

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 27 de Mayo de 2022

VISTO el Expediente Nº 07636-2022, con el Oficio Nº 218-2022-DEMCC/Nº 09 UFGR-HCH, de la Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

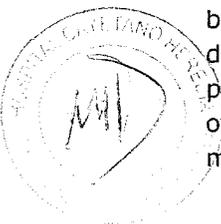
Que, el artículo VII del Título Preliminar de la norma citada en el párrafo precedente, establece que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido;

Que, los literales a) y b) del artículo 5º del Decreto Legislativo Nº 1161, modificado por la Ley Nº 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA, se aprobó la Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencia y Desastres", cuyo objeto es establecer los lineamientos y procedimientos para la aplicación de la Declaratoria de Alertas ante emergencias y desastres a nivel nacional;

Que, mediante la Resolución Ministerial Nº 768-2004/MINSA, se aprobó la Directiva Nº 040-2004-OGDN/MINSA-V.01, la cual establece el Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres;

Que, mediante la Ley Nº 29664, se aprobó la Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD), el cual, conforme a su artículo 1º, establece que el SINAGERD es un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios,



lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, a través del Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, se aprobó el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014-2021, a través del cual se señala que "El Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres - PLANAGERD 2014 - 2021", se formula en el marco de las Políticas de Estado N° 32 de la Gestión del Riesgo de Desastres y N° 34 de Ordenamiento y Gestión Territorial, de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD, de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, así como de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres aprobada como una política nacional de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional mediante el Decreto Supremo N° 111-2012-PCM;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 271-MINSA-2019-DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las entidades del Sector Salud", derogando la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01, la misma que tiene como objetivo establecer los objetivos específicos del Sector Salud para formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre en el marco de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD);



Que con fecha 19 de mayo del 2022 el MINSA, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha emitido una Alerta Epidemiológica, la cual tiene como objetivo "alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre la situación de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo, con la finalidad de identificar, notificar e investigar casos compatibles que se presenten en nuestro territorio nacional";



Que, a través del Oficio N° 218-2022-DEMCC/N° 09 UFGR-HCH, la Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos solicita la aprobación del "Plan de Contingencia frente a la Probable Atención de Casos Sospechosos o Confirmados de Infección por Viruela Símica en el Hospital Cayetano Heredia";

Que, la Contingencia es una situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones preparatorias;



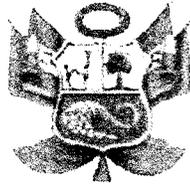
Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, dispone que la Dirección General está a cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Estando a lo peticionado, por la Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos;



Con visación de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres, y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 27 de Mayo de 2022



Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial Nº 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PROBABLE ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA", el mismo que, en anexo, se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 2º.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.



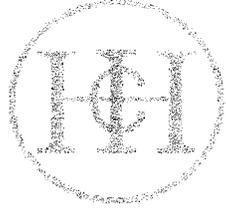
REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



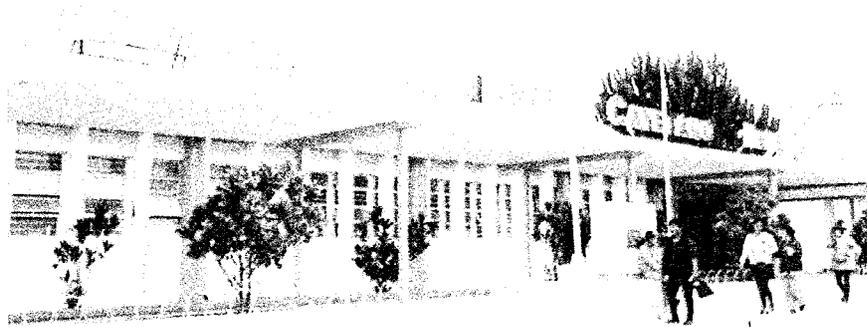
- () JAPB/BIC/Chg
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OAJ
() UFR-ED
() OCOM

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DR. JOSÉ ANTONIO PROAÑO BERNAOLA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 43343 RNE. 25440



“PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PROBABLE ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA”



MAYO 2022



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	FINALIDAD.....	4
3.	OBJETIVOS	4
3.1.	Objetivo general	4
3.2.	Objetivos específicos.....	4
4.	BASE LEGAL.....	4
5.	AMBITO DE APLICACIÓN	5
6.	CONTENIDO	5
6.1.	Determinación del Escenario de Riesgo	5
6.2.	Análisis de Vulnerabilidad.....	13
6.3.	Determinación del Nivel de Riesgo.....	15
6.4.	Estrategias de Intervención	15
6.5.	Organización frente de una Emergencia.....	15
7.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL.....	17
7.1.	Ubicación del paciente:.....	17
7.2.	Equipo de protección:.....	171
7.3.	Higiene de manos:.....	182
7.4.	Manejo de residuos:	18
7.5.	Limpieza y desinfección	18
7.6.	Manejo de ropa sucia	19
7.7.	Flujo de desplazamiento	19
8.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	20
9.	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	21
10.	ANEXOS.....	22



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES



1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad por Virus de la Viruela Símica (Monkeypox Virus - MPX), es una rara enfermedad, endémica en África Central y Occidental. Con la erradicación del virus de la Viruela Humana, en 1980, Monkeypox Virus se ha constituido como el ortopoxvirus emergente más importante.

MPX tiene una transmisión principalmente zoonótica, desde reservorios naturales (roedores, ardillas y monos), a través del contacto con los fluidos corporales contaminados o a través de la mordedura. Se propaga con cierta facilidad de persona a persona. Su transmisión se da a través del contacto estrecho con material infeccioso de las lesiones de la piel de una persona infectada (vesículas, pústulas, costras), a través de gotitas respiratorias emitidas al hablar o toser hacia una persona sin equipo de protección personal; y/o a través de fómites (transmisión indirecta).

En el brote actual del 2022, los casos humanos con MPX, diagnosticados entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con localizaciones atípicas de las lesiones que presentan en algunos casos, sugieren que la transmisión ocurrió durante las relaciones sexuales (1).

Basado principalmente en estudios de seroprevalencia en África, la mayoría de infecciones por MPX son asintomáticas. Aunque el primer brote de paciente infectados por MPX fue en 1970 en África, el brote del 2003 en los EE. UU, permitió una mejor caracterización de los signos y síntomas típicos, siendo los mismos, por orden de frecuencia: rash (97%), fiebre (85%), linfadenopatía (71%), cefalea (65%) y mialgias (56%). La fiebre precede al rash en 2 días (1 – 5 días), y el rash puede permanecer entre 2 a 4 semanas (2).

El diagnóstico de infección por MPX, se realiza principalmente por estudio de Reacción en cadena de la polimerasa en muestras biológicas (sangre, contenido de vesículas o pústulas, y costras), la que debe ser realizada en laboratorios de referencia (3).

La mayoría de los pacientes tienen una enfermedad leve y se recuperan sin intervención médica, pero algunos casos requerirán hospitalización para hidratación, observación y aislamiento. Los casos severos pueden requerir el uso de antivirales. Tecovirimat, es un antiviral aprobado en julio del 2018, para el manejo de infección por MPX, que puede darse sólo o asociado a Brincidofovir.

La viruela símica se detecta por primera vez en 1958 en colonias de monos, quienes albergan y transmiten el virus de género orthopoxvirus, el mismo que la viruela y la vacuna (virus usado en la vacuna contra la viruela), es endémica de regiones boscosas tropicales de África occidental y central, como en la cuenca del Congo donde es recurrente la enfermedad.

Los primeros casos humanos se identificaron en la República Democrática del Congo en 1970. Si bien la mayoría de los casos documentados de MPX se han producido en la República Democrática del Congo, el número de casos en otros países de África occidental y central ha aumentado durante la última década.

Desde 2016, se han notificado casos confirmados de MPX en la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Liberia, Nigeria, la República del Congo y Sierra Leona. En septiembre de 2017, Nigeria experimentó su mayor brote de MPX, con 311 casos sospechosos y 132 confirmados, 38 años después del último caso notificado. Fuera de África, se han documentado casos de infecciones humanas por MPX en diferentes países: 47 casos en el Unidos en 2003 y uno

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES



en 2021, cuatro casos en el Reino Unido (UK) en 2018/2019 y tres en 2021, un caso en Israel en 2018 y un caso en Singapur en 2019.

