

**PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL JOSE
AGURTO TELLO DE CHOSICA PARA LA PREPARACION
Y RESPUESTA FRENTE A CASOS DE MONKEYPOX**



Aprobado por el Comité Técnico Para La Prevención Manejo Y Respuesta Frente A La Viruela De Mono (Mpx) Del HJATCH, con resolución directoral RD N° 188-2024-DE/HJATCH publicado el 27 de Agosto del 2024, quienes conforman:

 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA</p> <p>Dr. Ciro Liberato Ramón CMP: 041010 - RNE: 019612 - RNE - 021419 DIRECTOR EJECUTIVO</p>	 <p>PERU Ministerio de Salud Hospital José Agurto Tello</p> <p>B.Mblga. Flor Janampa Canchari JEFA C.B.P. 497</p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA</p> <p>Lic. Lizbeth Juscamaíta Caycho C.E.P. 78948 JEFE UNIDAD GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES</p>
<p>Dr. Ciro Liberato Ramón Director Ejecutivo</p>	<p>B.Mblga. Flor Janampa Canchari Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental</p>	<p>Lic. Lizbeth Juscamaíta Caycho Unidad Funcional de Gestión de Riesgos</p>
 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA</p> <p>DR. JUAN PABLO SACHUN ALANYA CMP: 72407 RNE: 45194 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA</p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO" DE CHOSICA</p> <p>Dr. JUAN PABLO SACHUN ALANYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS CMP: 72407 RNE 45194</p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA</p> <p>Dr. Luis A. Valdivia Chumpitaz JEFE DEL DPTO. PEDIATRIA CMP.: 24624 RNE: 18714</p>
<p>Dr. Juan P. Sachun Alanya Departamento de Medicina</p>	<p>Dr. Juan P. Sachun Alanya Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos</p>	<p>Dr. Luis Valdivia Chumpitaz Departamento de Pediatría</p>
 <p>DR. FELIPE TOLENTINO VALLADARES CMP: 19479 RNE: 9638 CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA</p>	 <p>Dra. María A. Chávez Blas Gineco - Obstetrici. CMP: 31103 - RNE: 27186</p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA</p> <p>Mg. Patricia Mercedes Flores Apaza C.E.P.: 30312 R.N.E.: 025870 Jefe(e) Departamento de Enfermería</p>
<p>Dr. Felipe Tolentino Valladares Departamento de Cirugía</p>	<p>Dra. María A. Chávez Blas Departamento de Gineco-Obstetricia</p>	<p>Lic. Patricia M. Flores Apaza Departamento de Enfermería</p>

 <p>  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL JOSÉ AGUSTÍN TELLO DE CHIRIQUÍ Lic. CESAR AUGUSTO ROJAS CAHUATA <small>Jefe del Depto. de Apoyo al Diagnóstico</small> </p>	 <p>   </p>	 <p>  </p>
<p>Lic. Cesar A. Rojas Cahuata Departamento de Apoyo al Diagnóstico</p>	<p>Nut. Nilton C. Becerra Espinoza Departamento de Apoyo al Tratamiento</p>	<p>Dra. Karina V. Conca Angulo Medico Infectólogo</p>

- I. INTRODUCCION
- II. FINALIDAD
- III. OBJETIVOS
 - 3.1. Objetivo General
 - 3.2. Objetivo Específicos
- IV. AMBITO DE APLICACIÓN
- V. BASE LEGAL
- VI. CONTENIDO
 - 6.1. Definiciones Operativas
 - 6.2. Análisis de la situación actual
 - 6.3. Determinación de los Escenarios de Riesgo
 - 6.4. Organización frente a una Emergencia
 - 6.5. Procedimientos Específicos
 - 6.6. Actividades Articuladas a los Procesos y Líneas de Acción
 - 6.7. Presupuesto y Financiamiento
 - 6.8. Monitoreo y Evaluación
- VII. RESPONSABILIDADES
- VIII. ANEXOS



I. INTRODUCCION

La viruela símica (Mpox), conocida antes como viruela del mono, se trata de un virus de ADN bicatenario de la familia Poxviridae, género Orthopoxvirus. En 1958 el virus fu aislado por primera vez y el primer caso humano se identificó en un niño en 1970, en la República Democrática del Congo, en 2003, se notificó el primer brote fuera de África, en EE. UU. Desde entonces se han descrito casos esporádicos en varios países fuera de las zonas endémicas, la mayoría relacionados con viajes la enfermedad ha aumentado progresivamente su incidencia en África, alcanzando en mayo de 2022 transmisión sostenida fuera de este continente.¹

Compuesto por 2 Clados: el Clado I (anteriormente conocido como Clado de la Cuenca del Congo), dividido en los subclados Ia e Ib y Clado II (anteriormente conocido como Clado de África Occidental), que a su vez se divide en subclados IIa y IIb. En 2024, un nuevo subclado del clado I, conocido como el clado Ib, se identificó en la región africana.

En 2003, hubo un brote en Estados Unidos de América relacionado con animales salvajes importados (clado II). Desde 2005, cada año se notifican miles de casos en la República Democrática del Congo. En 2017, la Mpox reapareció en Nigeria, donde se sigue propagando entre personas de todo el país y en viajeros. En 2022 comenzó un brote mundial del clado IIb, que sigue activo en la actualidad, en particular en algunos países de África. Asimismo, están aumentando los brotes debidos a los Clados Ia e Ib, que afectan a la República Democrática del Congo y a otros países de África. En agosto de 2024, también se detectó el clado Ib fuera de África.²

Más de 120 países han notificado casos de Mpox entre enero de 2022 y agosto de 2024, con más de 100 000 casos confirmados por laboratorio y más de 220 fallecimientos entre los casos confirmados.¹

En ese sentido la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental (UESA) del "Hospital José Agurto Tello" de Chosica (HJATCH) presenta el plan de preparación y respuesta frente a la Monkey Pox.

¹ OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378522/WER9934-eng-fre.pdf?sequence=1>

² OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mpox>



II. FINALIDAD

Asegurar la capacidad de respuesta y contención en los servicios del Hospital José Agurto Tello de Chosica, mediante la vigilancia, prevención, articulación, coordinación, flujo de atención para proteger la vida y la salud de los pacientes sospechosos, probables y/o confirmados de Monkey Pox que acuden al hospital.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer la capacidad de preparación y respuesta del Hospital José Agurto Tello de Chosica para prevenir y reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad por MPox en los pacientes que acuden al hospital.

Objetivos Específicos

OE 1: Asegurar la atención médica para el acceso oportuno y de calidad de la atención de pacientes.

OE 2: Fortalecer la capacidad de respuesta para la detección, investigación epidemiológica y tratamiento oportuno de los casos.

OE 3: Fortalecer la capacitación continua del personal de salud en temas relacionados con la Mpx, en lavado de manos, uso adecuado del EPP y medidas de bioseguridad.

OE 4: Realizar los flujos de atención para asegurar la contención mediante los servicios de atención.

OE 5: Fortalecer el manejo de residuos sólidos biocontaminados según normas vigentes en el hospital

OE 6: Fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos contando con soporte administrativo y logístico.



IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria en todas las áreas asistenciales y administrativas de los servicios y/o unidades del Hospital, y será actualizada de acuerdo con los avances relacionados al MPox y las coordinaciones estratégicas con los sectores involucrados; por lo tanto, es de cumplimiento obligatorio para todas las entidades adscritas a él.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/2022, “Directiva Administrativa para la formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud”
- Resolución Ministerial N° 421-2022/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta frente a la viruela de mono.
- Alerta Epidemiológica 09: Actualización de la alerta por el riesgo de introducción del clado Ib De MPox en el Perú

VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones Operativas

- a) **Caso Índice:** Primer caso identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.
- b) **Caso Primario:** Individuo que introdujo la enfermedad. No es necesariamente el primer caso diagnosticado.
- c) **Caso sospechoso³:**



i) Persona quien es contacto de un caso probable o confirmado de Mpox en los 21 días previos al inicio de la enfermedad y que presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas prodrómicos: fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ oral), cefalea, mialgia (dolor muscular/dolor de cuerpo), dolor de espalda, astenia o debilidad.

ii) Una persona que presenta un exantema agudo inexplicable con lesiones en piel o mucosas; que puede presentar linfadenopatía (nódulos linfáticos inflamados).

El exantema puede incluir lesiones únicas o múltiples en la región anogenital o en otras partes del cuerpo.

Las lesiones de la mucosa pueden incluir lesiones orales, conjuntivales, uretrales, peneanas, vaginales o anorrectales únicas o múltiples.

Las lesiones anorrectales también pueden manifestarse como inflamación anorrectal (proctitis), dolor y/o sangrado.

Exantema agudo inexplicable: causas comunes que no explican completamente el cuadro clínico, Ejemplo: varicela zoster, herpes zóster, herpes simple, infecciones cutáneas bacterianas, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso y cualquier otra enfermedad común y relevante en la región que genere erupción papular o vesicular. No es necesario obtener resultados de laboratorio negativos para estas causas, si la sospecha de infección por Mpox, el descarte de otro patógeno no debe impedir el descarte de Mpox, por posibles coinfecciones.

d) Caso probable³:

i) Una persona que presenta un exantema agudo inexplicable con lesiones en piel o mucosas; que puede presentar linfadenopatía (nódulos linfáticos inflamados).

El exantema puede incluir lesiones únicas o múltiples en la región anogenital o en otras partes del cuerpo.



Las lesiones de la mucosa pueden incluir lesiones orales, conjuntivales, uretrales, peneanas, vaginales o anorrectales únicas o múltiples.

Las lesiones anorrectales también pueden manifestarse como inflamación anorrectal (proctitis), dolor y/o sangrado.

Y

ii) Una o más de los siguientes criterios:

- Tiene un contacto directo con un caso probable o confirmado de Mpox en los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas.
- Pertenece a un grupo de mayor riesgo o se identifica como homosexual, bisexual u hombre que tiene sexo con hombres (HSH).
- Ha tenido parejas sexuales múltiples y/o ocasionales en los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas
- Tiene contacto con materiales contaminados (ropa, sábana, material de laboratorio) o exposición sin protección respiratoria u ocular con un caso probable o confirmado en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o exantema.

e) Caso confirmado³: La confirmación de caso de Mpox se realiza por resultado de laboratorio de prueba molecular.

f) Caso fallecido por Mpox: En el país las definiciones de fallecido por Mpox, para fines de vigilancia serán las siguientes:

- Fallecido confirmado: Caso confirmado de Mpox por una prueba molecular y que llega a fallecer como consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la enfermedad, a menos que haya una causa alternativa clara de muerte que no pueda relacionarse con la infección (por ejemplo, un traumatismo).
- Fallecido probable: Caso sospechoso o probable de Mpox que fallece como consecuencia de la historia natural o evolución clínica compatible de la enfermedad y que tiene resultados de apoyo diagnóstico a complicaciones compatibles pero que no cuenta con prueba molecular.



Todo caso fallecido debe ser investigado y clasificado en un plazo no mayor de 14 días de producida la defunción, la clasificación deberá ser registrada en el módulo Noti-Mpox.

La clasificación de los casos fallecidos se realizará por el equipo médico que atendió el caso en coordinación con el responsable de epidemiología de la IPRESS, quienes evaluarán el cumplimiento de la definición. En las IPRESS de menor resolución donde no existan especialistas o se presente dudas para la clasificación, la GERESA/DIRESA/DIRIS coordinará con médicos especialistas de un establecimiento de su jurisdicción de mayor capacidad resolutive para apoyar el proceso de clasificación. También podrán coordinar con CDC-PERÚ en caso se requiera apoyo técnico para la clasificación. En caso el CDC-PERÚ requiera algún expediente para evaluar la clasificación, este será remitido dentro de las 72 horas de recibida la solicitud. El expediente consistirá en copia de la historia clínica (atenciones recibidas durante la enfermedad), certificado de defunción, informe de necropsia, informe sobre la investigación del caso.

Para aquellos casos fallecidos que luego del análisis se determine que la muerte fue relacionada a otra causa diferente a la historia clínica o evolución clínica de la enfermedad, se registrará en el módulo Noti-Mpox como fallecido por otras causas

g) **Definición de contacto directo**³: persona que haya estado expuesta o en contacto con un caso probable o durante el período de transmisibilidad (contando el último día de exposición), en las siguientes circunstancias:

- Contacto directo de la piel o membranas mucosas, con la piel (incluidas las costras), fluidos corporales o gotitas respiratorias del caso probable o confirmado, sin guantes o equipo de protección personal. Esto incluye el contacto directo durante las relaciones sexuales (con o sin preservativos).
- Contacto con material contaminado (por ejemplo: ropa, ropa de cama, toallas, vendajes usados que generen resuspensión de exudados secos), sin adecuado equipo de protección personal. Contacto sin equipo de protección

³ MINSA. NTS N° 195-MINSA/CDC-2022 Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de viruela del mono (viruela símica) en el Perú. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3638954-883-2022-minsa>



personal o uso inadecuado durante la atención o realización de cualquier procedimiento clínico de un caso probable o confirmado.

Manifestaciones clínicas: La infección tiene dos periodos: periodo de invasión (entre los días 0 y 5), caracterizado por fiebre, cefalea, linfadenopatía, dolor de espalda, mialgias, astenia y periodo de erupción cutánea (1 a 3 días después del inicio de la fiebre). La evolución del exantema desde maculo pápulas (lesiones de base plana) a vesículas (ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

Periodo de incubación: El periodo de incubación es entre 5 y 21 días.

Periodo de transmisibilidad: Comprende desde 4 días antes de la aparición del exantema agudo hasta la verificación de caída total de costras (con evidencia de nueva capa de piel). En este periodo se identificarán a los contactos directos. La información disponible sugiere que la transmisión de persona a persona está ocurriendo por contacto físico cercano con casos que son sintomáticos. **Seguimiento de contactos:** Se realizará durante un periodo de 21 días, considerando el último contacto con un caso de Mpox. El seguimiento será de manera diaria, presencial o remoto.

6.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

a) Situación en el mundo

El Mpox, es una enfermedad zoonótica, lo que significa que puede transmitirse entre animales y personas. Es causada por el virus del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae. El primer caso humano de Mpox se registró en 1970 en la República Democrática del Congo durante un período de intensificación de los esfuerzos para eliminar la viruela. Desde entonces, el Mpox ha sido reportado en humanos en otros países de África central y occidental.¹

En 2022, la viruela símica se extendió por todo el mundo. Antes de eso, los casos de viruela símica en otros lugares eran raros y generalmente estaban relacionados con viajes o con animales importados de regiones donde la viruela símica es endémica, llegando a notificar casos de viruela símica en cantidades nunca antes vistas en zonas donde la viruela símica no se



producía con regularidad. A esto le siguió un brote mundial de viruela símica sin precedentes.

