



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

PLAN DE CONTINGENCIA DE LA VIRUELA DEL MONO



Serie: Documentos Técnico normativos

**La Paz - Bolivia
2022**



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

PLAN DE CONTINGENCIA DE LA VIRUELA DEL MONO



Serie: Documentos Técnico normativos

**La Paz - Bolivia
2022**

BO WC500 M665p No.521 2022	Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Epidemiología. Plan de Contingencia de la Viruela del Mono./Ministerio de Salud y Deportes; Néstor Freddy Armijo Subieta; Maya Xóchitl Espinoza Morales; Lilian Nataly Flores Sermiños. Coaut. La Paz : Editorial Abbase, 2022. 32p.: illus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 521) Depósito legal: 4-2-396-2022 P.O. I. POLITICA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA II. VIRUS DE LA VIRUELA DEL SIMIO III. VIRUELA DE LOS SIMIOS^s prevención & control IV. ZOONOSIS^sprevencción & control V. EPIDEMIAS^sprevencción & control VI. PLANES DE CONTINGENCIA VII. PREVENCIÓN PRIMARIA^snormas VIII. VIGILANCIA SANITARIA^sorganización & administración IX. BOLIVIA 1. t. 2. Serie 3. Armijo Subieta, Néstor Freddy; Espinoza Morales, Maya Xóchitl; Flores Sermiños, Lilian Nataly. Coaut.
--	---

PLAN DE CONTINGENCIA 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. Maya Xóchitl Espinoza Morales - Jefa de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental
- Dra. Lilian Nataly Flores Sermiños - Jefa de la Unidad de Prevención y Control de Enfermedades

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

Durante el proceso de transformación del Estado Plurinacional de Bolivia, el sector salud siempre asumió la responsabilidad de definir los fundamentos estratégicos para garantizar la salud y vida de la población, estableciendo directrices propositivas, además de nuevas medidas que impulsen y contribuyan en recuperar la dignidad y soberanía de los pueblos en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI).

El Plan de Contingencia de la Viruela del Mono, es un documento que tiene como objetivo el dar respuesta a las demandas surgidas durante la epidemia y presenta una propuesta para su aplicación en los diferentes niveles de gestión, constituyéndose en un instrumento que, transformará los desafíos que implica la lucha contra la enfermedad en oportunidades, que se instituye también en un instrumento que llama a la participación colectiva de todos los sectores involucrados en la construcción del Sistema Único de Salud y de la Política Salud Familiar Comunitaria e Intercultural, haciendo posible el “Vivir Bien”.

Con la seguridad de que este plan guiará nuestras acciones frente a la epidemia de la Viruela del Mono por la que atraviesa nuestro país, e impulsará la organización de respuesta a nivel intersectorial e intrasectorial, posibilitando además, la interacción comunitaria con la medicina tradicional y alianzas estratégicas con agencias de cooperación externa entre otras instancias que luchan contra esta enfermedad.

Estos pilares y actividades plasmadas en el presente documento darán una visión renovada de la prevención, control, diagnóstico y tratamiento de la viruela del Mono, bajo un objetivo común: el de garantizar la salud de nuestra población, reduciendo la morbi mortalidad ocasionada por esta enfermedad

Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

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 Dario 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/UAJ/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.

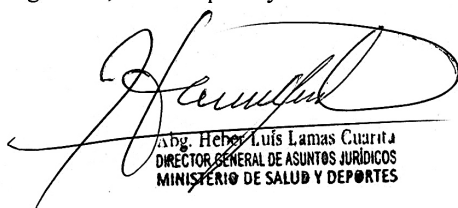
RESUELVE:

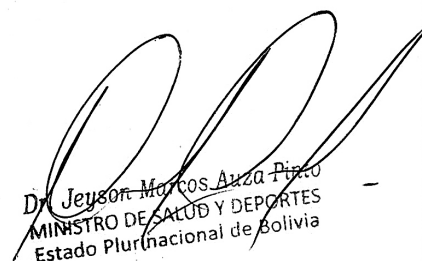
ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR los documentos: “**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: VIRUELA DEL MONO (SIMICA)**”, “**PLAN DE CONTINGENCIA DE LA VIRUELA DEL MONO**”, “**GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO**” y “**TOMA, ALMACENAMIENTO Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE LA 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.


Abg. Heber Luis Lamas Cuarita
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dr. Jeyson Marcos Anzu Pantoja
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia

INTRODUCCIÓN

El 13 de mayo del 2022 la OMS/OPS, alertó a los países sobre el aumento de casos de una enfermedad exantemática, denominada “Viruela del mono”, originaria de las regiones centrales y occidentales de África, que de manera inusitada se encontraba circulando en países no endémicos, principalmente en Europa, propagándose posteriormente a países del continente americano.

Considerando la alerta epidemiológica emitida por la OMS/OPS, el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia en respuesta decidió emitir una alerta epidemiológica nacional en fecha 23 de mayo 2022, con el fin de preparar a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y crear las condiciones sanitarias para afrontar este evento sanitario.