El 7 de mayo de 2022, el Reino Unido notificó un caso importado de viruela del simio (MPX) en una persona que viajaba desde Nigeria. El caso informó haber desarrollado una enfermedad similar a una erupción el 29 de abril de 2022 y viajó de Lagos a Londres el 3 y 4 de mayo. El diagnóstico fue confirmado por PCR del virus de la viruela símica (MPX) en un hisopo vesicular el 6 de mayo por el Laboratorio de Patógenos Raros e Importados de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA).

2. FINALIDAD

Reducir el impacto sanitario, social y económico en la población afectada ante la potencial introducción de la viruela símica en el Área de influencia Hospital Cayetano Heredia.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción de la viruela símica en el hospital Cayetano Heredia, priorizando los puntos de entrada, atención, toma de muestra y aislamiento de los pacientes con sospecha o infección confirmada.

3.2. Objetivos específicos

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, con énfasis en la identificación de casos sospechosos con viruela símica.
- Capacitar al personal de salud acerca de la identificación temprana, vías de transmisión, diagnóstico y manejo de casos sospechosos o probables con viruela símica.
- Preparar la respuesta de los servicios de salud para el manejo clínico de casos compatibles de viruela símica y reforzar las medidas de prevención y control de infecciones.
- Promover y desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata ante la posible presentación de casos compatibles con viruela símica.
- Desarrollar acciones de comunicación para fortalecer la prevención y la reducción de riesgo ante la posible presencia de casos de viruela símica.

4. BASE LEGAL

- Ley No. 26842, Ley General de Salud
- Ley No. 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley No. 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
- Ley No. 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo No 48-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- RM No 545-2012/MINSA, 28 de junio 2012: Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V01. "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública"
- RM N° 800-2012/MINSA, del 9 de octubre del 2012. Directiva Sanitaria N° 049-MINSA/DGE-V.01 "Directiva sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras enfermedades Febriles Eruptivas".
- Decreto Legislativo No. 1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 7 diciembre 2013.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





- Decreto supremo N° 034-2014 PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014-2021.
- RM N° 117-2015/MINSA, del 25 de febrero del 2015. Norma Técnica de Salud N° 115-MINSA/DGE-V.01. "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú".
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA y su modificatoria mediante D.S N° 011- 2017-SA que aprueba El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- RD N° 30-2018-HCH/DG, del 9 de febrero 2018. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Varicela.
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 271-MINSA-2019-DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las entidades del Sector Salud".
- RM N° 1138-2019/MINSA, del 11 de diciembre del 2019. Norma Técnica de Salud N° 159-MINSA/2019/DGIESP "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B".
- Alerta epidemiológica AE 010-2022, 19 de mayo 2022, emitida por el MINSA, situación de viruela del mono en varios países del mundo. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202210_19_203911.pdf

5. AMBITO DE APLICACIÓN

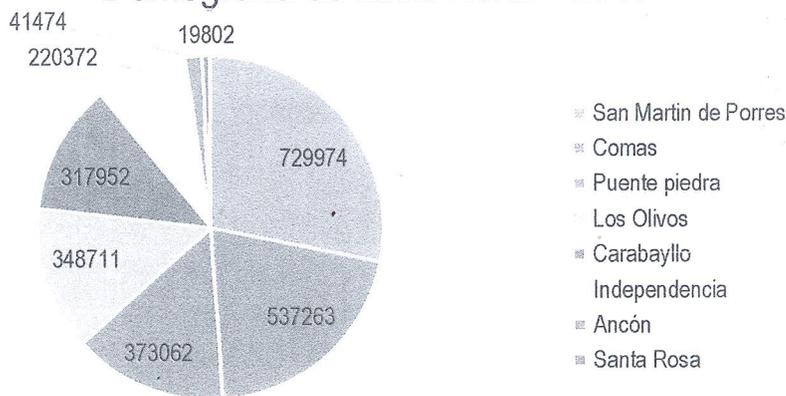
El presente plan de contingencia es de aplicación de todas las unidades orgánicas asistenciales y administrativas del hospital.

6. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

Lima Norte es el sector del área urbana de Lima Metropolitana. Comprende 8 distritos y tiene una población económicamente muy variada: 13.5% en el nivel de pobreza, 38,8% en el nivel bajo, 47.7% en el nivel medio, y 0.01% se ubica en el estrato socioeconómico más elevado.

Demografía de Lima Norte - 2017



Fuente: INEI, 2017

Tabla N°: 1 Área de influencia del HCH: Población de Lima Norte según etapas de vida

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

HOSPITAL MODULAR

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES



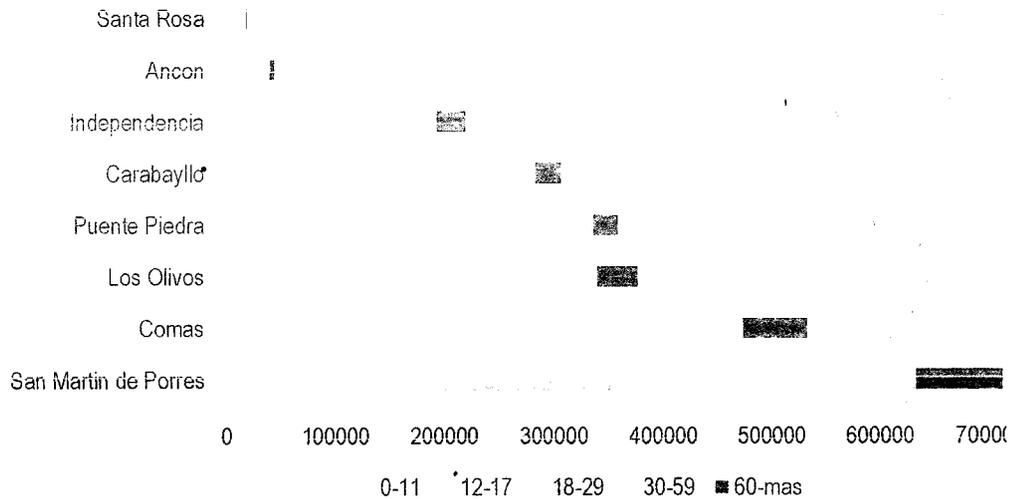
PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PROBABLE ATENCIÓN DE CASOS SUSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE
INFECCIÓN POR VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



Distritos/Población expuesta	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto mayor	Total
	0-11	12-17	18-29	30-59	60-más	
San Martín de Porres	112111	56625	145338	330979	125670	770723
Comas	91136	45579	109757	249650	90790	586912
Los Olivos	54251	26690	66319	154930	56716	358906
Puente Piedra	72201	33993	83655	173164	49156	412169
Carabayllo	71554	34004	83632	178825	55877	423892
Independencia	35343	17271	43078	97348	35084	228124
Rimac	25376	12953	32867	77714	33972	182882
Ancón	15971	7514	17073	38396	12525	91479
Santa Rosa	8936	3776	7134	16802	5858	42506
Total	486879	238405	588853	1317808	465648	3097593

Fuente: DIRIS Lima Norte 2022

Población de Lima Norte según grupos de edad



Fuente: INEI, 2016

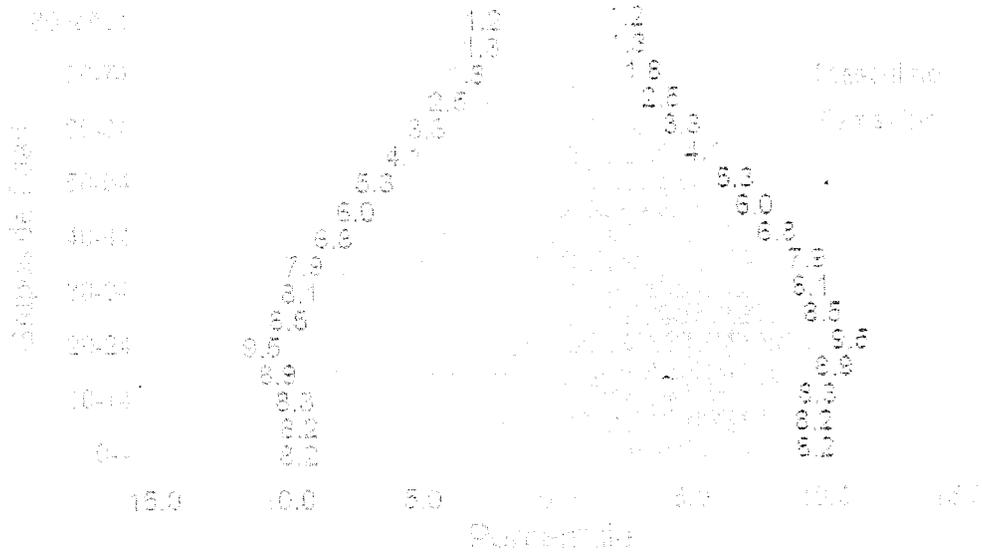


HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 HOSPITAL MODULAR
 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