En Estados Unidos, el número de casos alcanzó su punto máximo a principios de agosto de 2022. Al final del primer año del brote, se reportaron más de 30,000 casos de viruela símica II en los EE. UU. y se analizaron más de 140,000 especímenes de viruela símica sospechosa.²

En julio de 2022, el brote de Mpox en múltiples países fue declarado una ESPII (emergencia de salud pública de importancia internacional), ya que se propagó rápidamente a través del contacto sexual en una serie de países donde el virus no se había observado antes. Esa ESPII se declaró terminada en mayo de 2023 después de que se produjera un descenso sostenido de los casos en el mundo.³

Desde enero de 2023, la República Democrática del Congo (RDC) ha notificado más de 27.000 casos sospechosos de viruela símica y más de 1.300 muertes.

Desde el inicio del 2024, hasta el último reporte del 26 de julio, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo notificó 14.479 casos de Mpox (2.715 confirmados; 11.764 sospechosos) y 455 defunciones (tasa de letalidad: 3,1%), afectando a 25 de las 26 provincias del país. Los niños menores de 15 años representaron el 66% de los casos y el 82% de las defunciones. Los países vecinos Ruanda y Uganda han reportado casos de la nueva variante (clado I). Kenia también ha confirmado casos de la nueva variante. En Burundi se están llevando a cabo análisis para determinar si los casos notificados se deben a la nueva variante.⁴

El 14 de agosto de 2024, el director general de la OMS declaró que el incremento del Mpox (anteriormente conocida como viruela símica) en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número creciente de países de África, constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) bajo el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI).⁵

¹ CDC. <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/about/index.html>

² CDC. <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/outbreak/2022-ongoing-global.html>

³ OMS. <https://www.who.int/es/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>

⁴ OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpox-clado-i-8-agosto-2024>

⁵ OMS. <https://www.paho.org/es/mpox>



b) Situación actual en Perú

En nuestro país el primer caso de MPOX se confirmó el 26 de junio del 2022 notificándose un total de 3697 casos confirmados ese año. Actualmente hasta el 10 de agosto del 2024, se han notificado 71 casos confirmados.

El 74.6% de los casos proceden del departamento de Lima y 25.4% corresponden a 7 regiones del país (Callao, Junín, Ica, Huánuco, La Libertad, Lambayeque y Piura). El 87% de los casos se reportaron en HSH y el 68% en personas viviendo con VIH/SIDA.⁴

Escenarios epidemiológicos de la enfermedad en el Perú⁶

Se han estimado en el país 03 posibles escenarios epidemiológicos que podrían producirse en nuestro medio en base a las principales características de la enfermedad y los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud en países endémicos y no endémicos.

Escenarios	Número posible de casos por año	Fuente
Escenario 1: Casos importados, sin transmisión local.	1 a 5	Reporte de casos en países no endémicos, años anteriores.
Escenario 2: Casos importados, con transmisión local limitada.	5 a 100	Reporte de casos en países no endémicos, en brote actual.
Escenario 3: Transmisión comunitaria.	150 a 3000	Reporte de casos a OMS en países endémicos.

Descripción de los escenarios

- **Escenario 1: Caso importado sin transmisión local**
Este escenario es el que se ha reportado en años anteriores países no endémicos, en los cuales se detectaban casos importados y la transmisión era limitada, ya sea por un aislamiento oportuno, limitado contacto con otras personas desde su llegada o porque los potenciales contactos no desarrollaron síntomas.
- **Escenario 2: Casos importados con transmisión local limitada**
Este escenario puede presentarse ante la detección de un caso importado (que ha viajado a zonas no endémicas o ha tenido contacto con un caso en una zona no endémica), y dependiendo de sus redes sociales y contactos previos, podría

⁶ Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC Perú) del ministerio de salud del Perú (MINSA).



entrar en contacto con un mayor número de personas en el periodo de transmisión de la enfermedad.

Este es el escenario que se viene observando actualmente en los países no endémicos que vienen reportando casos como parte del brote, donde los casos como parte del brote, donde los casos se han identificado principalmente, pero no exclusivamente, entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que buscan atención en clínicas de atención primaria y salud sexual, teniendo en cuenta que también se han observado casos confirmados en otras poblaciones que tuvieron contacto físico con pacientes sintomático.

- Escenario 3: Transmisión comunitaria

Un escenario de transmisión comunitaria se ha observado en los países endémicos del África, en los que se ha identificado la presencia del virus en reservorios animales divididos en dos linajes, el linaje de África occidental y el linaje de la Cuenca del Congo (África central). En estos países se ha observado que varias especies de animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la viruela del mono, pero sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y como se mantiene la circulación del virus en la naturaleza, ya que la enfermedad se transmite a las personas principalmente a través de animales salvajes, como roedores y primata, que son portadores del virus, pero también de personas, a través del contacto cercano.

Para que este escenario se presente, se tendrían que identificar reservorios del virus y conocer cómo se mantiene la circulación del virus en la naturaleza. Actualmente la Unión Europea, para evitar este escenario, está recomendado que las mascotas mamíferas de los casos deben guardar cuarentena para evitar que se inicien cadenas de transmisión entre animales que potencialmente lleguen a la fauna silvestre, lo cual podría convertir ese patógeno en endémico en Europa.

De acuerdo con lo descrito y al comportamiento del brote que se viene observando en otros países no endémicos con la data disponible a la actualidad, lo más probable es que en nuestro país ocurra el escenario 1 o el escenario 2, teniendo en cuenta que esto dependería de diferentes factores, entre ellos nuestra capacidad de detección temprana y respuesta oportuna para limitar la transmisión.



En la DIRIS Lima Este se tiene un total de 6 casos confirmados representando el 8% del total de casos a nivel nacional (79) y el 9% del total de casos del Departamento de Lima. Los 06 casos confirmados son de sexo masculino.

El 83% (5) son de nacionalidad peruana y el 17% (1) de nacionalidad venezolana. Así mismo el 83 % de los casos presenta conductas sexuales de riesgo (Homosexuales) y el 17% son bisexuales.

El 83% (5 personas) del total de casos confirmados con MPox son personas viviendo con VIH y reciben TARGA. Sólo 02 distritos de la jurisdicción de Lima Este tienen casos confirmados de MPox. El 67% (4) de casos confirmados están concentrados en el distrito de El Agustino, mientras que el 33% (2) de casos se encuentran en el distrito de Ate. Los 6 casos confirmados (100%) no requirieron de hospitalización y están en condición favorable.⁷

c) Situación actual en el HJATCH

A nivel del Hospital José Agurto Tello de Chosica (HJATCH) durante el año 2022 se tuvo un total de 28 casos notificados, 12 fueron casos confirmados y 16 descartados, la edad promedio fue de 26 años, predominando el sexo masculino (91,67%), el 75% tuvo orientación sexual HSH, mientras que el 58,33% fueron personas con VIH.

Casos confirmados situación:

Año 2022	Leve 10%	Moderado 20%	Grave 30%
12	2	3	4

Casos hospitalizados:

Año 2022	Leve 10%	Moderado 20%	Grave 30%
0	1	1	2



⁷ Sistema de Vigilancia Epidemiología. DIRIS Lima Este. Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación. *Hasta la SE 30-2024.

Sobre los servicios de salud:

- Demanda de atención en emergencia que podría superar de los servicios de salud, del hospital JAT Chosica.
- Colapso funcional de los servicios, por insuficiencia de recursos humanos y logísticos.

6.4. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

A. Búsqueda activa y diagnóstico precoz

- Investigación epidemiológica de casos probables y sospechosos con diagnóstico de MPox.
- Orientación e información sobre la viruela del mono a la población general que acuda al hospital, así como realizar el Triage para la detección de posibles casos.