El presente Plan de Contingencia es elaborado para establecer las medidas de vigilancia epidemiológica, prevención, diagnóstico y control de esta enfermedad, el cual esta estructurado en pilares, metas y acciones para hacer frente a esta patología de características propias.

INDICE

1. ANTECEDENTES	15
2. MARCO LEGAL.....	16
3. MARCO CONCEPTUAL.....	18
Aspectos Generales.	18
• Agente causal.	18
• Composición.	18
• Forma.....	18
• Reservorio.....	19
• Patogenia.....	19
• Vías de Transmisión	19
4. JUSTIFICACIÓN	20
5. OBJETIVO	21
6. AMBITO DE APLICACIÓN	21
7. PILARES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE CONTIGENCIA	21
PILAR I: COORDINACIÓN ENTRE LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO PARA LA RESPUESTA A LA VIRUELA DEL MONO.....	21
Propósito	21
Resultado esperado	21
Acciones.....	22
PILAR II: DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y GRATUITO.....	22
Propósito	22
Resultado esperado	22
Acciones.....	22
PILAR III: VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO	23
Propósito	23
Resultados esperados	23
Acciones.....	23
PILAR IV: VIGILANCIA GENÓMICA	24
Propósito	24
Resultados esperados	24
Acciones.....	24

8. USO DE LA INFORMACIÓN	24
9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	24
10. ATENCIÓN AL PACIENTE:	26
11. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO.....	28
12. COMUNICACIÓN SOCIAL.....	28
13. BIBLIOGRAFIA.....	29
ANEXO 1: Flujograma de Referencia de Monkey Pox.....	30

1. ANTECEDENTES

En 1958 fue descubierto por un laboratorio de República de Dinamarca, un nuevo virus denominado *ortopoxvirus*, que doce años después fue identificado como el agente etiológico del primer caso de viruela del mono humano, registrado en 1970 en un niño de 9 meses en la República Democrática del Congo. Desde entonces, la mayoría de los casos se han notificado en África central y occidental.

Las erupciones de la viruela del mono pueden presentar características similares en varias enfermedades infecciosas como el virus de la varicela zóster, el virus del herpes simple y la sífilis.

Desde el 1 de enero y hasta el 16 de agosto del 2022, la OPS/OMS ha notificado 35.000 casos confirmados por laboratorio y 12 muertes en 93 países/territorios de cinco Regiones.

La mayoría (86 %) de los casos confirmados (13.267) se notifican en la Región de Europa; sin embargo, también se han notificado casos confirmados en la Región de África (72), la Región de las Américas (15.000), la Región del Mediterráneo Oriental (15) y Región del Pacífico Occidental (10).

TABLA N°1
CASOS CONFIRMADOS DE VIRUELA DE MONO EN AMÉRICA,
HASTA EL 17 DE AGOSTO – GESTIÓN 2022

PAÍS	N° DE CASOS CONFIRMADOS
Argentina	49
Brasil	2.893
Canadá	1.076
Chile	141
México	147
Estados Unidos de América	12.688
Perú	834
Venezuela	1

Fuente: CDC Atlanta

A lo largo de la historia, la tasa de letalidad de la Viruela del Mono a oscilado entre el 0 -11 %, entre la población general, siendo más elevada en los niños de menor edad. La OMS ha estimado la tasa de letalidad más reciente entre el 3 - 6 %.

El Estado Plurinacional de Bolivia registro el primer caso de viruela del mono el 1 de agosto del 2022, en el departamento Santa Cruz, notificando hasta el 17 de agosto del 2022 un total de 28 casos confirmados por laboratorio, 26 de los cuales se encuentran en el departamento de Santa Cruz, 1 en Potosí y 1 en el departamento de La Paz.

2. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO de 7 de febrero de 2009

El **Parágrafo I del Artículo 35**, determina 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.

El **Artículo 37**, del texto Constitucional establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se prioriza la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

CÓDIGO DE SALUD APROBADO POR DECRETO LEY N° 15629 de 18 de julio de 1978

Artículo 3.- Corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (actual Ministerio de Salud y Deportes), al que este Código denominará Autoridad de Salud, 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.

Artículo 72.- 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.

LEY N° 031 MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN “ANDRÉS IBÁÑEZ” de 19 de julio de 2010

Artículo 81. (SALUD): I. De acuerdo a la competencia del Numeral 17 del Parágrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tendrá las siguientes competencias:

1. 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.
4. 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.
9. 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.

LEY N° 1152, HACIA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD, UNIVERSAL Y GRATUITO” 20 de febrero de 2019.

Esta Ley tiene por objeto modificar la Ley N°475 de 30 de diciembre de 2013 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia modificado por Ley N°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.

