Vigilancia Epidemiológica
Viruela del Mono
Región Coquimbo 2022

Unidad de Epidemiología
Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria
SEREMI de Salud Región de Coquimbo

RQG junio 2022

TEMAS

- Situación Mundial País
- Normativas
- Circulares
- Protocolo
- Vigilancia Notificación
- Muestras ISP
- Aislamiento
- Seguimiento Contactos

Situación Mundial

2022 Monkeypox Outbreak Global Map

Data as of 29 Jun 2022 5:00 PM EDT

Total Confirmed Cases	Number of Locations
5115	51

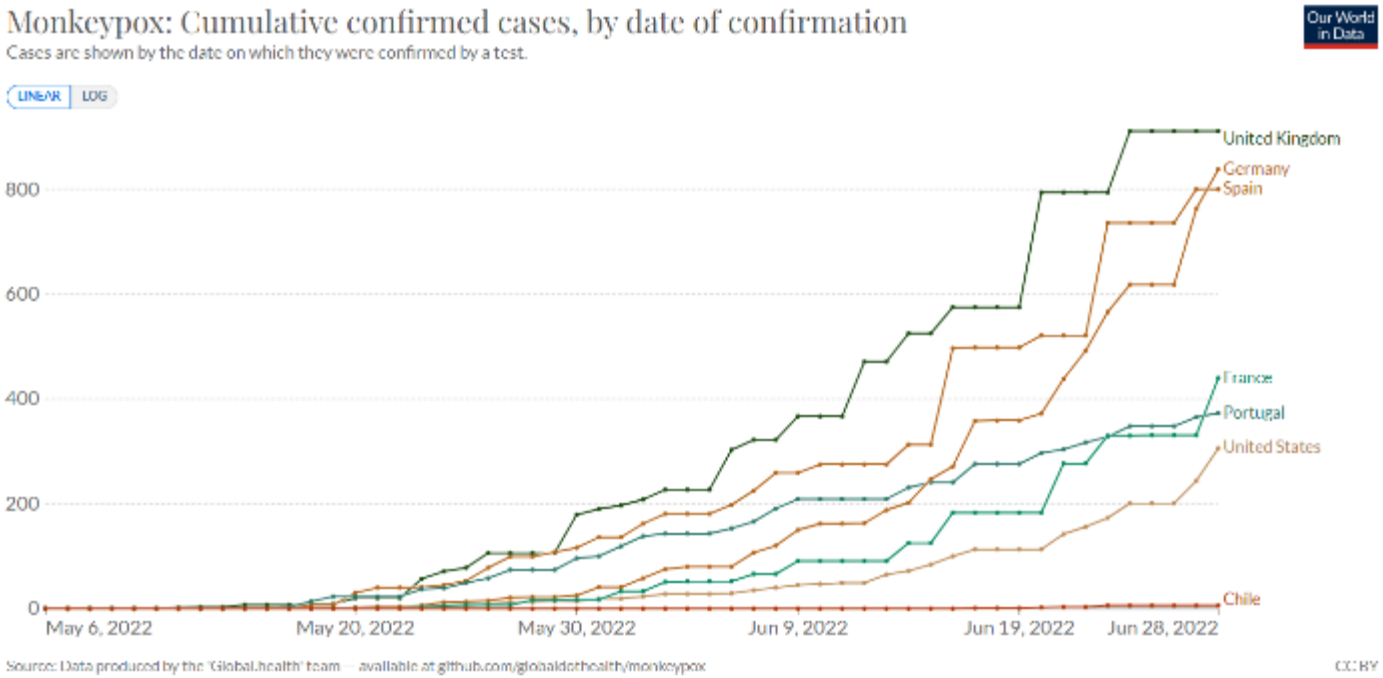
Countries, Territories, and Areas	Total Confirmed Cases
United Kingdom	1076
Germany	874
Spain	800
France	440
Portugal	391
United States	350
Canada	276
Netherlands	257
Italy	159
Belgium	117
Switzerland	81
Israel	33
Ireland	31
Brazil	21
Austria	20
Denmark	18
Mexico	15
Norway	15
Sweden	13
United Arab	13
Total	**5115**

Countries, Territories, and Areas	Total Confirmed Cases
Hungary	12
Australia	10
Poland	10
Romania	9
Slovenia	9
Czechia	8
Chile	6
Malta	6
Argentina	4
Finland	4
Iceland	4
Benin	3
Colombia	3
Greece	3
Luxembourg	3
Peru	3
Bulgaria	2
Latvia	2
South Africa	2
Bahamas	1

***Notes:** Numbers shown are sourced from publicly available official sources, such as the WHO, European CDC, US CDC, and Ministries of Health. Data are provided for situational awareness only and are subject to change. Confirmed cases include those confirmed as monkeypox virus and may include cases only confirmed as orthopoxvirus in non-endemic countries.