B. Información pública y medidas de control a la población

- Elaboración, impresión y distribución de materiales de comunicación sobre signos y síntomas, proceso de atención, aislamiento, entre otros.
- Ejecución de plan de medios (difusión de notas de prensa, entrevistas, etc.) para brindar a la población.
- Estrategia digital en redes sociales y web con mensajes según escenario.

C. Abastecimiento de suministros para la atención de salud.

- Reforzamiento de la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos (equipo de protección personal –EPP), para la atención de pacientes con diagnóstico MPox.

D. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia con las ejecutoras de mayor complejidad en Lima Metropolitana, ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

E. Fortalecer la capacidad operativa a través del área de expansión interno y externo según la demanda de pacientes que ingresarían para su atención a la institución.



F. Asimismo, el Hospital José Agurto Tello establece el Grupo de trabajo de Gestión de riesgos de Desastres (GTGRD) e implementa el Sistema Comando Salud ante una emergencia en el hospital.

6.4.1. Grupo de trabajo de Gestión

El grupo de trabajo está conformado por responsables con capacidad de decisión y ejecución, con el Comité Técnico Para La Prevención Manejo Y Respuesta Frente A La Viruela De Mono Del HJATCH, con resolución directoral RD N° 188-2024-DE/HJATCH publicado el 27 de Agosto del 2024, quienes conforman:

- Director Ejecutivo
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Director Adjunto
- Unidad Funcional de Gestión de Riesgos
- Jefe del Departamento de Medicina
- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados críticos
- Jefe del Departamento de Pediatría
- Jefe del Departamento de Cirugía
- Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
- Jefe del Departamento de Enfermería
- Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnostico
- Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento
- Medico Infectólogo

6.4.2. Sistema de Comando de Salud

Para garantizar una respuesta rápida y oportuna frente a las emergencias que se puedan presentar de acuerdo con los escenarios descritos, la organización a aplicarse está basada en el Sistema de Comando de Incidentes de acuerdo a las siguientes funciones:



- Comandante de Salud:

Función: Administra, coordina, dirige y controla los recursos en el evento.
(Director del Hospital o Jefe de Guardia)

- Sección de Operaciones: Función: Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento.
(Miembro del equipo técnico de Emergencias y Cuidados Críticos).

- Sección Logística:

Función: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoya las actividades durante un incidente. (Miembro del equipo técnico de administración).

- Sección Planificador:

Función: Prepara y divulga el Plan de Contingencia; así como registra y lleva control del estado de todos los recursos del incidente. (Director del Hospital, Sub Director o Jefe de guardia)

- Sección Administración y Finanzas:

Función: Controla todos los aspectos administrativos y financieros del incidente; control del personal y de equipos, registro de costos y prepara el informe. (Miembro del equipo técnico de administración).

- Oficial de Seguridad:

Función: Apoya en temas de gestión de la seguridad asociada al personal y los recursos de la estructura organizacional, así a los riesgos asociados al incidente y la zona de operación. (Equipo de supervisión de enfermería).

- Oficial de Enlace:

Función: Responsable de articular la información de necesidades de gestión del incidente con actores externos del incidente e inversamente.
(Director del Hospital, Sub Director o Jefe de guardia)



- Oficial de Información:

Función: Centraliza y procesa toda la información en salud, maneja las solicitudes de información y prepara los informes para la toma de decisiones, los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. (Miembro del equipo técnico de Comunicaciones e Imagen Institucional).

6.5. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

- 6.5.1. Procedimientos de Preparación para reducir daños en Salud ante la presencia de MPox.

Propósito

Establecer las actividades a seguir para reducir daños en un tiempo reducido y garantizar la continuidad del funcionamiento del Establecimiento de Salud.

Alcance

Este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

Responsabilidades

Es responsable de la Dirección General del Hospital José Agurto Tello de Chosica, la implementación de este procedimiento.



Descripción del Procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Capacitación y Difusión	<p>1.1. Realizar la difusión de los flujos y rutas de atención al personal del HJATCH.</p> <p>1.2. Realizar la difusión del plan de contingencia en respuesta a la presencia de la viruela del mono</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de Viruela de Mono • UESA –Comité de Viruela de Mono
2	Gestión de la Adquisición de Suministros	2.1. Activar los procesos de compra directa y movilización de medicamentos, equipos, insumos de laboratorio y materiales para la respuesta para asegurar la continuidad operativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Administración • Unidad de Logística • Área de Farmacia • Almacén • Patrimonio • Área de laboratorio
3	Reducción de vulnerabilidades	3.1. Fortalecer la Seguridad Estructural, la Seguridad no Estructural y la Seguridad Funcional.	<ul style="list-style-type: none"> • UFGRD – HJATCH • Área de Servicios Generales
4	Gestión de prevención, Seguimiento y Monitoreo	<p>4.1. Verificar y asegurar la operatividad de las ambulancias.</p> <p>4.2. Mantener y garantizar la operatividad de los Órganos de línea : Departamentos de Emergencia y cuidados Críticos (Emergencia, UCI), Departamento de Medicina (medicina especializada), Departamento de Ginecoobstetricia, Departamento de cirugía (centro quirúrgico), Departamento de Pediatría, Departamento de Apoyo al Tratamiento (Farmacia, Nutrición, Salud mental, Servicio Social), Departamento Apoyo al Diagnostico (Patología clínica, diagnóstico por imágenes, banco de sangre) Departamento de Enfermería.</p> <p>4.3. Mantener y garantizar la operatividad de los órganos de soporte y asesoramiento necesarios para el buen funcionamiento de la institución, tales como servicios generales, Epidemiología y Salud Ambiental, Referencia, Seguros, Comunicaciones, Estadística e Informática.</p> <p>4.4. Coordinar con los servicios de áreas críticas para proveer los stocks de medicamentos, camas disponibles de hospitalización, ambulancias operativas y áreas de expansión de ser el caso, así como disponer de ambientes adecuados que se encuentren libres.</p> <p>4.5. Continuar con la vigilancia, seguimiento, procesamiento, consolidado y análisis de la información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de seguros y referencia • Dirección Adjunta • Área de servicios generales • Jefes de los diferentes Departamentos • Órganos de soporte • Órganos de Asesoramiento • Dirección Adjunta • Jefes de los diferentes departamentos • UESA

Leyenda:

UESA: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

UFGRD: Unidad Funcional Gestión de Riesgos y Desastres



6.5.2. Procedimiento de Alerta

Propósito

Con la alerta ya declarada se establecerá las actividades ante la ocurrencia de la presencia de MPox que ocasione la sobredemanda de los servicios asistenciales y la atención médica inmediata a los pacientes.

Alcance

Este procedimiento es aplicable al Hospital José Agurto Tello de Chosica

Responsabilidades

Es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva, proponer y coordinar las acciones necesarias para responder adecuada y oportunamente ante la sobredemanda y la declaración de la alerta.

Es responsabilidad de los jefes de los departamentos asistenciales la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta.