LEY N° 1359 DE EMERGENCIA SANITARIA de 17 de febrero del 2021

Inciso b) del artículo 1, el inciso a) del Artículo 4 y el Parágrafo I del artículo 6, por brote epidémico que afecta o exista contagios comunitarios al interior del nacional o sea declarado como epidemia o pandemia.

DECRETO SUPREMO N° 29601 MODELO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI) DE 11 de junio de 2008

Cuyo objeto es establecer el Modelo de atención y de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural-SAFCl.

PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL 2021-2025

Contribuye al eje 6: Salud y deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia.

Meta 6.2: Fortalecer y universalizar la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural-SAFCl que prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los tres niveles de atención, recuperando la medicina tradicional ancestral.

Resultado 6.2.1: Se han reducido las enfermedades transmisibles y no transmisibles en base a la Política Nacional de Salud (SAFCI), que prioriza la prevención de la enfermedad y la Promoción de la Salud.

Acción 6.2.1.1: Reducir el número de personas que presentan enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien 2016-2020

Contribuye al Pilar 3: Salud, educación y deporte

Meta 1: Acceso Universal al servicio de salud

Objetivo estratégico 1: Mejorar la situación de salud de la población

Resultado 85: Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades transmisibles.

Acción 1: Implementación de actividades de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.

3. MARCO CONCEPTUAL.

Aspectos Generales.

La **Viruela del Mono**, es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género *Orthopoxvirus*, el cual incluye al virus variola (causante de la viruela), suele ser autolimitada, es poco frecuente, y generalmente leve, aunque se han descrito casos graves, principalmente en personas inmunocomprometidas.

- **Agente causal.** - El agente causal de esta enfermedad es un virus del género *Orthopoxvirus*, de la familia *Poxviridae*.

Cuenta con dos cepas genéticamente diferenciadas:

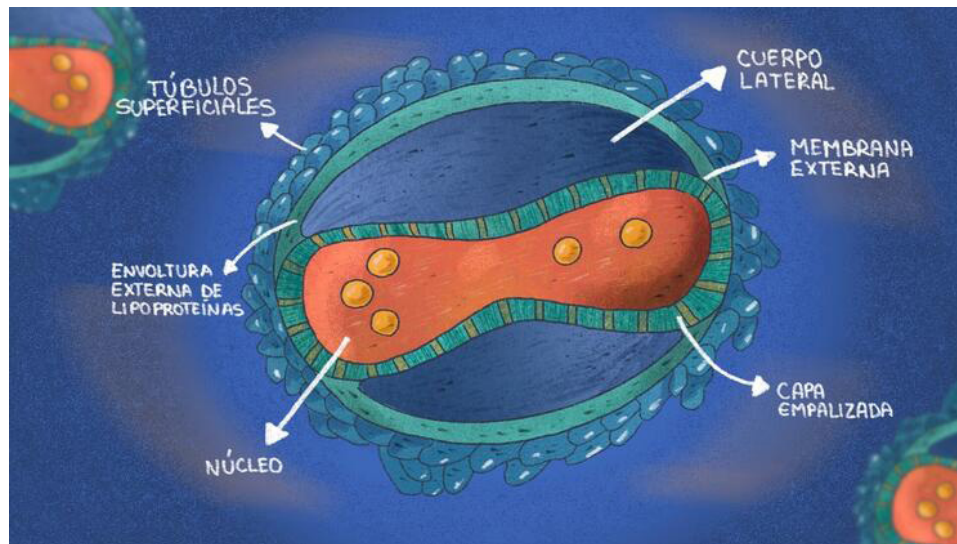
1. La cepa de *África Occidental*, es la menos grave, su transmisión es limitada, con una mortalidad al rededor de un 1%, que es la que aparentemente está ocasionando el brote actual.
 2. La cepa de *África Central*, es la más grave, siendo responsable del 10% de mortalidad por las complicaciones que provoca.
- **Composición.**- Este virus está compuesto por una membrana de doble capa lipídica de 50 a 55 nm de espesor, con la superficie externa cubierta por elementos tubulares de 7 nm de ancho por 100 nm de largo que le dan al virus una textura particular.

Contiene una molécula lineal, simple, de ADN bicatenario, que se replica en el citoplasma celular, está constituido por 90% proteínas, 3 % ADN, 5% lípidos y más de 100 polipéptidos.

Su núcleo contiene sus propias enzimas incluyendo un sistema de transcripción genética, las proteínas codificadas por el virus ayudan a evadir el sistema inmune de defensa del huésped.

- **Forma.**- La estructura del virus tiene forma de ladrillos o pleomorfos en las micrografías electrónicas y miden alrededor de 300x250x200 nm. Posee dos membranas virales: la membrana externa, de estructura tubular, presente solo en el virus fuera de la célula, proviene de la propia célula, mientras que la interna es propia del virus y tiene una simetría compleja. La cápside es forma de manillar, con los lados de los grupos de proteínas, llamados cuerpos laterales.