For U.S. case map, please click the following link: 2022 U.S. Map & Case Count | Monkeypox | Poxvirus | CDC

Situación Mundial



Situación Nacional

17 de junio de 2022

MINSAL confirma el primer caso de Viruela del Mono en Chile

El Ministerio de Salud informa que el Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó mediante el análisis de PCR el primer caso de Viruela del Mono en el país.

Se trata de un adulto joven de la Región Metropolitana con antecedentes de viaje a Europa y que presentó síntomas de exantema súbito (manchas en la piel), lesiones vesiculadas, costras en la piel, acompañado por decaimiento y adenopatías.

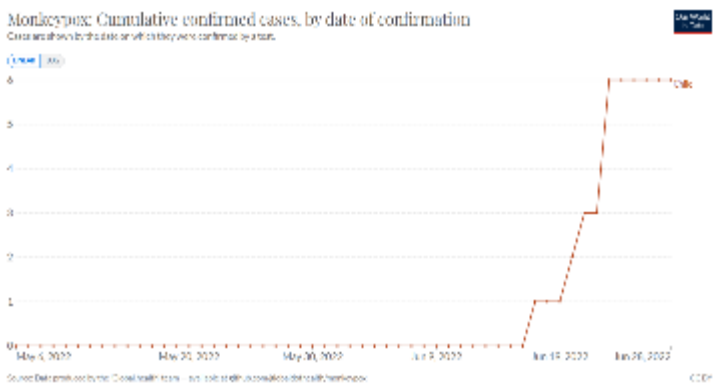
21 de junio de 2022

MINSAL confirma tercer caso de Viruela del Mono en Chile

– El Ministerio de Salud informa que el Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó mediante el análisis de PCR un tercer caso de Viruela del Mono en el país.

Se trata de una persona adulta de la Región Metropolitana y corresponde a un contacto estrecho del primer caso confirmado en el país.

El caso fue detectado en el estudio de contacto realizado por la Autoridad



30 de junio de 2022

MINSAL confirma segundo caso de Viruela del Mono en Chile

– El Ministerio de Salud informa que el Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó mediante el análisis de PCR un segundo caso de Viruela del Mono en el país.

Se trata de una persona adulta de la Región de La Araucanía con antecedente de viaje a Europa en las últimas 3 semanas. Al igual que en el primer caso detectado, la Autoridad Sanitaria Regional aplicó el protocolo de vigilancia establecido por el Ministerio de Salud.

La persona se encuentra en buenas condiciones de salud, sin complicaciones y cumpliendo periodo de aislamiento.

La importancia recordar que la Ley N°20584 de Derechos y Deberes de las Personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud establece el estricto resguardo de la confidencialidad y de los datos sensibles, por lo anterior hacemos un llamado al respeto de la confidencialidad del paciente. Desde la Autoridad Sanitaria se utilizarán todos los recursos administrativos y legales para asegurar que se respete el resguardo de la identidad.

La recomendación es consultar a un médico a las personas que hayan tenido contacto estrecho piel con piel con una persona con lesiones, incluido relaciones sexuales y presentan lesiones de la piel de inicio reciente sin otra explicación, con uno o más síntomas.

24 de junio de 2022

Ministerio de Salud decreta Alerta Sanitaria por Viruela del Mono

- *La medida regirá hasta el 30 de septiembre en todo el país.*

- *Hasta la fecha, ya son seis casos confirmados de viruela del mono en Chile.*

La ministra de Salud, María Begoña Yarza, anunció que se decretará Alerta Sanitaria en todo el país en el marco del reforzamiento de la vigilancia y control de la Viruela del Mono, la que comenzará a regir desde su publicación en el Diario Oficial.

"Hemos reforzado esa vigilancia con un registro ad hoc, la declaración de la enfermedad es inmediata, tenemos un sistema de registro inmediato de la sospecha de los casos, pero además de tener esto identificado y tener un programa de seguimiento de los casos, creemos que ha llegado el momento en que utilicemos otras herramientas", explicó la autoridad.

La medida entrega facultades extraordinarias a la autoridad sanitaria para prevenir la diseminación de una enfermedad y se aplica en casos de amenaza de epidemia o emergencia que implique grave riesgo a la salud o la vida de los habitantes. Tendrá