Descripción de las actividades

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1.1. Evaluar la situación y efecto del inicio de la presencia del MPox. 1.2. Establecer acciones Permanentes	<ul style="list-style-type: none">• Dirección Ejecutiva• Dirección Adjunta• Comité de viruela de mono
2	Activación del Plan de Contingencia	2.1 Activar el Plan de Contingencia en Respuesta a la Presencia de la sobredemanda de casos sospechosos de MPox.	<ul style="list-style-type: none">• Dirección Ejecutiva• Dirección Adjunta• Unidades Orgánicas del HJATCH
3	Gestión de la Información y Comunicación	3.1. Centralizar y consolidar información y presentar a la Dirección Ejecutiva para la toma de decisiones. 3.2. Evaluar y analizar las medidas de las áreas asistenciales. 3.3. Asegurar la operación del sistema de comunicaciones entre las áreas de expansión internas y externas. 3.4. Preparar los reportes de la sala situacional.	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Estadística e Informática• Comunicaciones• UESA - HJATCH



4	Operaciones de Respuesta	<p>4.1 Implementar las áreas de Expansión asistencial y/u oferta complementaria movilizando todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles.</p> <p>4.2. Movilizar stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Adjunta • UFGRD • Área de Farmacia
---	---------------------------------	---	--

6.5.3. Activación del Plan de Contingencia

ANTES DEL BROTE

En este periodo, el hospital estará a la expectativa de la aparición de casos en la localidad, realizando capacitaciones al personal de salud, establecer los flujos de atención y un área de aislamiento destinado para los pacientes sospechosos de MPox con complicaciones.

DURANTE EL BROTE

Este periodo se inicia con el primer caso autóctono confirmado y/o a la sobredemanda de casos que ingresen a la institución, momento en el que se declare el brote en la localidad. Este periodo es el de mayor actividad y la organización estará dirigida a la atención de pacientes tanto sospechosos como confirmados de forma ambulatoria y pacientes hospitalizados.

DESPUES DEL BROTE

Concluido el brote o la disminución de casos se debe efectuar una evaluación de las acciones desarrolladas o realizar los ajustes necesarios al Plan de Contingencia, en base a las experiencias observadas y aprendidas.

6.5.4. Procedimiento de Coordinación

Propósito

Establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación de los órganos y unidades orgánicas del HJATCH.



Alcance

Este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

Responsabilidades

Es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva determinar las acciones que se deben desarrollar para lograr una adecuada organización funcional, con el objetivo de garantizar el control de la respuesta.

Descripción del Procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Gestión de la Información y Comunicación	1.3. Activar los flujos de atención 1.4. Mantener actualizada la sala situacional 1.5. Reuniones con el comité de viruela de mono para la toma de decisiones 1.6. Realizar el seguimiento a la ejecución del Plan de Contingencia, para las medidas correctivas.	<ul style="list-style-type: none">• Dirección Ejecutiva• Dirección Adjunta• Comité de viruela de mono• UESA - HJATCH
2	Coordinación Institucional	2.1 Establecer acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación institucional para la respuesta de salud ante la emergencia.	<ul style="list-style-type: none">• Dirección Ejecutiva• Dirección Adjunta• UESA - HJATCH
3	Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones	3.1. Iniciar la elaboración del proceso de información comprendido para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia. 3.2. Participar en reunión de coordinación del comité distrital de salud junto con la municipalidad de Lurigancho, así como determinar posibles cursos de acción.	<ul style="list-style-type: none">• Dirección Ejecutiva• Dirección Adjunta• Comunicaciones• UESA - HJATCH



6.5.5. Procedimiento para la Continuidad de Servicios

- a. Analizar y evaluar las necesidades de la contingencia.
- b. Asegurar el abastecimiento de los recursos (insumos médicos, medicamentos para todas las áreas asistenciales del HJATCH
- c. Garantizar el manejo de la gestión de residuos sólidos.
- d. Garantizar el abastecimiento de agua potable y de consumo humano.
- e. Evaluar el sistema de referencias y contra referencias.
- f. Evaluar el sistema de expansión interna y externa, para ampliar las atenciones de los pacientes con diagnóstico de Monkeypox.
- g. Indicar al área según competencia la limpieza y desinfección de las áreas asignadas para la atención y toma de muestra.
- h. Realizar el monitoreo diario de los eventos producidos por la alerta.
- i. Revisar los recursos necesarios: personal, productos farmacéuticos y dispositivos médicos, camas, ambulancias, oxígenos, entre otros.



6.6. Actividades Articuladas a los Procesos y Líneas de Acción

OBJETIVO GENERAL: Optimizar la preparación y capacidad de respuesta del Hospital José Agurto Tello de Chosica, para reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad de los usuarios afectados por el Monkeypox.					
PROCESOS		LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES Y TAREAS PRIORIZADAS	RESPONSABLE
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparación	Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente	1. Fortalecer la organización de los servicios de salud frente a la contingencia.	1.1. Organizar áreas de expansión asistencial cuando se presentara un brote o exceda el área de aislamiento destinada para pacientes con sospecha a MonkeyPox 1.2. Equipamiento de las áreas de aislamiento.	UNIDADES ORGÁNICAS/ DEPARTAMENTO DE MEDICINA/ DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
			2. Capacitación de los recursos humanos.	2.1 Capacitación a los recursos humanos en guías de práctica clínica y protocolos de atención de pacientes afectados con MPox.	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparación	Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente	3. Aseguramiento de la provisión suficiente y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención de salud frente al evento adverso.	3.1 Elaboración de las necesidades de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de laboratorio, para el tratamiento de atención de víctimas producto del MPox	ÁREA DE FARMACIA / SERVICIO DE LABORATORIO
				3.2 Realización de las acciones que conduzcan a mantener la disponibilidad adecuada y oportuna de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de laboratorio, para la atención de afectados por MPox	
				3.3 Adquisición de los suministros de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de laboratorio, para la atención de salud. El almacenamiento adecuado de los medicamentos dispositivos médicos e insumos de laboratorio, cumpliendo los requisitos mínimos de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, para así preservar la calidad y seguridad del medicamento.	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	Vigilancia Epidemiológica	4. Vigilancia Epidemiológica frente a los desastres.	4.1 Notificación diaria de la vigilancia.	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
				4.2 Organización para la implementación de la vigilancia epidemiológica y sala de situacional de salud.	
		Actividades de Salud	5. Fortalecimiento de las competencias para aplicación de medidas de	4.3 Vigilancia epidemiológica post MPox, investigación y control de brotes. 5.1 Capacitación al Personal de salud sobre el manejo de acuerdo a la NTS N°187-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes	



OBJETIVO GENERAL: Optimizar la preparación y capacidad de respuesta del Hospital José Agurto Tello de Chosica, para reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad de los usuarios afectados por el Monkeypox.

PROCESOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES Y TAREAS PRIORIZADAS	RESPONSABLE
		prevención ambiental.	afectados por MPox (viruela símica) - MONKEYPOX	
		6. Operatividad del transporte asistido de pacientes con sospecha o probable por MPox.	6.1 Referencia y contra referencia de pacientes estables NO críticos hacia la institución. 6.2 Transporte asistido de pacientes críticos de la institución a otra dependencia especializada. 6.3 Contratación de recursos humanos, médicos, técnicos de enfermería, químicos farmacéuticos, enfermeros, Biólogo, tecnólogos médicos, técnicos laboratoristas entre otros.	OFICINA DE SEGUROS Y REFERENCIA / UNIDAD DE PERSONAL
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	Procedimientos de Respuesta	7.1 Aplicación de un Triaje diferenciado en el caso de una sobredemanda de pacientes que ingresaran como casos sospechosos de MPox. 7.2 Vigilancia y Control de Salud Ambiental del Hospital José Agurto Tello de Chosica. 7.3 Organización de la comunicación e información a familiares y público sobre la emergencia del brote y pacientes afectados.	UFGRD / DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA / AREA DE REFERENCIA /

6.7. Presupuesto y Financiamiento

La institución financia las actividades del presente plan de contingencia del Hospital José Agurto Tello de Chosica en respuesta a la presencia del MPox estará de acuerdo en el presupuesto regular y otras fuentes de financiamiento en el marco de sus competencias.