Figura N°1: Forma y Composición del Virus de la viruela del mono.



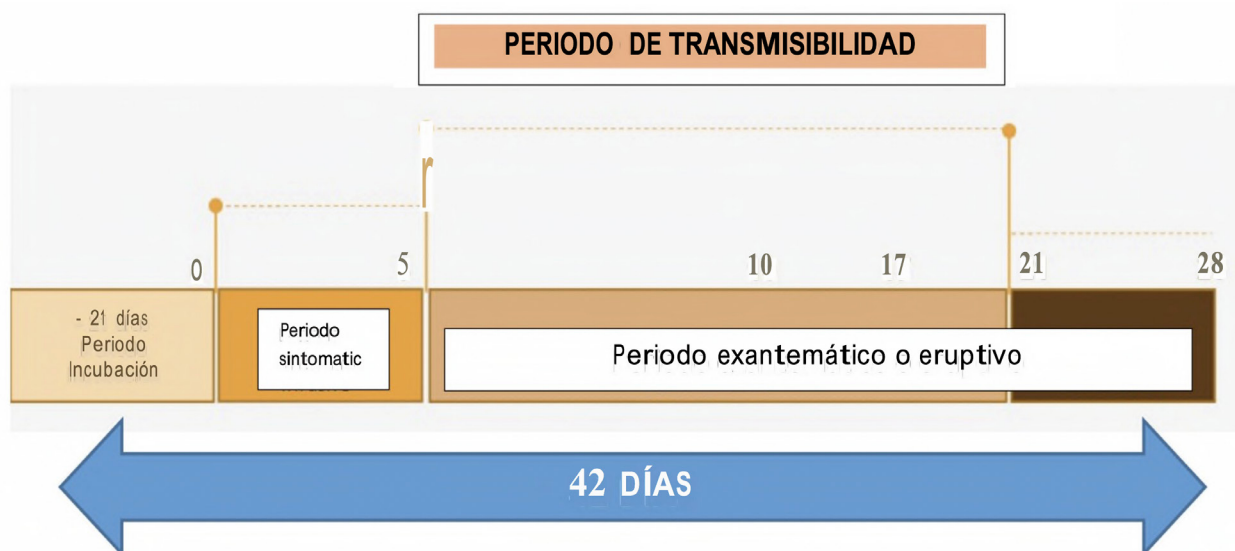
- **Reservorio.** – Aun no se ha identificado el reservorio natural de la viruela del mono, los roedores son la opción más probable según estudios realizados en África. Comer carne y otros productos poco cocinados de animales infectados es un posible factor de riesgo. Aún hay dudas en cuanto a la evolución natural de la viruela del mono, y se necesitan más estudios para identificar el reservorio exacto del virus y la forma en que se mantiene en circulación en la naturaleza.
- **Patogenia.** – En comparación con los virus de ARN, el virus de la viruela del mono es un virus de ADN grande y pesado, por lo que no pueden viajar muchas distancias al expulsarse por la tos. Es más estable y eficiente que los virus de ARN para detectar y reparar mutaciones. Por lo tanto, es poco probable que el virus haya evolucionado para aumentar la transmisión humana.

• **Vías de Transmisión**

La transmisión se produce de varias maneras:

- Por la manipulación o consumo de carne de animales silvestres infectados con el virus, por mordeduras o rasguños, contacto directo con fluidos contaminados, productos de un animal infectado.
- Por contacto directo con las lesiones, costras o fluidos corporales de una persona enferma, superficies objetos, telas (ropa, ropa de cama o toallas), contacto sexual y contacto con secreciones respiratorias, a través de gotitas y aerosoles de corto alcance.
- Por transmisión vertical, considerando que la embarazada puede transmitir el virus a su feto a través de la placenta y de la leche materna.
- **Transmisibilidad.** - Una persona es infectante, desde que aparece el exantema hasta la total desaparición del periodo de costracion (caída de las costras)

FIGURA N°2:
LÍNEA DE TIEMPO DE LA ENFERMEDAD POR VIRUELA DEL MONO



Fuente: Elaboración propia - Dirección General de Epidemiología- MSyD

- **Periodo de incubación.** - Es de 5 a 21 días.
- **Fases de la Enfermedad:**

Periodo prodrómico: dura entre 0 y 5 días, se caracteriza por la presencia de fiebre, cefalea intensa, mialgias y adenopatías (inflamación de los ganglios linfáticos) característica distintiva de la viruela del mono que la diferencia de otras enfermedades exantemáticas, mialgias (dolores musculares), astenia intensa (cansancio o falta de energía) que dura entre 1 a 3 días.

