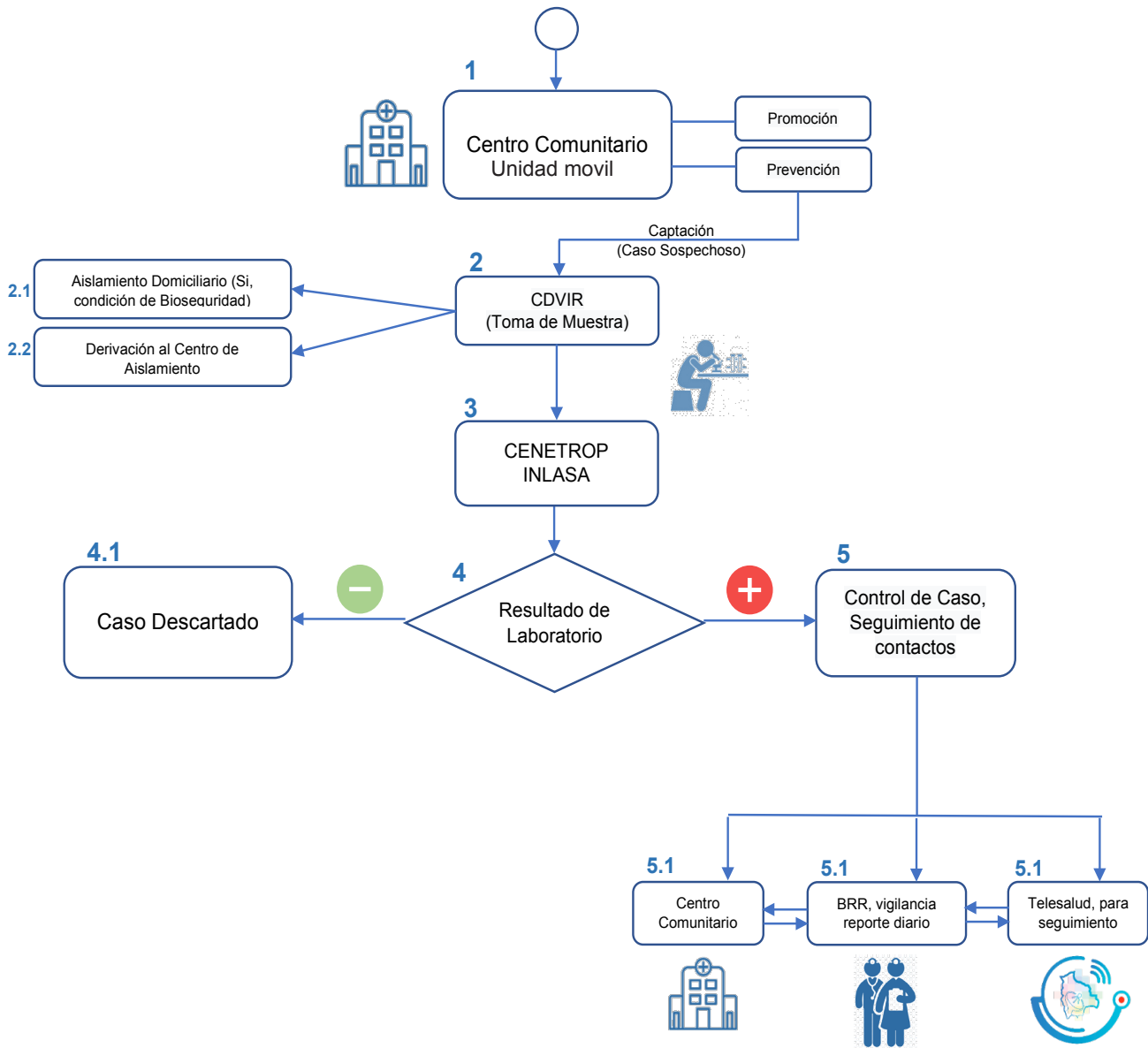


FLUJOGRAMA DE SEGUIMIENTO DE CASO DE LA VIRUELA DEL MONO- VIRUELA SIMICA – MONKEYPOX CON TELESALUD

No.	DESCRIPCION
1	Persona que realiza la llamada al centro de Telesalud por medio de la línea gratuita 800101104 “Tu médico en línea”.
2	El call center de Programa Nacional de Telesalud realizará la recepción de las llamadas para los casos sospechosos de la Viruela del mono, lo cual verificará si cumple con los criterios de caso sospechoso, contacto o confirmado.
3	Si cumple con los criterios se enviará este caso a un médico Telesalud del municipio correspondiente al que pertenece el caso, lo cual realizará la teleconsulta, llenado de la historia clínica digital, si el caso es sospechoso, coordinará con el centro de salud para su diagnóstico presuntivo.
4	El centro de salud de referencia realizará un examen clínico, diagnóstico diferencial y llenará una ficha epidemiológica si el caso es sospechoso, y derivará al centro de aislamiento para la toma de muestra respectiva.
5	El centro de aislamiento realizará la toma de muestra de la lesión, envío de las muestras a los laboratorios de referencia INLASA y CENETROP para su respectivo estudio.
6	Si el resultado de laboratorio es negativo es caso descartado.
7	Si el caso es positivo se realizará su aislamiento y tratamiento correspondiente, además de la búsqueda activa de sus contactos.
8	Las Brigadas de respuesta rápida serán las encargadas de identificar los posibles contactos, repostes diarios de los pacientes, y el envío al Programa Nacional de Telesalud para su seguimiento.
9	El Programa Nacional de Telesalud será el encargado de decepcionar los datos de los contactos y realizar el seguimiento diario de los mismos por medio de la teleconsulta.

ANEXO 4

FLUJOGRAMA DE CAPTACIÓN DE CASOS DE VIRUELA DEL MONO – VIRUELA SIMICA - MONKEY POX - EN CENTROS COMUNITARIOS



DESCRIPCION DEL FLUJOGRAMA DE REFERENCIA DE VIRUELA DEL MONO-VIRUELA SIMICA – MONKEYPOX – EN CENTROS COMUNITARIOS

No.	DESCRIPCION
1	<p>Servicios comunitarios, Centros comunitarios y Unidades móviles. Un Centro Comunitario. Es un centro de apoyo en actividades de promoción de la salud y prevención de VIH y otras ITS dirigidas a la población de GB HSH Gay, Bisexuales, hombres que tiene sexo con hombres) y población trans. Las Unidades móviles se constituyen en una estrategia de alcance en lugares específicos a la población GB HSH, Trans y TS con servicios de prevención y tamizaje de VIH. En el contexto actual del brote de viruela símica, ambas instancias también orientaran estas sus actividades para esta población que atiende, con personal capacitado, para la identificación de casos sospechosos y probables</p>