6.8. Monitoreo y Evaluación

El monitoreo tiene la finalidad de realizar, en forma oportuna, las medidas correctivas que permitan cumplir con los objetivos planteados ante una potencial presencia del MPox, mientras la evaluación permite identificar oportunidades de mejora

En este sentido, el cumplimiento de las actividades descritas es bajo responsabilidad de cada órgano o unidad orgánica del Hospital José Agurto Tello, dentro del marco de sus competencias.

VII. ANEXOS

- Anexo N°01: Procedimiento de Atención en Emergencia
- Anexo N°02: Flujograma para la atención de pacientes Monkeypox
- Anexo N°03: Disponibilidad de Camas según servicios
- Anexo N°04: Ficha epidemiológica
- Anexo N°05: Flujograma de investigación epidemiológica, atención y toma de muestra para casos de MPox.
- Anexo N°06: Flujograma de atención para los casos sospechosos de MPox del HJATCH
- Anexo N°07: Manejo de muestras biológicas para la investigación de los casos sospechosos, probables de MPox y diagnóstico diferencial.



Anexo N°01: Procedimiento de Atención en Emergencia

1. Identificar la procedencia del paciente

PASO 1	<p>Paciente acude:</p> <ul style="list-style-type: none">- Directo a emergencia: continuar con el procedimiento establecido.- Consultorio Externo: Iniciar el paso 6 comunicando previamente a la Unidad de Epidemiología. Se trasladará al paciente sospechoso hacia el área de aislamiento de la toma de muestra.- Referido como caso sospechoso desde alguna IPRESS correspondiente a la jurisdicción; deben iniciar el paso 6 comunicando previamente a la unidad de epidemiología. Se trasladará al paciente sospechoso hacia el área de aislamiento de la toma de muestra.
---------------	--

2. Activación de caso sospechoso y activación del plan.

PASO 2	<p>Profesionales identifican casos sospechosos, esto se puede realizar en diferentes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none">- Triaje de Emergencia: Médico identifica caso sospechoso y lo reporta al médico especialista informando el estado actual en el que se encuentra el paciente, pasa su atención con el especialista y se enviará al paciente a la carpa designada.- Triaje de Consultorios Externos: Enfermera y/o Técnica de Enfermería identifica el caso sospechoso y lo reporta al médico especialista (infectología, medicina interna, dermatología y pediatría), informando el estado del paciente. Una vez evaluado el paciente, se le enviará a la carpa designada para la toma de muestra.- Triaje de Gineco-obstetricia: obstetra identifica el caso sospechoso y lo reporta al médico de ginecoobstrecia para su atención, éste a su vez, realiza la interconsulta con el especialista (médico internista y/o infectología) y se enviará para la toma de muestra. <p>En ambos casos al primer contacto brindar mascarilla simple y proporcionar alcohol gel para que se higienice las manos mientras espere su atención.</p>
---------------	--



	<ul style="list-style-type: none"> - El médico especialista confirma la definición de caso sospechoso y se activa la alerta, este es responsable del llenado correcto de la ficha epidemiológica de la MPox, comunica a su jefe inmediato, a la Unidad de Epidemiología y al personal de Plataforma para su traslado a la toma de muestra.
--	---

3. Traslado del paciente a la sala de aislamiento

PASO 3	<ul style="list-style-type: none"> - El médico especialista para la atención del caso sospechoso deberá utilizar el kit de EPP que se encuentra en Tópico de Inyectables y que será proporcionado por el equipo de enfermería, en caso de consultorios externos este se encontrará en el tópicos de enfermería. - Si el medico indicara aislamiento hospitalario seguir el paso 7. - Si el paciente quedara en aislamiento hospitalario enfermería debe iniciar inmediatamente el acondicionamiento de la habitación de aislamiento. - Si el paciente acudiera de consultorio externo el personal de seguridad de esa área, tendrá que avisar al personal de seguridad del hospital y este a su vez comunicará al personal de plataforma, para que indique la ruta correspondiente.
---------------	---

4. Uso de Kit del Plan de Respuesta

PASO 4	<p>El Kit de EPP del plan de respuesta se encontrará en la estación de enfermería de los diferentes servicios (Medicina, Pediatría, etc.), el cual está a cargo de la enfermera de turno.</p> <p>El kit de EPP de emergencia se encontrará en el tópicos de inyectables.</p> <p>El kit de EPP de Consultorio Externo se encontrará en el área de tópicos de enfermería.</p>
---------------	---

5. Transporte del Paciente

PASO 5	<p>Los responsables del transporte y desplazamiento quien informara la ruta será el personal de plataforma y se utilizara el flujo establecido hacia el área de aislamiento.</p>
---------------	--



6. Toma de Muestra y su Transporte

PASO 6	La toma de muestra se realizará en el área de aislamiento acondicionado con los insumos correspondientes para la toma de muestra a cargo del personal de laboratorio.
---------------	---

7. Instalación del Paciente en Habitación de Aislamiento

PASO 7	El paciente es trasladado a la carpa designada en emergencia y posterior a la habitación de aislamiento para recibir la atención inicial y de soporte, según su estado clínico. * Cada jefe de servicio acondicionará un kit de EEP, para el personal de turno que asista al paciente sospechoso.
---------------	--

8. Ruta de referencia del Paciente Flujo de Transporte

PASO 8	La evacuación del paciente debe ser de acuerdo al flujo de transporte establecido.
---------------	--

9. Limpieza y Desinfección del Ambiente

PASO 9	El personal de limpieza encargado del procedimiento debe esperar la comunicación del personal de Enfermería para el inicio de su proceso. - Limpieza y desinfección de los dispositivos médicos se realizará a cargo del técnico de enfermería. - Limpieza y desinfección de las superficies se realizará de acuerdo a la norma técnica y estará a cargo del personal de limpieza.
---------------	--

10. Recojo y Traslado Interno de Residuos Solido

PASO 10	El personal de limpieza se encargará del recojo constante de los residuos generados, bajo la supervisión del responsable. - El recojo de los residuos biocontaminados será trasladados directamente al almacén intermedio.
----------------	---