Situación Nacional

Reporte Epidemiológico

Viruela del mono

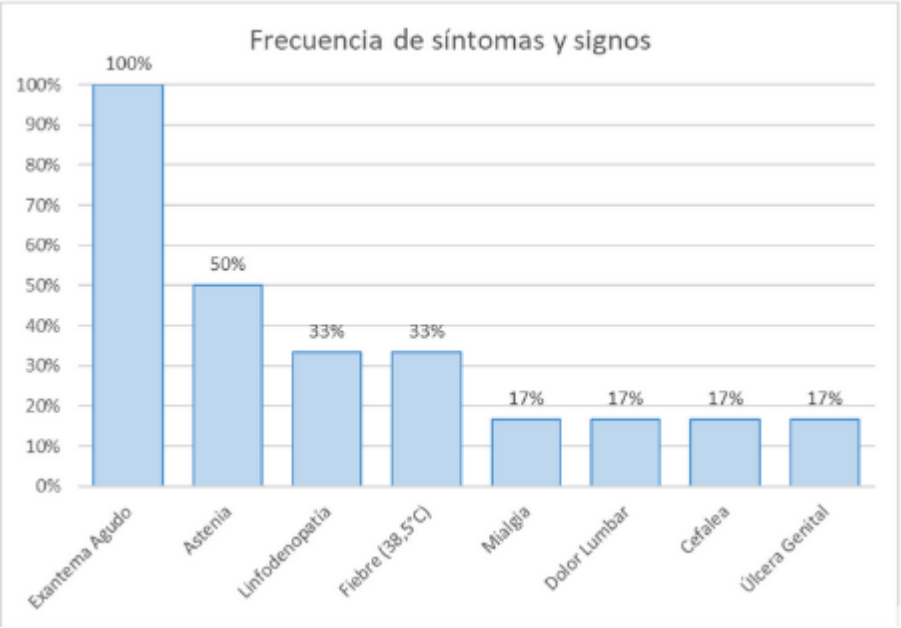
Al 23 de junio 2022 | 23:00 horas

Fecha confirmación diagnóstica	Rango de edad	Región
17-jun-2022	25-29	Metropolitana
20-jun-2022	35-39	Araucanía
21-jun-2022	20-24	Metropolitana
23-jun-2022	30-34	Metropolitana
23-jun-2022	45-49	Metropolitana
23-jun-2022	40-44	Metropolitana

›› Fecha confirmación diagnóstica: Día en que se entregó resultado positivo del ISP.

›› Se describe rango de edad de pacientes para protección y resguardo de su identidad, según la Ley N°20.584 Ley de Deberes y Derechos de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

›› Región: Territorio de residencia del caso.



Alerta Sanitaria Viruela del Mono Decreto N° 64

DIARIO OFICIAL
DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.287 | Sábado 25 de Junio de 2022 | Página 1 de 4

Normas Generales

CVE 2149158

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

DECRETA ALERTA SANITARIA POR EL PERÍODO QUE SE SEÑALA Y OTORGA FACULTADES EXTRAORDINARIAS QUE INDICA

Núm. 64 - Santiago, 17 de junio de 2022

Vistos:

Estos antecedentes; lo dispuesto en el artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la República; los artículos 3, 9, 10, 36, 37, 87, 89, 94 y 155 del Código Sanitario; en los artículos 1, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 31, 49, 57 y 68 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en el decreto supremo N° 136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el artículo 10 de la ley N° 10.336; en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; lo informado por la Subsecretaría de Salud Pública y las facultades que me concede el artículo 32 N° 6 y 35 de la Constitución Política de la República, y

Considerando:

1. Coordinar, en el contexto de esta Alerta Sanitaria, las acciones que ejecuten los organismos del sector salud y los otros servicios públicos y demás organismos de la Administración del Estado, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 9º de este decreto.

2. Efectuar la contratación del personal de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente y realizar los traslados del personal que se requiera desde otras dependencias o establecimientos, mediante los correspondientes cometidos o comisiones de servicio.

3. Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo a lo establecido en el artículo 8º letra c) de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl.

4. Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia, de acuerdo a lo establecido en los artículos 66 y 70 de la ley N° 18.834, cuyo texto actualizado, refundido y coordinado fue fijado por el DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Estatuto Administrativo.

5. En forma excepcional y mientras se mantenga la alerta sanitaria, podrá contratar a exfuncionarios que se hayan acogido a los beneficios de incentivo al retiro establecidos en las leyes N° 20.612, N° 20.707, N° 20.921 y N° 20.986, no siéndoles aplicables respecto de la contratación que por este acto se autoriza ni por el tiempo que se extienda la contingencia que la motiva, las prohibiciones que las leyes referidas contienen.

6. Disponer el aislamiento de las personas que estén infectadas con la Viruela del Mono, o bien, bajo sospecha de estar infectadas, de tal forma que se procure la contención de la propagación de dicho virus en lugares previamente definidos por esta autoridad sanitaria.

7. Localizar a quienes hayan estado en contacto con personas bajo sospecha de estar infectadas o infectadas con la Viruela del Mono.

8. Disponer de residencias sanitarias para efectuar el aislamiento de personas bajo sospecha de estar infectadas o infectadas, cuya condición clínica lo permita.

9. Aplicar todas aquellas medidas y recomendaciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud en el contexto de las obligaciones adquiridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional.