Piramide poblacional de Lima Norte según sexo



Fuente: INEI 2016

Morbilidad

Según el análisis de la situación de salud se presentan las causas de atenciones médicas en la siguiente tabla, para el año 2020:



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 HOSPITAL MODULAR
 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





DE LA VIRUELA SIMICA

a. Características del virus

- Tipo: Viruela Símica de género *Orthopoxvirus*, perteneciente a la familia de *Poxviridae*.
- Periodo de Incubación: MPX se encuba de 6 a 16 días, sin embargo, puede oscilar entre 5 a 21 días.
- Mecanismo de Transmisión: El principal mecanismo de transmisión a humanos es el contacto directo estrecho (sangre, fluidos corporales, lecciones cutáneas, mucosas de animales contaminados) y a través de gotitas respiratorias grandes durante el contacto cara a cara directo y prolongado.



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





b. Definición de caso

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que se presenta en un país no endémico de viruela símica con un exantema agudo inexplicable, que presentó uno o más de los siguientes signos o síntomas, desde el 15 de marzo de 2022:

- Cefalea intensa
- Inicio súbito fiebre (>38,5oC)
- Mialgia
- Dolor de espalda
- Astenia intensa
- Linfadenopatía

En la evaluación del exantema, se descartara previamente las siguientes causas habituales de exantema agudo: varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.

Caso probable: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y tiene uno o más de los siguientes criterios:

- Vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas

Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real); u otras como secuenciación (si están disponibles).

Nota: Tener en cuenta los diagnósticos diferenciales de exantema agudo de exantema agudo que se tiene que descartar: varicela, herpes zóster, sarampión, zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.

NO existe tratamiento específico para esta enfermedad viral, solo sintomático para el dolor, fiebre, prurito. Si el paciente tiene criterios de hospitalización o sospecha de sobreinfección se dará el tratamiento específico.

No hay tratamientos ni vacunas específicas contra la infección por el virus de la viruela símica, aunque se pueden controlar los brotes. En el pasado, la vacuna antivariólica demostró una eficacia del 85% para prevenir la viruela símica. Sin embargo, la vacuna ya no está accesible al público, puesto que se suspendió su producción tras la erradicación mundial de la viruela. Con todo, la vacunación antivariólica previa puede contribuir a que la evolución de la enfermedad sea más leve.



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





c. Epidemiología

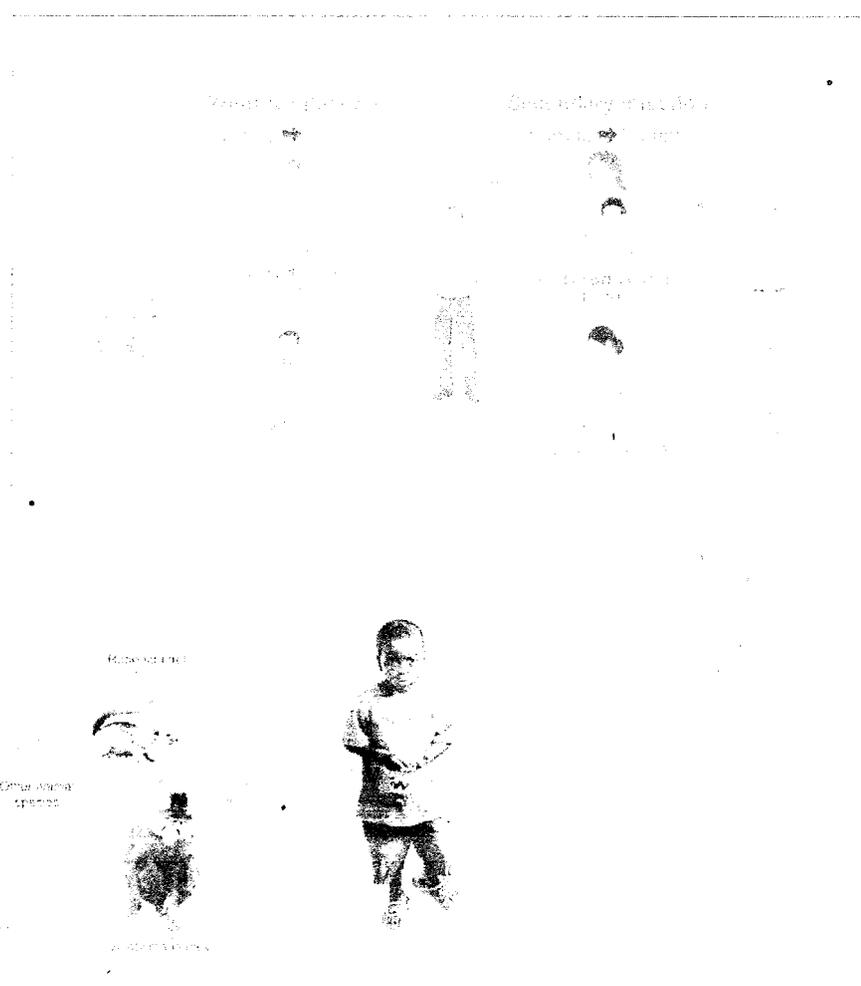
Realizara la identificación y seguimiento de los pacientes utilizando la definición de casos (probable, sospechoso y confirmado) para la aplicación de las medidas de control y seguimiento de contactos como una medida clave para controlar la propagación y permitir la interrupción de la transmisión; también garantizar la notificación de la información para la toma de decisiones.

Factores de riesgo para enfermedad severa (según OMS):

- Niños
- Inmunodeficiencia
- Ruta invasiva de infección
- Variante Congo Basin clade

Complicaciones de Viruela símica:

- Infección corneal y pérdida de visión
- Infección bacteriana secundaria
- Absceso y Obstrucción de vía aérea
- Neumonía
- Sepsis
- Encefalitis
- Aborto
- Muerte



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





d. Laboratorio

La toma de muestras para confirmar o descartar un caso de infección por MPX será realizado, en primera instancia, por personal de laboratorio entrenado del Instituto Nacional de Salud o por personal de laboratorio del hospital Cayetano Heredia, que previamente recibió la capacitación adecuada para la toma de muestras. Para realizar la toma de muestras, el personal debe portar todo su equipo de protección personal, y se realizará en un ambiente previamente destinado para toma de muestras, en el área de expansión del HCH.

Ante un caso la presencia de un caso sospechoso o probable, el equipo debe garantizar la confirmación del diagnóstico de MPXV mediante PCR y secuenciación (si está disponible).

- Muestras de las lesiones cutáneas: en la toma de muestras, es necesario que se incluyan muestras de las lesiones cutáneas, como el frotis de lesiones vesiculares, exudados o costras, almacenadas en un tubo seco y estéril y conservado en frío.
- Suero: para la realización de pruebas serológicas para detección de IgM dentro de los 5 días siguientes del inicio de las manifestaciones clínicas. La detección de IgG ocurre a partir de los 8 días siguientes al inicio de síntomas la infección.

El transporte de la muestra, se realizará bajo todas las medidas de bioseguridad, hacia el INS, por personal de la misma institución o del mismo INS.

e. Manejo y Seguimiento de Caso Sospechoso, Probable y Confirmado de Infección por Virus de la Viruela Símica.

1. Características del Ambiente de Hospitalización

Dado las vías de transmisión reconocidas en la infección por MPX, se recomienda un ambiente individual para los casos hospitalizados, de preferencia con baño individual, que cuente con una ventilación e iluminación adecuada para poder llevar a cabo la evaluación diaria de la evolución clínica.