Fase eruptiva: suele comenzar 1-3 días después de la aparición de la fiebre y tiende a concentrarse sobre todo en la cara (en el 95 % de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75 % de los casos). También se ven afectadas las mucosas orales (en el 70 % de los casos), los genitales (30 %), así como la córnea y las conjuntivas (20 %). La erupción evoluciona secuencialmente de máculas (lesiones con una base plana) a pápulas (lesiones firmes ligeramente elevadas), vesículas (lesiones llenas de líquido claro), pústulas (lesiones llenas de líquido amarillento) que posteriormente se umbilican y pasan finalmente a costras que se secan y se caen en un periodo de 2- 4 semanas, a diferencia de la varicela, la enfermedad progresa con lesiones en igual estadio.

La distribución de las lesiones es cefalocaudal con compromiso de escalpo, extremidades, palmas y plantas de pies. Se ha observado también la zona genital como primer sitio de aparición de lesiones.

4. JUSTIFICACIÓN

El reporte de casos en Europa, Africa, Norteamérica (EEUU y México) y países vecinos como Argentina, Brasil, Chile, Perú, así como la confirmación del primer caso (importado) de viruela del mono en el Estado Plurinacional de Bolivia, efectuado el 1 de agosto del 2022 en el departamento

de Santa Cruz y el incremento progresivo de casos hasta la fecha, ha ocasionado la necesidad de contar con un Plan de Contingencia, que establezca las directrices para realizar la vigilancia epidemiológica, prevención, diagnóstico y control de esta enfermedad, dando respuesta oportuna ante la detección casos en el territorio nacional.

5. OBJETIVO

Establecer las acciones para el manejo de la vigilancia epidemiológica, diagnóstico laboratorial y comunicación social a fin de adoptar de manera inmediata medidas de control como parte de la respuesta oportuna a la viruela del mono, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

6. AMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Contingencia, debe ser de cumplimiento obligatorio en las Redes de Establecimientos de Salud del Sector Público, Seguridad Social y Privado en el ámbito nacional. También debe ser aplicado en el control de la población ingresante al Territorio Nacional como parte de control de Fronteras y Aeropuertos en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

7. PILARES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE CONTINGENCIA

El Plan de Contingencia contempla 4 pilares estratégicos:

- **Pilar Estratégico I:** Coordinación entre los distintos niveles de gobierno para la respuesta a la Viruela del Mono.
- **Pilar estratégico II:** Diagnóstico oportuno y gratuito
- **Pilar III:** Vigilancia y Control Epidemiológico
- **Pilar IV:** Vigilancia Genómica

PILAR I: COORDINACIÓN ENTRE LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO PARA LA RESPUESTA A LA VIRUELA DEL MONO.

Propósito

Alinear a los diferentes niveles de Gobierno Subnacional al “Plan nacional de contingencia contra la viruela del mono” a fin de garantizar la implementación de intervenciones y contribuir a cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

Resultado esperado

Los Gobiernos Subnacionales han coordinado estrategias de implementación del Plan de contingencia contra la Viruela del Mono e incorporado recursos necesarios, esta coordinación ha comprometido la participación de otros actores sociales o instituciones.

Acciones

- Consolidación de un pacto social de unidad con enfoque intersectorial, interinstitucional y con participación social para la implementación de las estrategias de prevención y control de la viruela del mono.
- Gestión del abastecimiento según competencias, de equipos, medicamentos, insumos y reactivos de diagnóstico.
- Promoción de la participación de actores sociales, institucionales y la población organizada en las actividades de vigilancia epidemiológica comunitaria.
- Implementación de medidas de bioseguridad y de restricción de acuerdo al comportamiento epidemiológico para reducir el contagio.
- Control del cumplimiento de habilitación de los centros de Aislamiento y la capacidad Instalada.

PILAR II: DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y GRATUITO

Propósito

Garantizar acceso de la población a pruebas diagnósticas oportuno y gratuitas que faciliten la identificación de casos de la viruela mono.

Resultado esperado

Los laboratorios de Referencia Nacional, CENETROP en departamento de Santa Cruz e INLASA en el departamento de La Paz, realizando el diagnóstico de la viruela del mono y garantizando el acceso de la población al diagnóstico oportuno y gratuito; así como el monitoreo sostenido.

Acciones

- Asegurar la disponibilidad de CENETROP e INLASA para el diagnóstico de todas las pruebas que les sean enviadas y su reporte inmediato siguiendo la siguiente ruta crítica:
 - Realizar pruebas de diagnóstico oportuno y gratuito que permitirán el seguimiento del índice de transmisión en la población.
 - Reporte simultaneo a la Dirección General de Epidemiología y la Unidad de Epidemiología del SEDES correspondiente.
 - De manera diaria la Dirección General de Epidemiología emitirá un reporte diario de la situación epidemiológica de la viruela del mono
 - La Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud emitirá un reporte epidemiológico para las unidades técnicas del SEDES y Redes de Salud.

- Seguimiento de la evolución clínica de cada caso desde su diagnóstico hasta su alta correspondiente.

LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN POR MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN, SOLO ESTA PERMITIDO A VOCEROS AUTORIZADOS PARA EL EFECTO

PILAR III: VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO

Propósito

- Definir las técnicas de control y vigilancia epidemiológica adaptada a la declaratoria de Alerta Epidemiológica y el Plan de Contingencia de la Viruela del Mono”, en coordinación con las Unidades de Epidemiología de los Servicios Departamentales de Salud para la alerta correspondiente en los Establecimientos de Salud responsables del aislamiento de casos.
- Realizar el estudio de Brotes ante la notificación de cada caso reportado.

Resultados esperados

- Alertas epidemiológicas oportunas para el aislamiento temprano de los casos
- Estudios de Brote de cada caso reportado y documentado
- Realizado pruebas de diagnóstico oportuno y gratuito, permitiendo el seguimiento del índice de transmisión en la población.

Acciones

- Formación, capacitación e implementación de equipos de respuesta rápida
- Seguimiento de contactos para su verificación clínica o transferencia a Telesalud para seguimiento diario.
- Fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control en puntos de entrada Aéreos, Terrestres, Fluviales y Lacustres al país.
- Organización de puntos de control en aeropuertos, de acuerdo a lineamientos del RSI.

Pilar IV: VIGILANCIA GENÓMICA

Propósito

Aportar conocimientos científicos sobre la enfermedad provocada por el virus de la viruela del mono.

Resultados esperados

Son conocidas las posibles variantes del virus de la enfermedad de la viruela del mono.

Acciones

Instalación de las condiciones técnicas adecuadas en los Laboratorios de Referencia Nacional (CENETROP e INLASA)

8. USO DE LA INFORMACIÓN

Los problemas de salud mental ocasionados por la infodemia suscitada durante la pandemia de la COVID-19 y que empieza a generarse a partir de los casos notificados de la viruela del mono, muestra la necesidad de limitar la difusión de esta información en medios masivos de comunicación social, en bien de la salud mental de la población boliviana y en el marco de derechos que asiste a toda persona que padece de enfermedades que pudiesen tener la posibilidad de estigmatización.

Los infractores al uso indebido de la información referida a esta enfermedad podrán ser pasibles a sanciones legales contenidas en el marco jurídico vigente en el país, sobre los derechos humanos.

Esta limitación en el manejo de la información incluye a las estructuras de gestión del Sistema Nacional de Salud, Gobiernos Subnacionales, colegios de profesionales y otros actores que recurren a medios masivos de comunicación por fuera de un manejo estrictamente técnico de reportes estadísticos.

9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Se establece las siguientes acciones según responsabilidades de los diferentes Sectores involucrados:

9.1. Ministerio de Salud y Deportes:

- Emitir los lineamientos de Política Nacional para el control epidemiológico de la viruela del mono
- Elaborar y aprobar normativa nacional inherente a la vigilancia, prevención, diagnóstico y control epidemiológico para viruela del mono.

- Asegurar la dotación por las instancias correspondientes del equipamiento y reactivos a los centros de diagnóstico laboratorial de Referencia Nacional (CENETROP e INLASA).
- Efectuar la capacitación al personal de los Servicios Departamentales de Salud para la mejora de capacidad resolutive.
- Organización de Brigadas de Respuesta Rápida para la búsqueda activa de contactos en la población.

9.2. Servicios Departamentales de Salud (SEDES)

Los SEDES deben:

- Socializar la vigilancia epidemiológica activa, **definición de caso** de esta enfermedad y el correspondiente llenado de la ficha epidemiológica.
- Los Establecimientos de Salud públicos y privados deben realizar las notificaciones de los casos sospechosos y confirmados dentro de las 24 hrs a los SEDES, Dirección General de Epidemiología y Centro Nacional de Enlace por ser considerado un Evento de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en países no endémicos.
- Realizar la investigación del caso sospechoso e informe de acciones de prevención y control del caso confirmado.
- Coordinar con los Equipos de Respuesta Rápida de los SEDES (ERR), de los programas SAFCI – MI SALUD y TeleSalud para coadyuvar en la búsqueda y seguimiento de los contactos estrechos de los casos confirmados.
- Identificar y definir establecimientos de salud para el aislamiento de pacientes con viruela del mono en cada departamento, en coordinación con los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales.
- Los Centros Departamentales de Enlace en coordinación con otras Instituciones deben realizar el seguimiento de las personas que ingresen al país por los puntos de entrada aéreo, terrestre, lacustre y fluvial; así mismo deben realizar simulacros de acciones si corresponden.
- Realizar la investigación de Brote y el control epidemiológico de la viruela del mono.
- Generar espacios de capacitación y socialización de la normativa vigente en todos los sectores involucrados.
- Monitorizar la evolución epidemiológica de la enfermedad.
- Emitir informes técnicos para la alerta epidemiológica y declaratoria de emergencia sanitaria en caso de necesidad.

9.3. Seguridad Social de Corto Plazo y Establecimientos de Salud Privados.

- Deben aplicar y socializar la vigilancia epidemiológica activa, **definición de caso** de esta enfermedad y el correspondiente llenado de la ficha epidemiológica.
- Desarrollar acciones investigación continua de Brote epidemiológico.