2	<p>Una vez se identifique un caso sospechoso, se lo orientará y derivará al Centro Departamental de Vigilancia Información y Referencia de ITS/VIH SIDA (CDVIR).</p> <p>En el CDVIR, se llenará la ficha epidemiológica y se procederá a la toma de muestra y envío de muestra al laboratorio de referencia (INLASA o CENTROP) según protocolo.</p> <p>De acuerdo a evaluación del caso, se referirá al Establecimiento de Salud Centinela para la atención y/o aislamiento respectivo. Se debe identificar a contactos para su seguimiento.</p>
3	<p>El CDVIR notificara el caso al SEDES respectivo.</p> <p>El laboratorio de referencia (INLASA o CENTROP) recepcionará las muestras de los casos sospechosos, registraran y realizaran el procesamiento respectivo.</p> <p>Emitirán resultado al Ministerio de Salud y Deportes, al SEDES y al establecimiento notificador del caso.</p>
4	<p>De acuerdo al resultado de laboratorio, se notificará al paciente: en caso de ser resultado negativo, el caso se cataloga como Caso Descartado de Viruela Símica, y se liberará al paciente, pudiendo orientar su atención para otras patologías; en caso de ser resultado positivo, el caso se cataloga como Caso Confirmado de Viruela Símica, y debe orientar al paciente para el cumplimiento de aislamiento, atención y tratamiento que corresponda, así como realizar el seguimiento de contactos.</p>
5	<p>El control, seguimiento, atención de los casos confirmados y sus contactos pueden ser realizados por personal del Centro Comunitario, unidades móviles, las Brigadas de Respuesta Rápida y de personal de Telesalud, de forma coordinada.</p> <p>Los Centros Comunitarios y unidades móviles cuentan con personal capacitado y sensibilizado para una adecuada atención a la población a la cual están dirigidas sus actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las Brigadas de Respuesta Rápida, hacen vigilancia epidemiológica activa, realizan el seguimiento de los casos y deben reportar de forma diaria al Ministerio de Salud. ▪ Telesalud, mediante comunicación vía telefónica apoya en el seguimiento diario a los pacientes casos confirmados y de los contactos, los orienta en medida de bioseguridad y si requieren atención medica de nivel superior.

ESTAMOS SALIENDO
Adelante