2. Medidas de Prevención y Control de Transmisión

- Aislamiento: Individual
- Higiene de manos: Se fortalecerá la adherencia a higiene de manos con agua/jabón y alcohol/gel en los 5 momentos de la atención, así como la técnica de higiene de manos, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión cruzada.
- Limpieza y Desinfección:
 - Para la desinfección de pisos y paredes se recomienda el Peróxido de hidrogeno 0.5%. En su defecto, se recomienda Hipoclorito de Sodio 0.1%. La frecuencia recomendada es cada 12 horas.
 - Para la desinfección de la unidad del paciente se recomienda el Peróxido de hidrogeno 0.5%, con una frecuencia de 4 veces por día (cada 6 horas).
- Equipo de Protección Personal (EPP): Conocida las vías de transmisión se recomienda el siguiente EPP:
 - Respirador KN95
 - Mandilón descartable.
 - Gorro.



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





6.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

El Hospital Cayetano Heredia está ubicado en la Av. Honorio Delgado 262 - 264 Urb. Ingeniería, San Martín de Porres. Lima.

El Índice de Seguridad Hospitalaria ISH elaborado por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital), está reconocido con RD 440-2019-HCH/DG del 29 de noviembre 2019 mostrando un índice de seguridad hospitalaria de 0.36 y un índice de vulnerabilidad de 0.64, se ubica aun en Categoría B. Esta valoración tiene vigencia hasta el 2021, debiendo ser renovada para el año 2022.

La accesibilidad al Hospital es a través de tres corredores viales:

1. Avenida Panamericana Norte, que une los departamentos del norte del país y los distritos del Cono Norte, como Ancón, Santa Rosa, Puente Piedra, Los Olivos y San Martín de Porres.
2. Avenida Túpac Amaru, que une los distritos de Carabaylo, Comas, Independencia, San Martín de Porres y Rimac.
3. Avenida Universitaria que une los distritos de los Olivos, San Martín de Porres.

PLANO DE UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA*



Distribución Física del Hospital:

El HCH cuenta con vías de acceso para pacientes, personal asistencial y administrativo, y vías de acceso vehiculares. Tiene una distribución de bloques interrelacionados, con circulación vertical (caja de escaleras y elevadores). Las características estructurales del hospital presentan 04 pisos y 01 sótano.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





Capacidad Hospitalaria:

- 463 camas físicas y 464 camas funcionales (Hosp-UCIs—Emerg, 2019)
- 81 camas habilitadas en el hospital modular
- 20 camas habilitadas en la Zona Modular de Expansión Interna
- 94 consultorios físicos y 128 consultorios funcionales

Distribución del Recurso Humano

Personal	Estimación de Recurso Humano en el año 2022					Estimación de Recurso Humano para cerrar Brecha			
	Disponibilidad Ajustada 20% (Personal con Licencia)	Nombrado	CAS	CAS Covid HCH	CAS Covid MINSA	Terceros	TOTAL DE DISPON	BRECHA TOTAL RRHH	INTERPRETACIÓN
Médicos	395	267	45	109	53	52	447	77	CON DEFICIT
Enfermeros	575	354	78	160	98	39	614	207	CON DEFICIT
Obstetra	44	45	8	-	-	5	49	22	SIN DEFICIT
Cirujanos Dentistas	9	8	3	-	-	-	9	1	CON DEFICIT
Tecnólogos médico:	63	46	16	7	7	13	76	34	CON DEFICIT
Psicólogo	20	20	3	1	-	1	21	15	SIN DEFICIT
Otros	86	61	20	17	5	41	127	82	SIN DEFICIT
Técnicos	849	537	229	185	68	88	937	103	CON DEFICIT
Auxiliar	71	76	3	6	-	-	71	71	SIN DEFICIT
TOTALES	2,113	1,414	405	485	231	239	2,352	233	CON DEFICIT

LÍNEAS VITALES DEL HOSPITAL

SERVICIOS	CARACTERISTICAS	AUTONOMIA
Sistema de energía eléctrica	Suministro eléctrico (Media y Baja tensión) / ENEL Sistema de iluminación de emergencia.	Áreas críticas 4 h
Agua potable	El sistema de abastecimiento de agua es mediante alimentación desde la red pública.	Durante las 24 horas
Sistema de desagüe	El sistema de desagüe es hacia la red pública.	No aplica
Gases medicinales (oxígeno)	Empotrado en Áreas Hospitalización y Áreas Críticas	No aplica
Comunicaciones	Comunicación telefónica directa externa. Comunicación Alternativa con Radio móviles VHF, TETRA con conexión a DIGERD: 1	No aplica



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 HOSPITAL MODULAR
 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





VEHÍCULOS DISPONIBLES

No.	TIPO	MARCA	AÑO	CAPACIDAD PAC/PSJ/CAR	CONSUMO KM/GLS	ESTADO	PLACA
1	Ambulancia	Peugeot	2003	05 PERSONAS (01 PACIENTE, 01 MEDICOS, 01 MEDICO, Lic. TUMD, 01 FAMILIAR)	251885	OPERATIVO 18 años de antigüedad	QQ-3349
2	Ambulancia	Nissan Urban	2010	05 PERSONAS (01 PACIENTE, 01 MEDICOS, 01 MEDICO, Lic. O TUMD, 01 FAMILIAR)	148487	OPERATIVO 11 años de antigüedad	EUA-308
3	Ambulancia	Peugeot Boxer	2011	05 PERSONAS (01 PACIENTE, 01 MEDICOS, 01 MEDICO, Lic. O TUMD, 01 FAMILIAR)	77910	OPERATIVO 10 años de antigüedad	EUB-570
4	Camioneta	Toyota Haylux	2014	05 PERSONAS (04 PASAJEROS , 01 CHOFER)	64485	OPERATIVO 07 años de antigüedad	EGN-026

6.3. DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO

La OMS presta apoyo a los Estados Miembros con actividades de vigilancia, preparación y respuesta a los brotes en los países afectados, la determinación de casos en Latinoamérica. Al momento (24 de mayo 2022) en Latinoamérica Argentina ha reportado su primer caso, Colombia hace seguimiento de contactos con viajero español que fue diagnosticado en España a su retorno de Colombia y Perú ha decretado la Alerta Epidemiológica.

6.4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Designar un Comité para la implementación y conducción del "Plan de contingencia frente a la probable atención de casos sospechosos o confirmados de infección por viruela símica en el Hospital Cayetano Heredia".

Establecer las definiciones operacionales de caso sospechoso de infección por viruela símica y el flujo de atención, así como los posibles escenarios de atención.

Designar los puntos de atención y la ruta de transporte de los pacientes y de las muestras biológicas de pacientes sospechosos de infección por viruela símica

Capacitación del personal sanitario y fortalecimiento de las vías de comunicación sectorial e intersectorial.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica dentro de los diferentes servicios.

6.5. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

a. GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

El Grupo de Trabajo se constituye para el cumplimiento de las funciones de la gestión del riesgo de desastres, en el marco de lo dispuesto en la Ley No 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y en su reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N°048-2011-PCM. El HCH tiene constituido su Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), con **Resolución Directoral N° 442-2021-HCH/DG, el 26 noviembre 2021.**

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR

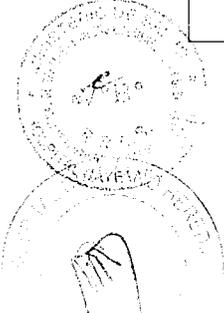
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES



PLAN DE IDENTIFICACIÓN, RESPUESTA A LA PROBABLE OCURRENCIA DE CASOS SUSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE
INFECCIÓN POR VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



EQUIPO DE RESPUESTA HOSPITALARIA HCH Sistema de Comando de Incidentes		
Equipo de gestión administrativa	Escenario de guardia Turno diurno regular Director General	Escenario de guardia Turno nocturno y feriados Jefe de guardia
	Jefe de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN) Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	Personal de Servicios Generales y Mantenimiento de guardia
	Jefe de Seguridad	Supervisor de seguridad de guardia
	Jefe de Comunicaciones e Información Pública	Jefe de comunicaciones de reten
	Director de Oficina de Administración	Reten designado por la dirección de administración
	Jefe de Logística	Reten designado por la dirección de administración
	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Reten designado por la dirección general
	Jefe de Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones	Personal de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de guardia
	Equipo de UFGR -- Gestión estratégica - operativa	Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo		Recurso humano designado por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo
Jefe de Servicio de Emergencia Adultos o Médico Jefe de Guardia		Médico de guardia designado por el Departamento de Emergencia
Jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica o Médico de Guardia		Médico de guardia de la Unidad de Emergencia Pediátrica
Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos General o Médico Intensivista designado		Médico intensivista de guardia
Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos o médico pediatra intensivista designado		Médico de guardia o Residente de guardia designado por el Servicio de Cuidados intensivos
Jefe del Departamento de Enfermería		Supervisora de Enfermería de guardia
Jefe de Farmacia		Químico farmacéutico de guardia
Jefe de Epidemiología		Recurso humano de reten designado por la Jefatura de Epidemiología
Jefe de Enfermedades Infecciosas y Tropicales		Médico o Residente de reten designado por la Jefatura de Enfermedades Infecciosas y Tropicales
Equipo operativo de respuesta	Coordinador de Brigada	Brigadista de turno
	Jefe de Departamento de Medicina	Médico de turno designado por el Departamento
	Jefe de Departamento de Cirugía	
	Jefe de Consulta Externa	No aplica
	Jefe de Departamento de Anestesiología	
	Jefe del Departamento de Pediatría	
	Jefe de Traumatología	Médico de turno designado por el Departamento
	Jefe de Ginecología-Obstetricia	
	Jefe de Departamento de Psicología	
	Jefe del Departamento de Patología y Anatomía Patológica	
Presidente del Cuerpo Médico	No aplica	