10. ATENCIÓN AL PACIENTE:

Con la finalidad de reducir y cortar la cadena de transmisión de la enfermedad de la viruela del mono y realizar un seguimiento adecuado, se establece como estrategia nacional el seguimiento de los casos confirmados en centros de asilamiento.

Los Servicios Departamentales de Salud en coordinación con los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales deberán identificar y establecer establecimientos de Salud para el aislamiento de los casos confirmados.

Se establece las siguientes acciones:

- Los Establecimientos de Salud para la atención y aislamiento respectivo de los pacientes a nivel nacional son:

No	DEPARTAMENTO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE AISLAMIENTO
1	Beni	Hospital de 3er Nivel Presidente German Bush
2	Cochabamba	Hospital Clínico Viedma
3	Chuquisaca	Hospital Santa Bárbara (3er nivel)
4	La Paz	Hospital de Clínicas/hotel medicalizado del deporte (para casos leves- en alto obrajes)
5	Oruro	Hospitales de 3er nivel Obrero y Hospital General Hospital Barrios Minero y Hospital Walter Khon (Urbano) Hospital de San Juan de Dios Challapata, Hospital San Martin de Porres - Huanuni y Hospital de San Andrés de Caracollo (Rural)
6	Pando	Hospital Roberto Galindo de 2do nivel y Centro de Salud Santa Clara de 1er nivel
7	Potosí	Centro Aislamiento de Cohorte Sevilla Potosí
8	Santa Cruz	Centro de Aislamiento
9	Tarija	Hospital San Juan de Dios Centro de Salud Palmarcito

- El Ministerio de Salud y Deportes, Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales deberán asegurar la disponibilidad de los EPP (mascarillas, guantes, batas, antiparras) para el personal de salud que realice acciones de vigilancia activa comunitaria, seguimiento y atención en centros de aislamiento establecidos, en el marco de sus competencias.
- El Ministerio de Salud y Deportes y Gobiernos Subnacionales realizarán la capacitación y socialización a los CDVIR/CRVIR departamentales, y centros comunitarios respecto a la vigilancia epidemiológica y normativa vigente sobre viruela del mono.
- La Seguridad Social a corto plazo deberá habilitar centros de salud o ambientes para el aislamiento y atención específica de los casos sospechosos y confirmados.
- El personal de salud deberá aplicar criterio clínico y definición de casos establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes y referir los casos sospechosos y confirmados a los centros de aislamiento para las acciones que corresponda.
- Los CDVIR/CRVIR y centros comunitarios, realizarán la captación de los casos sospechosos y la referencia de los mismos a los establecimientos de salud para aislamiento; así mismo deben realizar la socialización y sensibilización a la población en riesgo sobre la enfermedad y medidas de prevención.
- Los SEDES y la Seguridad Social a corto plazo deberán capacitar al personal de salud, al personal de limpieza y lavandería de los Establecimientos de Salud, en el manejo y medidas de bioseguridad a emplearse ante un caso sospechoso o confirmado.
- Los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social a corto plazo, deberán dar la baja médica correspondiente ante un caso confirmado de viruela del mono y proceder su internación en los Centros de Aislamiento designados en cada departamento.
- El Programa Nacional de Telesalud, contara con una línea gratuita de información, seguimiento de pacientes, realizando la coordinación de referencia de casos sospechoso con los Establecimientos de Salud que correspondan.
- El Programa Nacional de Telesalud en coordinación con el personal de salud de los SEDES, coadyuvara en la búsqueda de contactos de algún caso sospechoso y/o confirmado que fuera identificado en los puntos de entrada aéreos, terrestres y fluviales.
- Los casos confirmados deberán ser aislados en el Centros de Aislamiento designados, por un tiempo aproximado de 21 días tomando en cuenta la evolución clínica y valoración médica a los 14 días.
- Los contactos estrechos deberán estar en observación o seguimiento domiciliario de acuerdo a criterio médico y condiciones socioeconómicas, por un Equipo de Respuesta Rápida (ERR) de los Servicios Departamentales de Salud, Programa SAFCI- MI SALUD y/o Programa Nacional de Telesalud.

11. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Se establece las siguientes acciones:

- Los Laboratorios de Referencia Nacional INLASA y CENETROP, realizarán el diagnóstico de laboratorio de Monkeypox de acuerdo a protocolos laborales establecidos.
- Los Laboratorios de Referencia Nacional deberán capacitar a la Red Nacional de Laboratorios en el protocolo de toma y envío de muestras.
- Los laboratorios de los Establecimientos de Salud realizarán la toma y envío de muestras a los Laboratorios de Referencia Nacional INLASA y CENETROP.
- Los laboratorios de Referencia Nacional INLASA y CENETROP deben reportar el resultado de manera inmediata al SEDES y Ministerio de Salud y Deportes.