10. Difundir las medidas sanitarias en medios de comunicación masivos.

11. Entregar, a título gratuito u oneroso, medicamentos, dispositivos médicos u otros elementos sanitizadores a grupos objetivos previamente definidos por esta autoridad sanitaria.

12. Requerir el auxilio de la fuerza pública de la Unidad de Carabineros de Chile más cercana, en conformidad al artículo 8º del Código Sanitario, para asistir, si fuere necesario, a la Secretaría Regional Ministerial de Salud en sus labores fiscalizadoras o de traslado de personas bajo sospecha de estar infectadas o infectada, para efectos de su aislamiento.

Vigencia Hasta 30 septiembre

Resolución Exenta Viruela del Mono

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 12494 / 2022

AISLAMIENTO DE TODA PERSONA CONFIRMADA POR VIRUS DE LA VIRUELA DEL MONO, Y DEMÁS

LA SERENA, 24 de Junio de 2022

VISTO:

R E S O L U C I Ó N:

1. DISPÓNGASE que toda persona confirmada por virus de la viruela del mono deberá realizar un aislamiento que podrá extenderse hasta por veintiún (21) días corridos y contados desde el inicio del exantema, independiente de su sistema previsional, las cuales serán derivadas al hospital de referencia que se designará en el siguiente numeral.

2. DESÍGNASE al Hospital San Pablo de Coquimbo, y al Hospital Dr. Antonio Tirado Lanas de Ovalle, como establecimientos de salud de referencia. Ello, con el objeto de que las personas confirmadas por virus de la viruela del mono realicen su aislamiento dispuesto en el númeral precedente.

Para casos en provincia de Elqui	**Hospital San Pablo Coquimbo**
Para casos en provincias de Limarí y Choapa	**Hospital Dr. Antonio Tirado Lanas Ovalle**

Circulares Vigilancia Viruela del Mono

Ord. BSL N° 2750

Ant.: Ord. 2410 Envía Alerta Epidemiológica por reporte de casos de viruela símica en países no endémicos e instruye lineamientos para la vigilancia
Ord. 2405 informa sobre reporte de casos de viruela símica desde Reino Unido y refuerza vigilancia de fiebres exanemáticas de origen desconocido.

Mat.: Envía actualización protocolo vigilancia Viruela del Mono

Santiago, 10 JUN 2022

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : SECRETARIAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

Junto con saludar, en relación a la alerta epidemiológica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), referente a la viruela del mono, se adjunta la actualización de las definiciones operacionales para la vigilancia epidemiológica mediante el documento "PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE VIRUELA DEL MONO".

PROTOCOLO

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

1961

ORDINARIO C37 N° ____/

ANT: Ord B51 N°2410 de 2022. Envía Alerta Epidemiológica por reporte de casos de viruela del mono en países no endémicos e instruye lineamientos para la vigilancia y sus actuaciones.

MAT: Protocolo Preparación y Respuesta Redes Asistenciales viruela del simio.

SANTIAGO, 15 JUN 2022

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : DIRECTORES DE SERVICIO DE SALUD DEL PAIS

IAAS

2945

Santiago, 24 JUN 2022

AISLAMIENTO

Definiciones operativas

- Caso sospechoso
- Caso probable
- Caso confirmado
- Caso descartado
- Contacto

Definiciones operativas

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presenta un exantema agudo** sin otra explicación y que tenga uno o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, inicio súbito fiebre (>38,5°C), mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía

Y

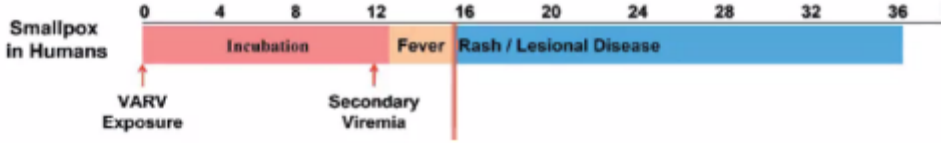
Para los cuales las siguientes causas de exantema agudo no explican el cuadro clínico como por ejemplo: varicela zóster, herpes zóster, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección diseminada por gonococo, sífilis primaria o secundaria, reacción alérgica, pénfigo, impétigo o ectima; y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción papular o vesicular.

Definiciones operativas

- No es necesario obtener resultados de laboratorio negativos para las causas comunes enumeradas de la enfermedad por erupción para clasificar un caso como sospechoso.
- El antecedente de viaje internacional o contacto con viajeros en los 21 días previos al inicio de síntomas es de especial importancia ante los síntomas descritos, pero su ausencia no descarta un caso sospechoso.
- **La OMS ha reportado casos de presentación atípica de exantema con la presentación de solo unas pocas o incluso una sola lesión; lesiones que comienzan en el área genital o perineal/perianal y no diseminadas; lesiones que aparecen en diferentes etapas (asincrónicas); y la aparición de lesiones antes de la aparición de fiebre, malestar general y otros síntomas constitucionales.