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





b. NIVELES DE ATENCIÓN DE CASOS DE VIRUELA SÍMICA SEGÚN NIVEL RESOLUTIVO HCH

Todo paciente sospechoso con exantema agudo será atendido en el Área de Expansión por el personal programado para dicho fin.

El equipo médico involucrado incluye a 1 médico, 1 enfermera y 1 técnico, como mínimo, para cada 10 pacientes no complicados:

ESCENARIO	No PACIENTES	ACCIONES
I	6	Atención en Triage, cuyo ingreso es través de la puerta 3 en la Zona de Expansión Interna del HCH Paciente con sospecha o probable, con criterios de hospitalización, se hospitalizará en la zona de aislados ubicado los módulos del centro juvenil, con una capacidad máxima para 6 pacientes
II	12	Atención en triaje, que se realizara en el módulo de atención de la UFGR. Paciente con sospecha o probable, con criterios de hospitalización, se hospitalizará en la zona de aislados ubicado los módulos del centro juvenil, con una capacidad máxima para 12 pacientes
III	20	Atención en triaje, que se realizara en el módulo de atención de la UFGR. Paciente con sospecha o probable, con criterios de hospitalización, se hospitalizará en la zona de aislados ubicado los módulos del centro juvenil, con una capacidad máxima para 20 pacientes

7. MEDIDAS DE PRÉVENCIÓN Y CONTROL

7.1. Ubicación del paciente:

Paciente que ingresa por la puerta 3 del Hospital Cayetano Heredia o es derivado de consulta externa o emergencia con enfermedad exantémica febril aguda con sospecha de viruela simica será ubicado en un área de atención cerca del triaje, la cual tiene cerca un punto de higiene de manos con agua y jabón.

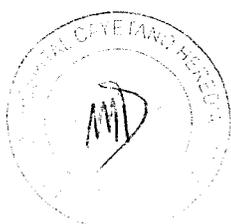
7.2. Equipo de protección:

Los Equipos de protección (EPP) recomendados para la atención de los pacientes deben garantizar la protección respiratoria y de contacto. En ese sentido, y en base a la evidencia disponible, se recomienda lo siguiente:

- Lentes
- Gorro
- Respirador N95
- Guantes (solo en el punto de atención de paciente, previa higiene de manos)

* En caso de uso de protector facial, se recomiendan los de uso descartable, para evitar procesos de limpieza y desinfección.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





7.3. Higiene de manos:

Las medidas de Higiene de manos se deben cumplir en el siguiente 5 momentos estipulados por la OMS:

- Antes de contacto con el paciente
- Antes de las tareas limpias o asépticas
- Después de la exposición a fluidos corporales
- Después de contacto con el paciente
- Después de contacto con el entorno del paciente

Estas medidas deben cumplirse durante la atención de paciente cumpliendo los pasos correspondientes y el tiempo correcto debido que el uso de guantes no exime el lavado de manos.

7.4. Manejo de Residuos:

1. **Acondicionamiento:** En el punto de generación los contenedores deben ser acondicionados con bolsas rojas y amarilla dentro del servicio (Todos los Residuos serán considerados peligrosos).
2. **Segregación:** Todos los residuos deben ser considerados peligrosos (biocontaminados o especiales).
3. **Transporte interno:** Los residuos recolectados del punto de generación serán acondicionados en contenedores de 240 litros, exclusivos para este tipo de paciente, los cuales serán limpiados y desinfectados con lejía al 0.5% antes de salir del servicio para luego ser transportados directamente a la Planta de tratamiento de residuos. Al llegar a planta se le informará al personal de planta la procedencia de dichos residuos. Una vez que se deje el residuo para su tratamiento el contenedor de 240 litros debe ser limpiado y desinfectado con lejía al 0.5% antes de retornar al servicio, esta actividad se realizara en el almacén central de residuos.
4. **Tratamiento:** Los residuos que lleguen a planta serán tratados por el método de autoclave de forma inmediata.
5. **Almacenamiento central:** Los residuos tratados serán acondicionados en los contenedores de 1100 litros junto a los otros residuos tratados.

7.5. Limpieza y Desinfección

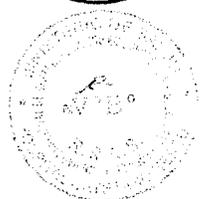
1. El personal debe llevar al área de trabajo todos los insumos y materiales. Los paños, mopas y mechones deben ser descartable, los materiales como los bastones o soporte de mopas, baldes, botellas de insumos, doble cubo, etc. deben ser desinfectados al terminar el procedimiento de limpieza y desinfección.
2. El personal debe colocarse los equipos de protección personal (EPP), estos deben ser descartables y retiraran inmediatamente después de ser usado en el área.
3. Se retirarán los residuos de la habitación y se acondicionará en los contenedores de 240 litros, se procederá a limpiar y desinfectar los contenedores y colocar una nueva bolsa roja o amarilla según la etiqueta del contenedor.

Nota: Para la limpieza general o terminal, lo residuos se retirarán con todo el tacho para luego ser acondicionados cuando se termine la limpieza y desinfección de las superficies.

4. Se debe iniciar y con material diferenciado con la limpieza y desinfección del estar de enfermería y luego las otras superficies.
5. El personal debe realizar primero el procedimiento de limpieza usando un detergente, seguidamente debe realizar el desmenuado de las superficies limpiadas y terminar con la desinfección, en este último proceso se debe usar peróxido de hidrogeno en concentraciones de acuerdo a las recomendaciones a la etiqueta del producto o lejía al 0.5%. Este procedimiento también se realizará para la Unidad del Paciente.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





Nota: La limpieza rutinaria se realizará de arriba hacia abajo empezando por las paredes y terminando por el piso, en la limpieza general o terminal se incluirán los techos y movimiento de todos los mobiliarios. (Para la limpieza terminal se utilizará la desinfección aérea con el peróxido de hidrogeno micro nebulizado después de realizar la limpieza y desinfección manual).

6. Al terminar la limpieza y desinfección se debe desechar el material descartable usado, el material no descartable debe ser limpiado y desinfectado para el siguiente procedimiento (Estos materiales no descartables deben ser exclusivos para esta área)

Nota: Una vez terminado cualquier procedimiento de limpieza y desinfección (terminal, rutinaria o terminal), acondicionamiento y/o transporte interno de residuos, es recomendable que el personal realice el lavado de manos correspondiente.

7.6 Manejo de ropa sucia

1. Toda la ropa generada sucia generada tras la atención del paciente debe ser retirada en bolsas rojas y acondicionada en los contenedores de 240 litros exclusivos para estos pacientes.
2. La ropa generada debe ser trasladada de forma exclusiva y directamente a la lavandería.
3. Al llegar a la lavandería, esta debe ser lavada y desinfectada de forma exclusiva, separada de las demás prendas de otros pacientes.
4. Una vez terminado el proceso de lavado y desinfección, estas prendas deben ser rotuladas y almacenadas para su posterior retorno al servicio de proveniencia y ser de uso exclusivo de estos pacientes.