11. LAVANDERIA

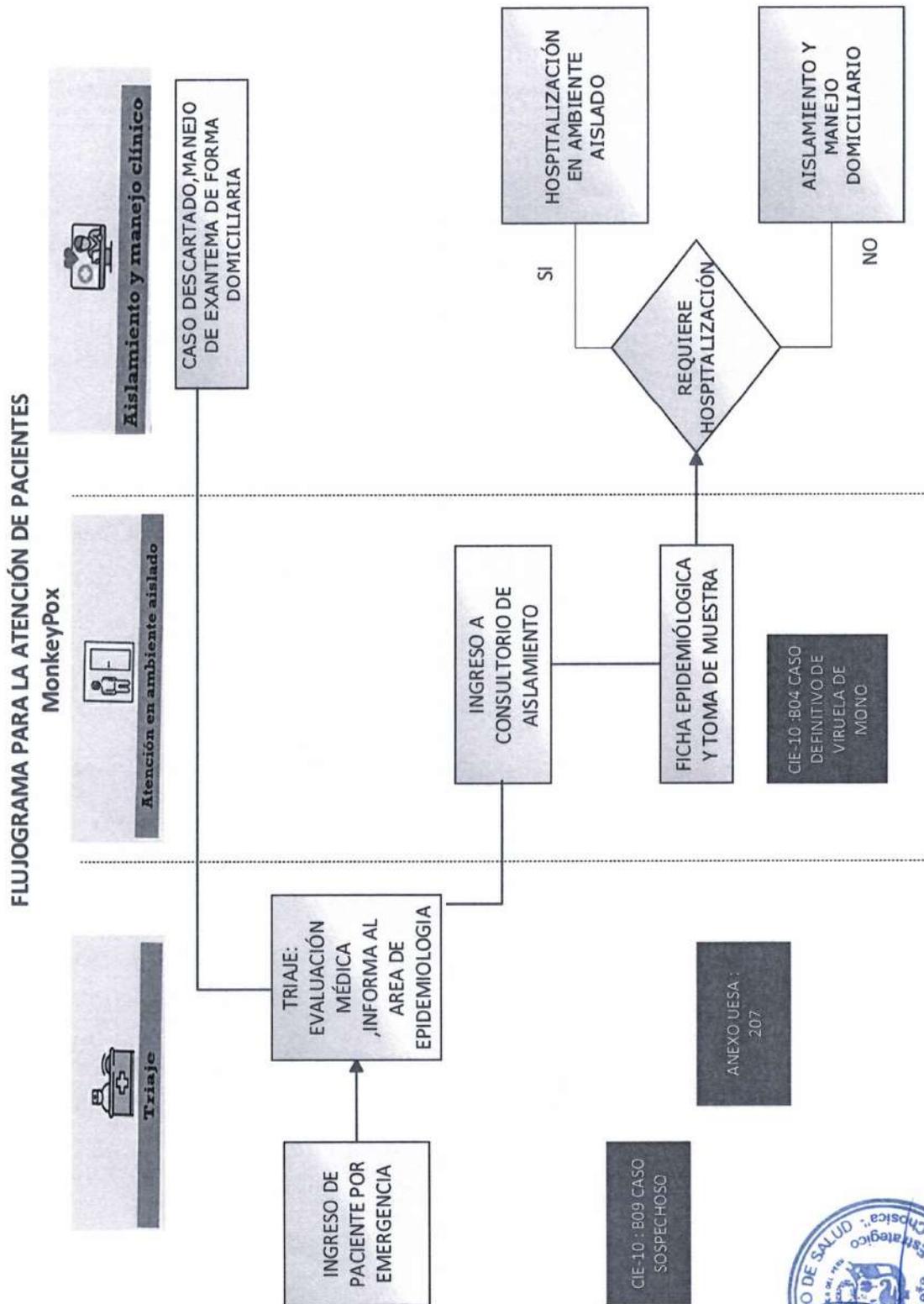
PASO 11	<ul style="list-style-type: none">- Use EPP apropiado (guantes, bata, respirador N95 probado y sellado y protección para los ojos), durante la recolección y el embolsado de toda la ropa blanca en el punto de uso.- Los materiales de lavado deben colocarse con cuidado en una bolsa a prueba de fugas, sellada o atada y colocada dentro de una bolsa impermeable para su transporte al área de lavado.- En entornos de atención ambulatoria, se deben utilizar instalaciones de lavandería médica estándar. Si no está disponible, los artículos pueden lavarse en una lavadora estándar con agua caliente (70 grados centígrados) con detergente y deben secarse completamente en una secadora comercial.- Al manipular ropa sucia (toallas, ropa, ropas de cama), se debe tener cuidado para evitar el contacto con la piel y la ropa del trabajador.- No sacuda la ropa, ya que dispersa partículas infecciosas contaminadas en el aire y en las superficies circundantes.
----------------	--

12. Notificación del Caso Sospechoso a Entes Rectores

PASO 12	El personal de la Unidad de Epidemiología debe realizar la notificación oportuna del caso sospechoso al aplicativo Notiweb.
----------------	---



Anexo N°02: Flujograma para la atención de pacientes Monkeypox



Anexo N.º 03 Disponibilidad de Camas según servicios

PISO	N.º TOTAL DE CAMAS	ANEXO
Observación Emergencia	2	246
Pediatría	1	233
Medicina	1	231
Obstetricia	1	238
Epidemiologia	-	207
Carpa de atención (aislamiento)	1	
Toma de muestra	1	



Anexo N° 04: Ficha Epidemiológica

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (VIRUELA SÍMICA) CODIGO CIE X: B04X																															
Definiciones de caso: Consultar el siguiente link	https://www.dge.gob.pe/portalmiembro/vigilancia-epidemiologica/subsistema-de-vigilancia/zoonoticas/viruela-del-mono/																														
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN:																															
1. Fecha de notificación: ____/____/____	2. Fecha de investigación: ____/____/____																														
4. RSS/RIS/Red de Salud: _____	5. Microred: _____																														
7. Inst. Adm.: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> FF.AA./Sanidad <input type="checkbox"/> Privado	3. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____																														
6. EESS: _____																															
8. Servicio de Ingreso/CERITS donde se identificó el caso: _____																															
II. DATOS DEL PACIENTE:																															
9. Apellidos y nombres: _____																															
10. N° DNI/CE/PASS/PTP/Otro: _____																															
11. Fecha de nacimiento: ____/____/____	12. Edad: <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Días																														
13. N° celular: _____	14. Sexo al nacer: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino																														
15. Población específica: <input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> Mujer transgénero <input type="checkbox"/> Privado de la libertad <input type="checkbox"/> Personal de salud																															
<input type="checkbox"/> Trabajador(a) sexual <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____																															
16. Orientación sexual: <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Otra: _____																															
17. Etnia / Raza: <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Pueblo étnico: _____ <input type="checkbox"/> Asiático descendiente <input type="checkbox"/> Afro descendiente																															
<input type="checkbox"/> Indígena amazónico <input type="checkbox"/> Pueblo étnico: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____																															
18. Ocupación: <input type="checkbox"/> Sin ocupación <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Independiente (especifique) _____																															
<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> FF.AA. <input type="checkbox"/> Fuerza Policial <input type="checkbox"/> Personal de salud (especifique) _____																															
<input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> No aplica (menores de 3 años, jubilados, privado de libertad)																															
19. Lugar de trabajo o estudio: _____																															
20. Gestante: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	21. N° de semanas de gestación: <input type="text" value=""/>																														
22. Puérpera: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																															
23. Domicilio actual: _____	24. Referencia del dom: _____																														
25. Distrito: _____	26. Provincia: _____																														
27. Departamento: _____	28. Nacionalidad: _____																														
	29. Tiempo de residencia (en extranjeros): _____																														
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN Y EXPOSICIÓN:																															
30. ¿ En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema), viajó? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>País</th> <th>Departamento</th> <th>Fecha de salida</th> <th>Fecha de retorno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		N°	País	Departamento	Fecha de salida	Fecha de retorno																									
N°	País	Departamento	Fecha de salida	Fecha de retorno																											
31. En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema), asistió a alguno de los siguientes lugares: <input type="checkbox"/> Discoteca <input type="checkbox"/> Sauna <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Club sexual <input type="checkbox"/> Evento masivo <input type="checkbox"/> Fiesta <input type="checkbox"/> E.E.S.S. <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno Nombre: _____																															
32. En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema) (marque todas las que apliquen y complete pregunta N°33)																															
<input type="checkbox"/> Tuvo relaciones sexuales con desconocido(a) o parejas múltiples. <input type="checkbox"/> En E.E.S.S. manipuló material contaminado de caso probable o confirmado VM (ropa, sábana, material lab.) <input type="checkbox"/> Tuvo relaciones sexuales con trabajador(a) sexual <input type="checkbox"/> Se realizó algún procedimiento médico o de laboratorio, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> Tuvo relaciones sexuales con su pareja (con exantema o lesiones) <input type="checkbox"/> Se realizó un tatuaje, piercing, acupuntura <input type="checkbox"/> Tuvo relaciones sexuales con su pareja (sin molestias clínicas) <input type="checkbox"/> Compartió jeringas por uso de sustancias psicoactivas endovenosas <input type="checkbox"/> Tuvo contacto con personas con exantemas o lesiones en piel <input type="checkbox"/> Otros _____ <input type="checkbox"/> Brindó cuidados de un caso probable o confirmado de VM en domicilio <input type="checkbox"/> Ninguno																															
33. En los últimos 21 días antes del inicio del sarpullido (exantema), ¿ha tenido algún tipo de exposición con caso probable o confirmado de VM? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Apellidos y nombre</th> <th>Parentesco/vínculo</th> <th>Celular</th> <th>Doc. Identidad</th> <th>Coloque el N° según tipo de exposición*</th> <th>Lugar de exposición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		N°	Apellidos y nombre	Parentesco/vínculo	Celular	Doc. Identidad	Coloque el N° según tipo de exposición*	Lugar de exposición	1							2															
N°	Apellidos y nombre	Parentesco/vínculo	Celular	Doc. Identidad	Coloque el N° según tipo de exposición*	Lugar de exposición																									
1																															
2																															
Tipo de exposición (opción múltiple): 1. Por contacto íntimo (RS) 2. Exposición a material o superficies contaminadas 3. Por exposición a lesiones o fluidos corporales o contacto cara a cara (<2metros) sin adecuado uso de EPP 4. Accidente punzocortante 5. Transmisión placentaria 6. Otro																															
34. ¿Tiene contacto directo y frecuente con animales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Sí, especifique: <input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Mono <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Roedores <input type="checkbox"/> Otros: _____																															
IV. CONTACTOS DIRECTOS (personas con las que tuvo contacto desde 04 días antes del inicio del sarpullido (exantema) hasta la caída total de costras y renovación de piel)																															
35. Número de contactos directos: Parejas sexuales: _____ Domiciliarios (sin considerar parejas sexuales): _____ Extradomiciliarios (sin considerar parejas sexuales): _____																															
* Registre los contactos identificados:																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Apellidos y nombre</th> <th>Parentesco/vínculo</th> <th>Celular</th> <th>Doc. Identidad</th> <th>Grupo de población*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		N°	Apellidos y nombre	Parentesco/vínculo	Celular	Doc. Identidad	Grupo de población*	1						2						3						4					
N°	Apellidos y nombre	Parentesco/vínculo	Celular	Doc. Identidad	Grupo de población*																										
1																															
2																															
3																															
4																															
* Con mayor probabilidad de complicación: Gestante, puérpera, recién nacido, niños <Baños, adultos mayores y personas de cualquier edad con inmunosupresión por enfermedad o medicación, o con enfermedad que afecte integridad de piel.																															
* A los contactos directos identificados, complete el Formulario de censo y seguimiento de contactos, que incluya además las siguientes variables: dirección, edad, sexo, ocupación, último día de exposición																															