Características Viruela del Mono

Cuadro clínico



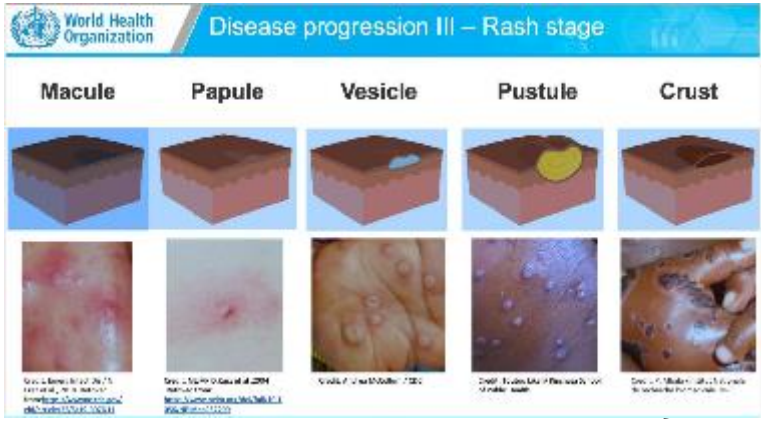
Expert Review of Anti-infective Therapy

An overview of tecovirimat for smallpox treatment and expanded anti-orthopoxvirus applications

Andrew T. Russo, Douglas W. Grossenbach, Janeowch Chinsangaram, Kady M.

Examples of Monkeypox Rashes

Photo credit: UK Health Security Agency



Definiciones operativas

Caso probable: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso, y cumple con al menos uno de los siguientes antecedentes:

- Contacto con un caso confirmado de viruela del mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico de viruela del mono, en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

Información sobre países endémicos disponible en:
https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON390

Definiciones operativas

Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real) en el Instituto de Salud Pública.

Caso descartado: Caso sospechoso o probable para el cual las pruebas de laboratorio PCR y/ o secuenciación son negativas para Viruela del Mono. Por el contrario, por ejemplo, un caso probable detectado retrospectivamente para el cual las pruebas de lesiones ya no se pueden realizar adecuadamente (es decir, después de que las costras se caen) permanecerá clasificado como un caso probable.

Definiciones operativas

Contacto: Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono en el período infeccioso. Se considera como exposición, las siguientes situaciones:

- Haber tenido contacto físico prolongado con el cuerpo, fluidos corporales o costras de las lesiones exantemáticas de un caso confirmado o probable.
- Dormir en la misma casa del caso confirmado o probable.
- Manipular vestimenta, ropa de cama, desechos y utensilios del caso confirmado o probable sin el uso de precauciones adicionales de contacto y gotas; al menos mascarilla médica o quirúrgica, bata manga largas impermeable, protección ocular y guantes impermeables.
- Permanecer en un mismo recinto o espacio cerrado con el caso sin las precauciones adicionales de contacto y gotas; al menos mascarilla médica o quirúrgica, bata manga largas impermeable, protección ocular y guantes impermeables.
- En personal de salud; brindar atención de salud a un caso sin cumplir con precauciones adicionales de contacto y gotas, considerando al menos el uso de mascarillas médicas o quirúrgicas, protección ocular, guantes impermeables y bata impermeable manga largas. Si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, considera el uso de respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla médica o quirúrgica.

Notificación

- El médico tratante será el responsable de notificar a la Autoridad Sanitaria Regional mediante la vía más expedita y oportuna (telefónica).
- Desde establecimiento se llenará Formulario de Notificación de sospecha Viruela del Mono y enviarla al correo epi.seremi4@redsalud.gov.cl

- La **Autoridad Sanitaria Regional** verificará el cumplimiento de la definición de caso sospechoso o probable a través de los antecedentes clínicos y epidemiológicos proporcionados por el equipo médico.
- Una vez que se valide la notificación de sospecha se coordinará para toma de muestra y aislamiento del paciente.
- En el caso de constatarse la sospecha, epidemiología de SEREMI de Salud informará al Departamento de Epidemiología del MINSAL

- **Epidemiología de la SEREMI de salud** deberá formalizar la notificación antes de 24 horas desde el momento de haberse informado.