7.7 Flujo de desplazamiento

a. Ingreso del paciente

- Dado que los casos sospechosos y/o probables de infección por MPX, requieren un aislamiento especial, donde se implemente medidas para frenar la transmisión por contacto y gotitas, se sugiere que la vía de ingreso de los casos sospechosos y/o probables de infección por MPX, sea diferenciada a la emergencia habitual. Por tal motivo se sugiere que los pacientes ingresen por la puerta N°3 (actualmente destinada para la atención de pacientes con sospecha de COVID-19), cuyas instalaciones cuentan con un flujo de desplazamiento para evitar la transmisión.
- En el primer contacto con el paciente, el médico encargado aplicara las definiciones operacionales para casos sospechoso y/o probable de infección por MPX, y evaluara la condición clínica, para determinar manejo ambulatorio u hospitalario.
- Las definiciones que se utilizarán para definir casos sospechoso o probable, serán las establecidas por la alerta epidemiológica que emitió la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 20 de mayo del 2022.

b. Personal de Salud

- Cuando el personal de salud requiera atender al paciente, debe colocarse guantes limpios en el punto de atención. Se debe realizar higiene de manos antes y después del uso de guantes. En el caso del personal de salud enfermería, se debe considerar el uso de mandil descartable en actividades con alto riesgo de manipulación de secreciones, confort, baño del paciente, entre otros.
- Al terminar las actividades de atención, el personal de salud debe retirarse el EPP cerca a la puerta de salida del área.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





- Durante el retiro el personal de salud eliminara sus EPP dentro de la sala de atención en los tachos de residuos correspondientes seguidamente realizara higiene de manos con agua y jabón.

c. Características del Ambiente de Hospitalización

Dado las vías de transmisión reconocidas en la infección por MPX, se recomienda un ambiente individual para los casos hospitalizados, de preferencia con baño individual, que cuente con una ventilación e iluminación adecuada para poder llevar a cabo la evaluación diaria de la evolución clínica.

3. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto para la implementación del presente plan será consignado a la meta 79 del PPR **068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES** inicial de apertura 2022:

CODIGO	PRODUCTO	CODIGO	ACTIVIDAD	MONTO S/.
3000001	ACCIONES COMUNES	5005280	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GRD PLAN DE CONTINGENCIA	10,000
3000734	CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005610	ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	60,000
3000734	CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005612	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	259,107
			Total	339,107

COSTO REFERENCIAL DE RECURSOS HUMANOS

OCUPACION	N°	MONTO	MESES	TOTAL
MEDICO	5	12900	7	509150
ENFERMERA	10	6000	7	487000
TECNICO ENFERMERIA	15	3900	7	487950
TECNOLOGO MEDICO	5	6000	7	243500
PSICOLOGO	2	6000	7	97400
TRABAJADORA SOCIAL	2	6000	7	97400
TECNICO ADMINISTRATIVO	5	3500	7	147250
LIMPIEZA	5	2800	7	120300
VIGILANCIA	5	2800	7	120300
TOTAL				2'310,250



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 HOSPITAL MODULAR
 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC - UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





9. MONITOREO Y EVALUACION

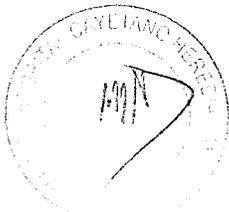
El monitoreo tiene la finalidad de realizar oportunamente las medidas correctivas que permitan alcanzar los objetivos planteados ante posibles efectos ocasionados por desastres.

La UFGR HCH es responsable del monitoreo de la implementación de las actividades establecidas en el presente plan, por lo que solicitará a cada Oficina/Servicio/Departamento del HCH el informe correspondiente de metas logradas, y consolidará la información para remitirlo al Presidente del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH, Dr. José Antonio Proaño Bernaola.

La evaluación tiene el propósito de identificar las oportunidades de mejora. La responsabilidad del cumplimiento de las actividades y la implementación del presente Plan es de responsabilidad de cada Oficina/Servicio/Departamento del HCH en el marco de sus competencias.

10. ANEXOS

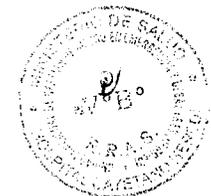
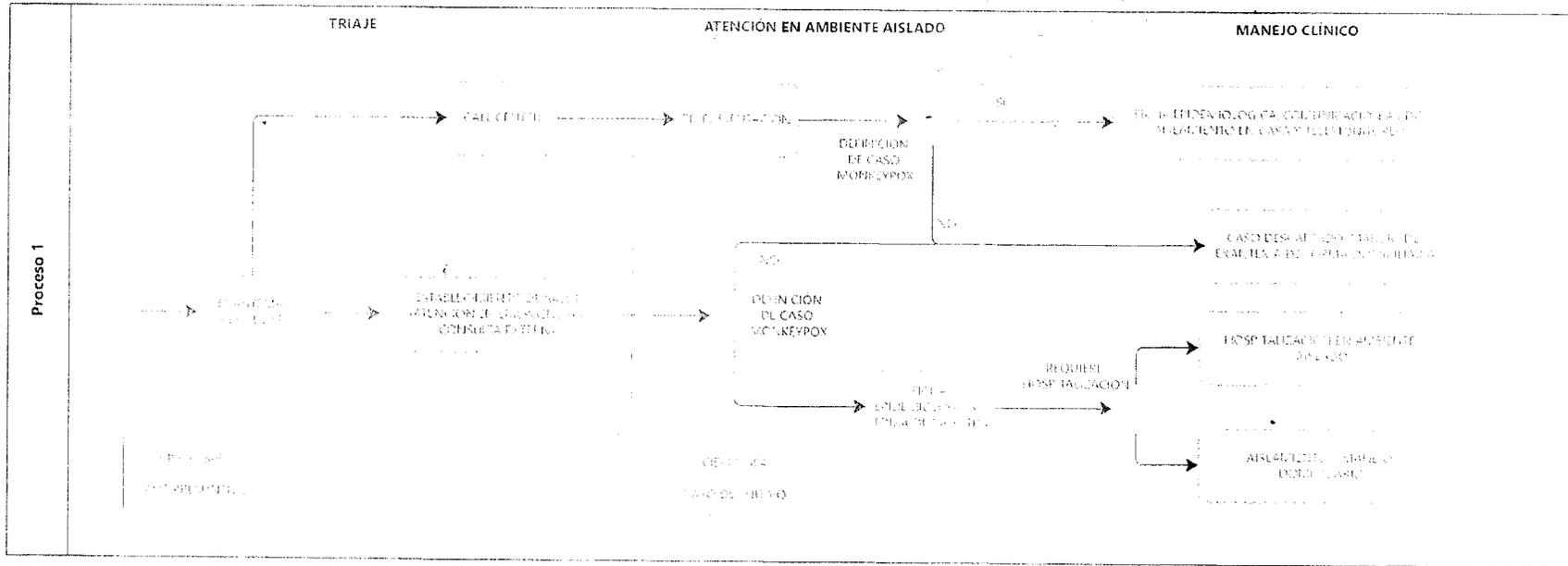
- Anexo 1.** Flujograma de atención del paciente sospechoso de viruela símica, MINSA 2022
- Anexo 2.** Flujograma de atención del paciente sospechoso de viruela símica, HCH 2022
- Anexo 3** Sistema de Comunicación Convencional y Alterna HCH Ubicación Comunicación Radios Tetra 2019
- Anexo 4** Sistema de Comunicación convencional para Referencias y Contrareferencias
- Anexo 5** Comunicación Anexos y Radio Tetra con Autoridades Minsa Digerd Central Telefónica 01-6119930
- Anexo 6** Directorio Instituciones Públicas Minsa
- Anexo 7** Directorio de Instituciones de Primera Respuesta y de Servicios Vitales
- Anexo 8** Referencias Bibliográficas



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES



Anexo 1. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE SOSPECHOSO DE VIRUELA SÍMICA, MINSA 2022

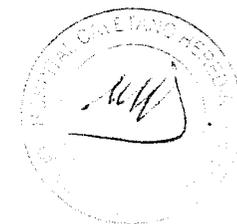




Anexo 2. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE SOSPECHOSO DE VIRUELA SÍMICA, HCH 2022

Anexo 2. Flujoograma de atención del paciente sospechoso de viruela símica. HCH 2022

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES



- A. Desde el momento que se identifica un paciente sospechoso de MPX, en TRIAJE del Área modular de expansión interna (puerta 3), se debe asegurar el uso de una mascarilla simple por el paciente y a su acompañante.
- B. Si un paciente es determinado sospechoso de MPX y esta ESTABLE, y no pertenece a los grupos de riesgo, debe ser enviado a sus domicilio desde TRIAJE, previa comunicación a Epidemiología HCH.
- C. Dentro de las causas de exantema se debe descartar: varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, moquico contagioso, reacción alérgica.