12. COMUNICACIÓN SOCIAL

Se establece las siguientes acciones:

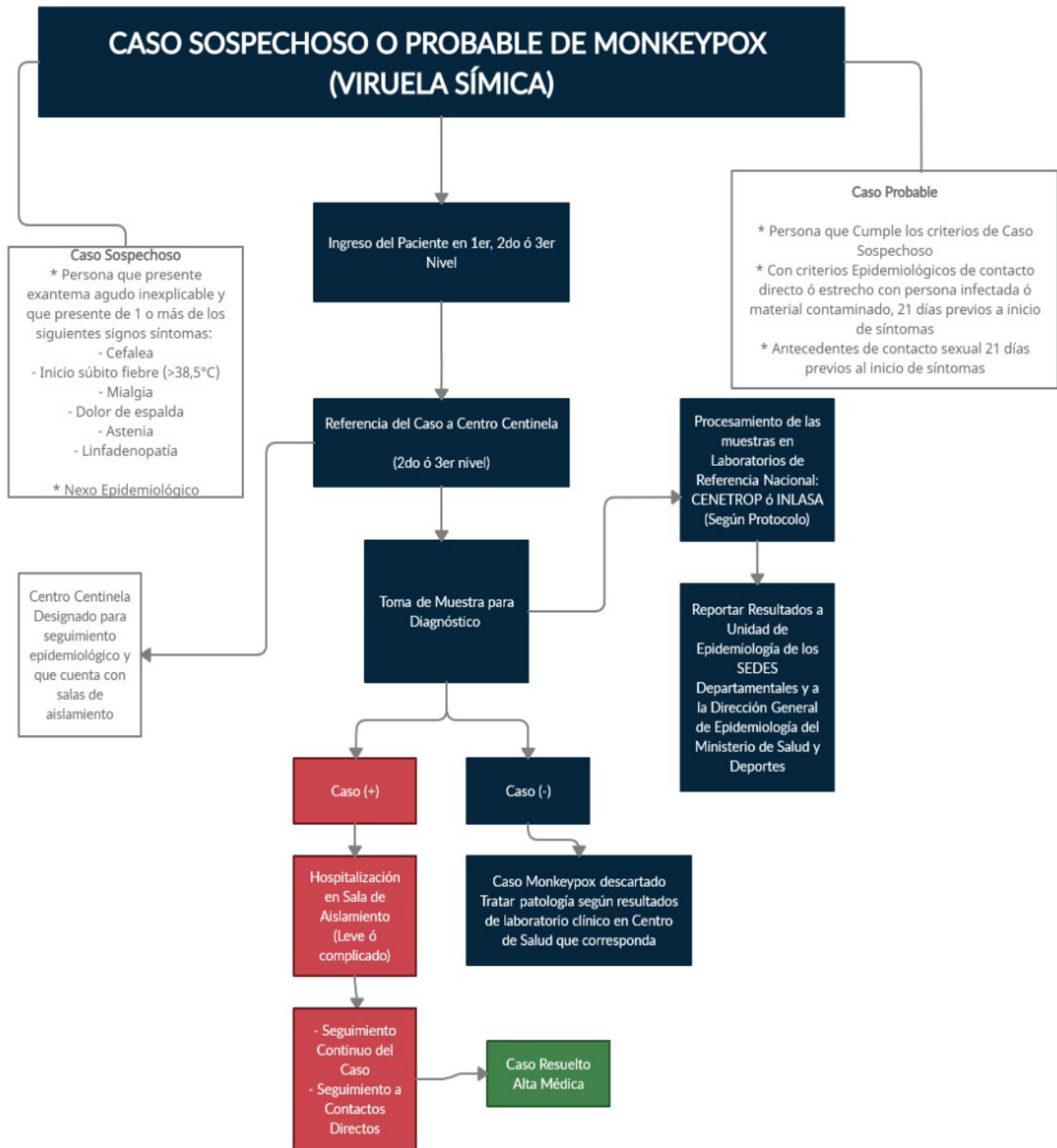
- El personal de salud deberá realizar la socialización de las medidas de prevención y control, utilizando todos los medios de comunicación disponibles (escritos, orales visuales), para difundir información educativa que permita el autocuidado de la salud y evitar el riesgo de exposición dentro de sus relaciones interpersonales y sociales.

13. BIBLIOGRAFIA

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/emergencies-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. 9 de Junio de 2022. 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 general de la Salud. Viruela del Mono. Ministerio de Salud Pública. Uruguay. Montevideo, Uruguay, 21 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/viruela-del-mono>
14. 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.

ANEXO 1: FLUJOGRAMA DE REFERENCIA DE MONKEYPOX

FLUJOGRAMA DE REFERENCIA DE MONKEYPOX (VIRUELA SIMICA)



Fuente: Dirección General de Epidemiología - MSyD

ESTAMOS SALIENDO
Adelante