Formulario

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Depto. de Epidemiología
Oficina Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Formulario de notificación de casos sospechosos de viruela símica

ANTECEDENTES GENERALES

1. Fecha notificación
   D M A
2. Fecha investigación
   D M A
3. Profesional que notifica
4. Establecimiento de salud
5. SERVIU

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

6. Nombre del paciente
7. Primer apellido
8. Segundo apellido
9. Edad (en años)
10. Nacionalidad
11. Pueblo originario declarado
12. Teléfono
13. Sexo
    - Mujer
    - Hombre
    - Otros
    - Desconocido

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Depto. de Epidemiología
Oficina Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

14. Genero
    - Mujer
    - Hombre
    - Transgénero
    - No Binario
    - Otros
15. ¿Es profesional de la salud?
    - Si
    - No
    - Desconocido
16. Tipo de identificación (selección única)
    - RUN
    - PASAPORTE
    - CONFIRGANTE DE PARTO
    - IDENTIFICACION LOCAL
17. Número de identificación del paciente
18. Región de residencia
19. Comuna de residencia
20. Dirección de residencia

ANTECEDENTES CLINICOS

21. Fecha primeros síntomas
    D M A
22. Fiebre (mayor o igual a 38,5°C) (selección única)
    - SI
    - NO
    - DESCONOCE
23. Exantema Agudo (selección única)
    - SI
    - NO
    - DESCONOCE

INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

35. Factores de exposición (selección múltiple)
    - Viaje a zona endémica en los últimos 21 días
    - Viaje a zona no endémica en los últimos 21 días
    - Contacto con animales infectados
    - Contacto con caso sospechoso, probable o confirmado
    - Contacto con fluidos de un caso sospechoso, probable o confirmado (personal de salud)

    Otro

36. Vía de transmisión más probable (selección múltiple)
    - Contacto piel con piel con una persona (incluye contacto sexual)
    - Uso de drogas intravenosas
    - Uso de drogas inhalables
    - Trasplante
    - Vertical (de madre a hijo/a)
    - Procedimiento medico invasivo
    - Accidente laboral (solo para trabajadores de salud y rescate)
    - Translusión de sangre / hemoderivado
    - Tatuajes
    - Desconocido

    Otro

37. Contacto con personas que enfermas (con signos y síntomas similares)
    - SI
    - NO

Recolección y toma de muestras

Antes del envío a ISP se debe cumplir con los siguientes criterios:

- **Cumplir** con la definición de caso sospechoso o probable establecida.
- **Coordinación** previa con Epidemiología SEREMI de salud,.

Recolección y toma de muestras

Muestras

El tipo de muestra recomendado para la confirmación de laboratorio de la viruela del simio es material de lesión cutánea:

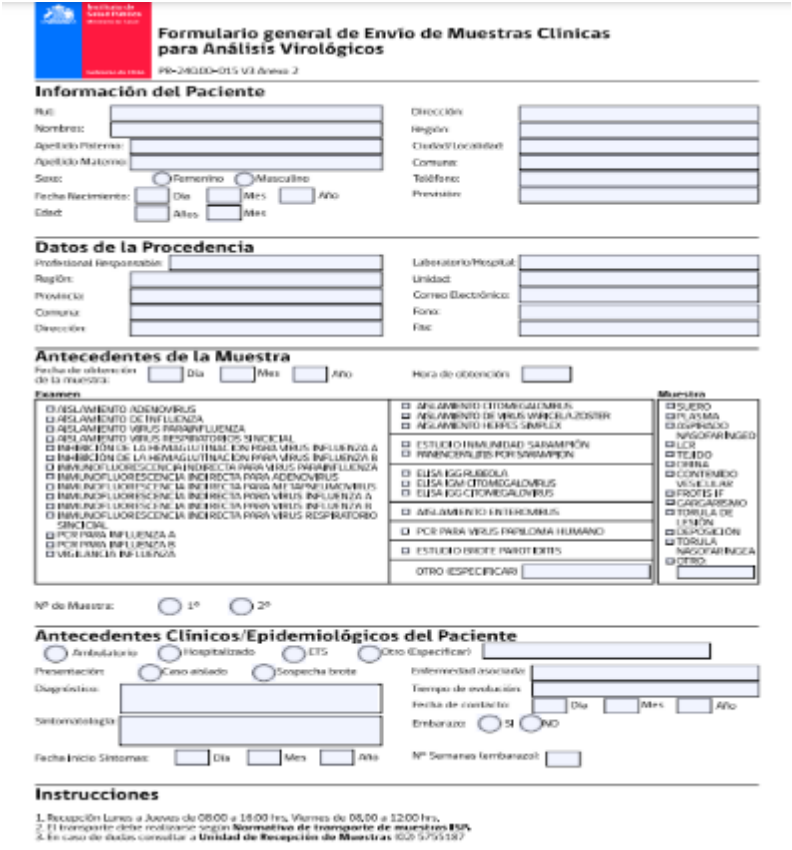
- Hisopados de superficie de la lesión y/o exudado,
- Techos de más de una lesión o costras de lesión.
- La muestra más importante a tomar es el hisopo viral de una lesión abierta o de la superficie de una vesícula. Los hisopos pueden enviarse ya sea secos o en medio de transporte viral. Los raspados de costras solo deben tomarse si el paciente no presenta otras lesiones.