PUERTA DE EMERGENCIA - ADMISION

PRE-TRIAJE DEL ÁREA MODULAR DE EXPANSIÓN INTERNA

AREA DE CONTINGENCIA: AREA MODULAR DE EXPANSION INTERNA

Vigilancia (Puerta de ingreso)

Ingresos a Emergencia convencional o Consultorio de urgencias
Ingreso por puerta 3 del Área modular de expansión interna.

Cumple criterios para CASO SOSPECHOSO
NO cumple criterios para CASO SOSPECHOSO
Derivado a Emergencia o Consulta de Urgencias

Pasa a atención médica en Área modular de expansión interna

Área con cuarentena domiciliar

Hospitalización en Área modular de expansión interna

MOTIVO DE CONSULTA

CRITERIOS PARA DEFINIR CASO SOSPECHOSO

OBJETIVOS:

1. Definir si cumple criterio para caso probable.
2. Definir necesidad de hospitalización.
3. Notificación a Epidemiología.

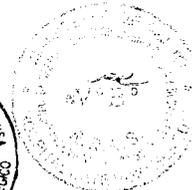
EXANTEMA DE CUALQUIER TIPO

Persona de cualquier edad que se presenta en un país no endémico de viruela símica con un exantema agudo inexplicable, que presentó uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- 1) Cefalea.
- 2) Inicio súbito fiebre (>38,5°C).
- 3) Mialgia.
- 4) Dolor de espalda.
- 5) Astenia.
- 6) Linfadenopatía

LABORATORIO DE ÁREA MODULAR DE EXPANSIÓN INTERNA

1. Comunicación con el INS para toma de muestra y transporte de la misma a laboratorio de referencia.





Anexo 3

**SISTEMA DE COMUNICACION CONVENCIONAL Y ALTERNA HCH
UBICACIÓN COMUNICACION RADIOS TETRA 2019**

1. **NOMBRE COMPLETO DE LA ENTIDAD: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**
2. **DIRECTOR GENERAL DE LA ENTIDAD: MC JOSE ANTONIO PROAÑO BERNAOLA**
Número de Celular: 959764945
Correo electrónico: joseproanio@hotmail.com
Cargo Pandemia / Cargo / profesión: Comandante de Incidentes Hospital Cayetano Heredia /
Director General del HCH / Médico Cirujano especialista en Reumatología
3. **UBICACIÓN DE LA RADIO TETRA**
A. Dirección General: A disposición a través del Brigadista Hospitalario de Radiocomunicación
B EMED del Área Funcional de Gestión del riesgo de desastre: A disposición a través del
Brigadista Hospitalario de Radiocomunicación y Oficina de Seguridad Interna (24 horas al día)
C Emergencia: A disposición a través del Brigadista Hospitalario de Radiocomunicación
D Brigadista de Radiocomunicación: Sr Pedro Acurio Cáceres Celular: 962313188
E Seguridad: Turnos Nocturnos de lunes a domingos (17:00 hs a 08:00hs)

1. **RESPONSABLE DE LA UFGR HCH**

Nombre y apellidos: **MCRAÚL ACOSTA SALAZAR**

Número de Celular: 999658698

Correo electrónico: racosta1105@gmail.com

Cargo Pandemia / Cargo / profesión: Jefe de Operaciones Medicas Covid 19 Hospital Cayetano Heredia / Responsable del Área Funcional Gestión del Riesgo de Desastres / Médico especialista en Medicina Interna en Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

2. **HORARIO DE TRABAJO O ATENCION CON LA RADIO TETRA:**

24 Horas con participación de Jefe de Guardia. 12 horas personales EMED Y Brigadista de radiocomunicación. Todos los días e inclusive sábados domingos y feriados con participación nocturna y feriados de Seguridad interna HCH.

6. **NUMERO DE PERSONAS LABORAN EN EL ÁREA Y QUE OPERAN LA RADIO TETRA: 3.**

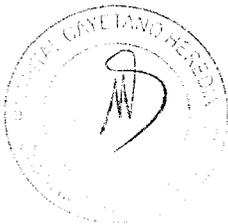
7. **RELACIÓN DE OPERADORES:**

Nombre y apellidos: SR. PEDRO ACURIO CACERES

Número de Celular: 985215003 - 962313188

Correo electrónico:

Cargo / profesión: Radio operador



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC - UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES



ANEXO No. 4
SISTEMA DE COMUNICACION CONVENCIONAL PARAREFERENCIAS Y
CONTRAREFERENCIAS

Ubicación	Dirección	Teléfonos	Página Web
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	Av. Alfonso Ugarte 848 – Cercado de Lima	614-4646 / 423-9154 Fax:	http://www.hospitalloayza.gob.pe/Loayza/
Hospital Nacional "Dos de Mayo"	Parque Historia de la Medicina s/n Altura Cdra. 13 Av. Grau – Cercado de Lima	328-0028 / 328-1434	http://hdosdemayo.gob.pe/portal/
Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Av. Alfonso Ugarte 825 – Lima	201-0400	http://www.sanbartolome.gob.pe/nuevoportal/
Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	Av. Honorio Delgado 262 Urb. Ingenieria – San Martín de Porres	482-0402	http://www.hospitalcayetano.gob.pe/inicio/en/
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista – Callao	614-7474	http://www.hndac.gob.pe/web/index.php
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Av. Cesar Vallejo 1390 – El Agustino	362-5700 / 362-7777	http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/
Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"	Av. Túpac Amaru Km. 14.5 – Comas	558-0186	http://www.hnseb.gob.pe/
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"	Av. República de Panamá 6355 Urb. San Antonio – Miraflores	204-0903 / 204-0900	
Hospital "Hermilio Valdizan"	Carretera Central Km. 3.5 – Ate Vitarte	494-2410 / 494-2516 / 494-2429	http://www.hhv.gob.pe/
Hospital "María Auxiliadora"	Calle Miguel Iglesias 968 – San Juan de Miraflores	619-3030 / 619-3055 / 217-1818	
Hospital "San José"	Jr. Las Magnolias 475 Carmen de la Legua Reynoso – Callao	319-7830	http://www.hsj.gob.pe/index_2.html
Hospital "Santa Rosa"	Av. Bolívar Cdra. 8 s/n – Pueblo Libre	615-8200 anexo 502	http://www.hsr.gob.pe/
Hospital "Victor Larco Herrera"	Av. El ejercito 600 – Magdalena del Mar	261-5303/ 261-4907/261-5516	http://www.larcoherrera.gob.pe/
Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"	Av. Sáenz Peña Cdra. 6 s/n – Puente Piedra	548-4553 / 548-1989 / 548-4481	



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 HOSPITAL MODULAR
 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES



**PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PROBABLE ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE
INFECCIÓN POR VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**



Hospital de Emergencias Pediátricas	Av. Grau 854, La Victoria	215-8838 / Emergencia: 323-746	http://www.hep.gob.pe/
Hospital San Juan de Lurigancho	Av. Canto Grande s/n – Paradero 11 – San Juan de Lurigancho	388-6513	http://www.hospitalsjl.gob.pe/
Hospital de Emergencias Villa El Salvador	Cruce avenida Mariano Pastor Sevilla c/ avenida 200 Millas S/N tercer sector – Villa El Salvador	500-7800 / 500-7801	http://www.heves.gob.pe/principal/
Hospital de Ventanilla	Av. Pedro Beltrán s/n Ventanilla	553-5317 / 539-4853 / 539-4854	http://www.hospitaldeventanilla.gob.pe/
Hospital Vitarte	Av. Nicolas Ayllón 5880 – Ate Vitarte (Altura Km. 7.5 Carretera Central)	351-4484 / 351-3911	http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/
Hospital de Huaycán	Av. José Carlos Mariátegui s/n Zona B – Huaycán	371-6049 / 371-6797 / 371-5979 / 371-5530	http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/
Hospital “José Agurto Tello” – Chosica	Jr. Arequipa 214 – 218 – Chosica	418-3232	
Hospital “Rezola” – Cañete	Calle San Martín 120 – San Vicente – Cañete	581-2421	
Hospital Apoyo de Barranca	Av. Nicolás de Piérola 210 – Barranca	235-2241 / 235-2075	
Hospital General de Huacho	Av. José Arambulo La Rosa 251- Huacho	232-2634 / 232-2351	
Hospital de Chancay	Calle Mariscal Sucre S/N – Chancay	377-1941 / 377-1037 anexo 122 Emergencia: 377-2946	http://www.hospitaldechancay.gob.pe/
Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”	Jr. Alfonso Ugarte 350 – Supe	236-4322 / 236-4323	
Hospital Huaral “San Juan Bautista”	Av. Tacna 120 – Urb. San Juan Bautista – Huaral	246-2990 Emergencia 246-4600	