Recolección y toma de muestras

Toma de Muestras

- Se recogerán muestras de más de una lesión del mismo tipo en un tubo estéril único con tapa, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia.
- Lesiones, costras y fluidos vesiculares no deben ser mezclados en un mismo tubo.
- No enviar más de 2 tubos por cada caso sospechoso.

Formulario envío de muestras



Formulario general de Envío de Muestras Clínicas para Análisis Virológicos

PR-24100-015 V1 Anexo 2

Información del Paciente

RUt:
Nombres:
Apellido Paterno:
Apellido Materno:
Sexo: Femenino Masculino
Fecha Nacimiento: Día Mes Año
Edad: Años Mes
Dirección:
Región:
Ciudad/Localidad:
Comuna:
Teléfono:
Previsión:

Datos de la Procedencia

Profesional Responsable:
Región:
Provincia:
Comuna:
Dirección:
Laboratorio/Hospital:
Unidad:
Correo Electrónico:
Fono:
Fax:

Antecedentes de la Muestra

Fecha de obtención de la muestra: Día Mes Año
Hora de obtención:

Examen		Muestra
☐ AISLAMIENTO ADENOVIRUS ☐ AISLAMIENTO DE INFLUENZA ☐ AISLAMIENTO VIRUS PARAINFLUENZA ☐ AISLAMIENTO VIRUS RESPIRATORIOS SINCICIAL ☐ INHIBICIÓN DE LA HEMAGLUTINACIÓN PARA VIRUS INFLUENZA A ☐ INHIBICIÓN DE LA HEMAGLUTINACIÓN PARA VIRUS INFLUENZA B ☐ INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS PARAINFLUENZA ☐ INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA ADENOVIRUS ☐ INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA METAPNEUMOVIRUS ☐ INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS INFLUENZA A ☐ INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS INFLUENZA B ☐ INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL ☐ PCR PARA INFLUENZA A ☐ PCR PARA INFLUENZA B ☐ VIGILANCIA INFLUENZA	☐ AISLAMIENTO CITOMEGALOVIRUS ☐ AISLAMIENTO DE VIRUS VARICELA/ZOSTER ☐ AISLAMIENTO HERPES SIMPLEX ☐ ESTUDIO INMUNIDAD SARAMPIÓN ☐ PANENCEFALITIS POR SARAMPIÓN ☐ ELISA IGG RUBEOLA ☐ ELISA IGM CITOMEGALOVIRUS ☐ ELISA IGG CITOMEGALOVIRUS ☐ AISLAMIENTO ENTEROVIRUS ☐ PCR PARA VIRUS PAPILOMA HUMANO ☐ ESTUDIO BROTE PAROTIDITIS OTRO (ESPECIFICAR)	☐ SUERO ☐ PLASMA ☐ ESPÍNDOLO NASOFARÍNGEO ☐ LCR ☐ TEJIDO ☐ ORINA ☐ CONTENIDO VESICULAR ☐ FROTIS IF ☐ CARGARSANO ☐ TORULA DE LEMÓN ☐ DEPOSICIÓN ☐ TORULA NASOFARÍNGEA ☐ OTRO

Nº de Muestra: 1º 2º

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos del Paciente

Ambulatorio Hospitalizado CTS Otro (Especificar)
Presentación: Caso aislado Sospecha brote
Diagnóstico:
Sintomatología:
Fecha Inicio Síntomas: Día Mes Año
Enfermedad asociada:
Tiempo de evolución:
Fecha de contacto: Día Mes Año
Embarazo: SI NO
Nº Semanas (embarazo):

Instrucciones

1. Recepción Lunes a Jueves de 08:00 a 18:00 hrs. Viernes de 08:00 a 12:00 hrs.
2. El transporte debe realizarse según **Normativa de transporte de muestras ISP.**
3. En caso de dudas consultar a **Unidad de Recepción de Muestras** (02) 2755187

Muestras para diagnóstico diferencial local

Sífilis, VIH, Covid-19

Diagnóstico diferencial en el Instituto de Salud Pública

Entre los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta durante el estudio de los casos se encuentran: **sarampión, rubéola, zika, dengue, chikungunya** que son enfermedades sin circulación endémica en territorio nacional y cuya confirmación por laboratorio se realiza en el Instituto de Salud Pública

Si el caso cumple con la definición de caso de estas enfermedades, se debe realizar su respectiva notificación en el sistema EPIVIGILA y enviar las muestras para estudio serológico en el Instituto de Salud Pública.

Para ello, se deben tomar dos tubos de sangre sin anticoagulante y enviar entre +2C y +8°C al Instituto de Salud Pública, siguiendo las recomendaciones de transporte señaladas anteriormente. Las muestras deben acompañarse por los formularios respectivos.