**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES**



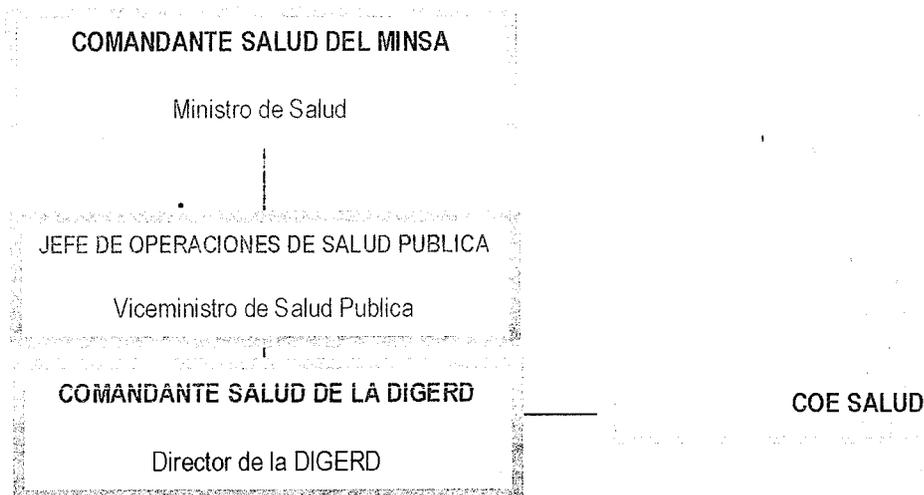


ANEXO N° 5

COMUNICACIÓN ANEXOS Y RADIO TETRA CON AUTORIDADES MINSA DIGERD CENTRAL TELEFONICA 01-6119930

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EMAIL	ANEXO	TETRA
1	DR. JORGE LUIS ESCOBAR CHUQUIRAY Director General	vchoquehuanca@minsa.gob.pe	5820	615
2	DR. OSCAR CACERES NUÑEZ Ejecutivo Adjunto de la Unidad Funcional de Defensa Nacional en Salud	ocaceres@minsa.gob.pe	5860	617
3	DR. WILLITONG ABRAHAM MENDOZA VALADOLID Director Adjunto de la Unidad Funcional de Gestión Operativa en Emergencias y Desastres	wmendozav@minsa.gob.pe	5880	619
4	DRA. MIRIAN SALAZAR DE LA CRUZ Ejecutivo Adjunto de la Unidad Funcional e Gestión de Riesgo de Desastres en Salud.	msalazar@minsa.gob.pe	5840	618
5	DR. LUIS ROMAN LOAYZA Responsable de la Unidad Funcional del Centro de Operaciones de Emergencia en Salud	lroman@minsa.gob.pe	5902	616
6	DR. PABLO HUMBERTO ALTAMIRANO VARGAS MACHUCA Responsable de la Unidad Funcional de Programas Presupuestales	paltamirano@minsa.gob.pe	5870	

ORGANIGRAMA DE DIGERD



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 HOSPITAL MODULAR
 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC – UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES





PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PROBABLE ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Anexo No 6 Directorio Instituciones Publicas MINSA

ENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO
CDC	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades del Ministerio de Salud-Director General	3156600 Anexo 5603
CENARES	Director General del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos En Salud	3156600 Anexo 2824
DGOS	Director General de la Dirección General de Operaciones de Salud	315-6600 Anexo 3383
DIEM	Director ejecutivo de la dirección de equipamiento y mantenimiento	6120560 Anexo 6513
DIGEMID	Directora General	315-6600 Anexo 6513
DIGESA	Director General	6314430
DIGIESP	Director General	3156660 Anexo 2560
DIPROM	Director General	955287349
INS	Jefe Institucional	748-1111 Anexo 2127
SAMU	Contacto	106

ANEXO No 7

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE PRIMERA RESPUESTA Y DE SERVICIOS VITALES

Institución	Dirección	Contacto, Teléfono, fax y mail
CGBVP - Unidad de bomberos SMP 65	Av. Nicolini 501 - Urb. Palao, San Martín de Porres	Cmdte. Otoniel Diaz Carrasco 4811089 / 534-7725
Cruz Roja Peruana	Av. Arequipa 1285, Cercado de Lima	4700606
Dirección de Redes integradas en Salud DIRIS - Lima norte	Jr. Indoamerica Mz 02 Lt 03 Asociación Victor Raúl Haya de la Torre - Independencia	Lic. Jenny Rojas Sandoval 996505953 / 945256004
Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional	Calle Guillermo Marconi N° 317 San Isidro	6119933 coesalud@minsa.gob.pe
Empresa eléctrica ENEL	Av. Tnte López Rojas 201, Maranga	561 2001
Hospital Cayetano Heredia	Av. Honorio Delgado N° 262 Urb. Ingeniería San Martín de Porres Lima 31	Dr. José Antonio Proaño Bernaola 482-0402 / Fax 482-1410
Morgue Central de Lima	Jr. Cangallo Cercado de Lima.	328-8590
PNP Comisaria SMP	Jr. Manuel Villar s/n Urb. Ingeniería, San Martín de Porres,	4822650
PNP Escuadrón de Emergencias Lima Norte DIVTER	Av. 28 de julio La Victoria	105
SAMU	CENARUE	977496171 (Jefe de Guardia) 3156688 3156600-anexo 2720/2721/2722
Servicio de agua potable de lima (SEDAPAL)	Av. Víctor Andrés Belaunde 15312, Comas 15312	995 002 217
Subgerencia de Defensa Civil de la Municipalidad de SMP	Av. Alfredo Mendiola, San Martín de Porres 15101	994173754 997604091
ENEL	Av. Globo Terráqueo 3698, Independencia 15311	5612001



**HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL MODULAR
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CC - UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES**



Anexo 08. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alerta epidemiológica emitida por el MINSA, situación de viruela del mono en varios países del mundo. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202210_19_203911.pdf.
2. CDC. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/smallpox-and-other-orthopoxvirus-associated-infections>.
3. Clinical Characteristics of Human Monkeypox, and Risk Factors for Severe Disease | Clinical Infectious Diseases | Oxford Academic [Internet]. [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/41/12/1742/344953?login=false>
4. Massachusetts Public Health <https://www.mass.gov/news/massachusetts-public-health-officials-confirm-case-of-monkeypox>.
5. Multi-country outbreak of Monkeypox virus: genetic divergence and first signs of microevolution - Monkeypox [Internet]. Virological. 2022 [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://virological.org/t/multi-country-outbreak-of-monkeypox-virus-genetic-divergence-and-first-signs-of-microevolution/806>
6. OMS Monkeypox https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1
7. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>.
8. Reynolds, Mary G., Andrea M. McCollum, Beatrice Nguete, Robert Shongo Lushima, and Brett W. Petersen. 2017. "Improving the Care and Treatment of Monkeypox Patients in Low-Resource Settings: Applying Evidence from Contemporary Biomedical and Smallpox Biodefense Research" *Viruses* 9, no. 12: 380. <https://doi.org/10.3390/v9120380> Benigno: 5-25 lesiones más afectación ocular, Moderado: 26-100 lesiones más afectación ocular, Grave: 101-250 lesiones más linfadenopatía, Muy grave: más de 250 lesiones
9. Risk assessment: Monkeypox multi-country outbreak [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2022 [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>
10. Servicio Nacional de Salud de Portugal <https://www.inem.pt/2022/05/19/monkeypox-em-portugal/>
11. UKHSA <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latestupdates>.
12. Weinstein RA, Nalca A, Rimoin AW, Bavari S, Whitehouse CA. Reemergence of Monkeypox: Prevalence, Diagnostics, and Countermeasures. *Clin Infect Dis*. 15 de diciembre de 2005;41(12):1765-71.
13. World Health Organization. Monkeypox: epidemiology, preparedness and response for African outbreak contexts. Openwho. Disponible en <https://openwho.org/courses/monkeypox-intermediate/items/quU8D2MoFO0Xox6e1ootZ>