Medidas frente a un caso sospechoso o probable

El caso sospechoso o probable, se mantendrá con precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión de contacto y gotitas (aislamiento) en el establecimiento de salud en donde se pesquisó hasta su derivación al establecimiento de salud de referencia definido regionalmente.

Una vez verificado el caso por la Autoridad Sanitaria, se iniciará la toma de muestras para la confirmación de la enfermedad, en el establecimiento de referencia designado por la Autoridad Sanitaria Regional.

De confirmarse el diagnóstico, se iniciará la identificación y seguimiento de contactos por 21 días

Medidas frente a un caso confirmado

El caso confirmado realizará un aislamiento en hospital de referencia definido por la Autoridad Sanitaria Regional, hasta que se caigan todas las costras y exista tejido nuevo en las lesiones, periodo que podría extenderse hasta por 21 días desde el inicio del exantema independiente de su sistema previsional.

En el caso de pacientes con previsión de salud particular o privado, serán derivados a hospital de referencia designado por la Autoridad Sanitaria Regional

Medidas para los contactos

Los contactos se mantendrán en vigilancia telefónica por un periodo de 21 días, con el objetivo de detectar oportunamente signos o síntomas compatibles con infección por viruela del mono.

Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias de rutina, y no deberán realizar viajes regionales o internacionales mientras dure el seguimiento. En el caso de que por razones de fuerza mayor, el contacto tenga que realizar un viaje interregional, el equipo de trazabilidad de SEREMI de Salud respectiva se coordinará con SEREMI de salud de destino para implementar las acciones de aislamiento inmediato en el caso de que el contacto presente síntomas.

Medidas para los contactos

Los contactos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna ni semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.

En caso de que se presenten contactos asintomáticos en niños en edad preescolar, no deberán asistir a guarderías u otros entornos grupales.

Si el contacto desarrolla erupción, se catalogará como caso probable y la SEREMI de Salud gestionará el aislamiento en hospital de referencia.

Seguimiento de contactos

El seguimiento de contactos será realizado por los equipos de trazabilidad de las SEREMI de Salud, una vez cada 24 horas.

Cada uno de los contactos identificados según las definiciones, deberán ser contactados y seguidos por un periodo de 21 días desde el último contacto con el caso confirmado. El registro del seguimiento de contactos se realizará utilizando el instrumento definido para ello (Anexo 1)

A cada contacto, se le indicará un auto monitoreo de temperatura dos veces al día, cuyo resultado deberá informar al momento del contacto con el equipo de trazabilidad, así como de la aparición de lesiones en la piel de cualquier tipo.

Durante el seguimiento, los equipos de trazabilidad deberán proporcionar información y contacto en caso de dudas generales y auto reporte de signo y síntomas.

Seguimiento de contactos

Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	PLANILLA DE SEGUIMIENTO CONTACTOS VIRUELA SÍMICA	Versión: 1.0	Página 1 de 2

Nombre caso confirmado :
N° Teléfono caso :
RUN/Pasaporte/Otro :
SEREMI :

Fecha de inicio de erupción :
Dirección del caso :
Folio :

Nombre completo contacto	RUN Pasaporte Otro	N° teléfono	Sexo	Edad	N° días desde la primera exposición	N° de días desde la última exposición	Dirección de contacto	Comuna	Región	Estado*	Correo electrónico	Requerimiento de testeo o visita domiciliaria a APS

*Estado: 1=Vigilancia iniciada (asintomático); 2= Inicio sintomatología y ahora es un caso sospechoso, probable o confirmado; 3= No se puede localizar; 5 = No residente en el país; 6= Hospitalizado; 7=Fallecido

Seguimiento de contactos

	PROCEDIMIENTO		
	PLANILLA DE SEGUIMIENTO CONTACTOS VIRUELA SÍMICA	Versión: 1.0	Página 2 de 2

Seguimiento individual:
Nombre: RUN/Pasaporte/Otro:

Día de seguimiento	Fecha dd/mm/aaaa	T (C°)	S.Sensación febril (Si/No)	Cefalea intensa (Si/No)	Mialgia (si/no)	Astenia (Si/No)	Linfadenopatia (Si/No)	Exantema (Si/No)	Fecha aparición exantema	Lugar anatómico (Cabeza, extremidades, tronco, etc.)	Otros síntomas

FLOWCODE

PRIVACY.FLOWCODE.COM

CURSO OMS

MONKEYPOX

SEREMI DE SALUD
REGIÓN DE COQUIMBO

SEREMI
Ministerio de Salud
Región de Coquimbo

SEREMI
Ministerio de Salud
Región de Coquimbo

SEREMI
Ministerio de Salud
Región de Coquimbo

SEREMI
Ministerio de Salud
Región de Coquimbo

SEREMI
Ministerio de Salud
Región de Coquimbo

SEREMI
Ministerio de Salud
Región de Coquimbo

Epidemiología

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Chile en marcha