V. ANTECEDENTES:

36. Estado inmunológico deprimido: Sí No Desconocido Si respondió Sí, especifique:
 Por enfermedad (especifique): _____
 Por medicación (especifique): _____

37. Infección VIH: Sí No Desconocido Si respondió Sí, especifique:
 Fecha de diagnóstico: ____/____/____ Recibo TAR: Sí No
 Última recuento CD4: _____ Fecha: ____/____/____

38. Infecciones de transmisión sexual (ITS) en los últimos 12 meses: Sí No Desconocido
 Si respondió Sí, especifique:
 Clamidia Gonorrea Herpes genital Sífilis Verrugas genitales Otros: _____
 (Considerar diagnóstico(es) verdaderos)

39. ¿Se presentó en el momento de esta atención alguna de las ITS anteriormente mencionadas? Sí No Desconocido

40. Comorbilidades: No Tuberculosis COVID-19 Otras (especifique): _____
 Fecha de diagnóstico: ____/____/____ Fecha de diagnóstico: ____/____/____

41. Para los nacidos hasta 1978, ¿se evidencia en cobertura superior cefálica por vacuna varicela? Sí No Desconocido

42. Recibió vacuna contra la viruela: Sí No Desconocido
 (Desde el 2022, verificado con carnet o sistema de registro digital)
 Dosis 1: Fecha de vacunación: ____/____/____ País de vacunación: _____
 Dosis 2: Fecha de vacunación: ____/____/____ País de vacunación: _____

43. Antecedente de relaciones sexuales en los últimos 6 meses: Solo con hombres Solo con mujeres Con ambos sexos Desconocido

44. Número de parejas con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses: N° mujeres: _____ N° hombres: _____
 ¿Utilizó alguna red social o aplicativo de citas para concertar el encuentro sexual? Sí, ¿cuál? _____ No

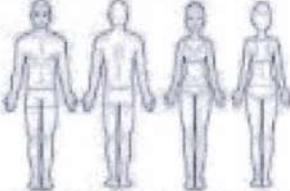
VI. CUADRO CLÍNICO:

45. Fecha de inicio de síntomas (ITS): ____/____/____ 46. S.S.: 47. Fecha de inicio del exantema agudo: ____/____/____

48. Signos y síntomas:
 Fiebre (>38,5°C) Escarificos Eritema Asteria Mialgia Dolor de espalda Dolor de garganta
 Exantema/lesión Linfa denegativa localizada Linfadenopatía generalizada Proctitis (dolor o sangrado anal) Otros: _____
 Lugar: _____

49. Distribución del erupción (exantema) / lesión:
 Localizado (en una parte del cuerpo) Generalizado (en varias partes del cuerpo)

50. Coloque en los espacios, la numeración según la secuencia de la aparición del exantema o lesión:
 N° Genital / perianal Oral (boca, labios) Cara Tórax, espalda Abdomen Extremidades superiores Extremidades inferiores Palma de mano



Marque el número de lesiones presentadas (aprox.)
 1 a 10 lesiones
 11 a 25 lesiones
 26 a 99 lesiones
 100 o más

Etiquete sobre el dibujo los números según la ocurrencia de la aparición del exantema o lesión

51. Estado de los exantemas en el momento de la evaluación clínica (marcar las opciones que correspondan):
 Macula (manchas rojas de base plana) Pápula (mancha roja elevada) Vesícula (ampolla llena de líquidos)
 Pústula (ampolla con pus) Costra

52. Tipo de presentación de los exantemas:
 Presencia de exantema o lesiones en un solo estadio (monomórfico) Presencia de exantema o lesiones en varios estadios (polimórfico)

53. Hospitalizado: Sí No Ingreso hospitalario: ____/____/____ Fecha de egreso hospitalario: ____/____/____
 Hospital: _____ Motivo de ingreso: _____
 Diagnóstico de ingreso 1: _____
 Diagnóstico de ingreso 2: _____

54. UCI: Sí No Ingreso a UCI: ____/____/____
 Hospital: _____ Motivo de ingreso: _____

55. Definición: Sí No Fecha: ____/____/____ Clasificación: _____ (según Grupo de Trabajo)

56. Alta clínica-epidemiológica
 (Considerar el alta hasta la salida total de costras y renovación de piel)
 Fecha: ____/____/____

VII. LABORATORIO:

57. Tipo de muestra: Hisopado de lesión dérmica Positivo Negativo
 Piel escoriada o costra Positivo Negativo
 Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo Positivo Negativo

Fecha de obtención de muestra: ____/____/____ Fecha de resultado: ____/____/____

VIII. CLASIFICACIÓN DEL CASO:

Sospechoso Probable Confirmado Descartado

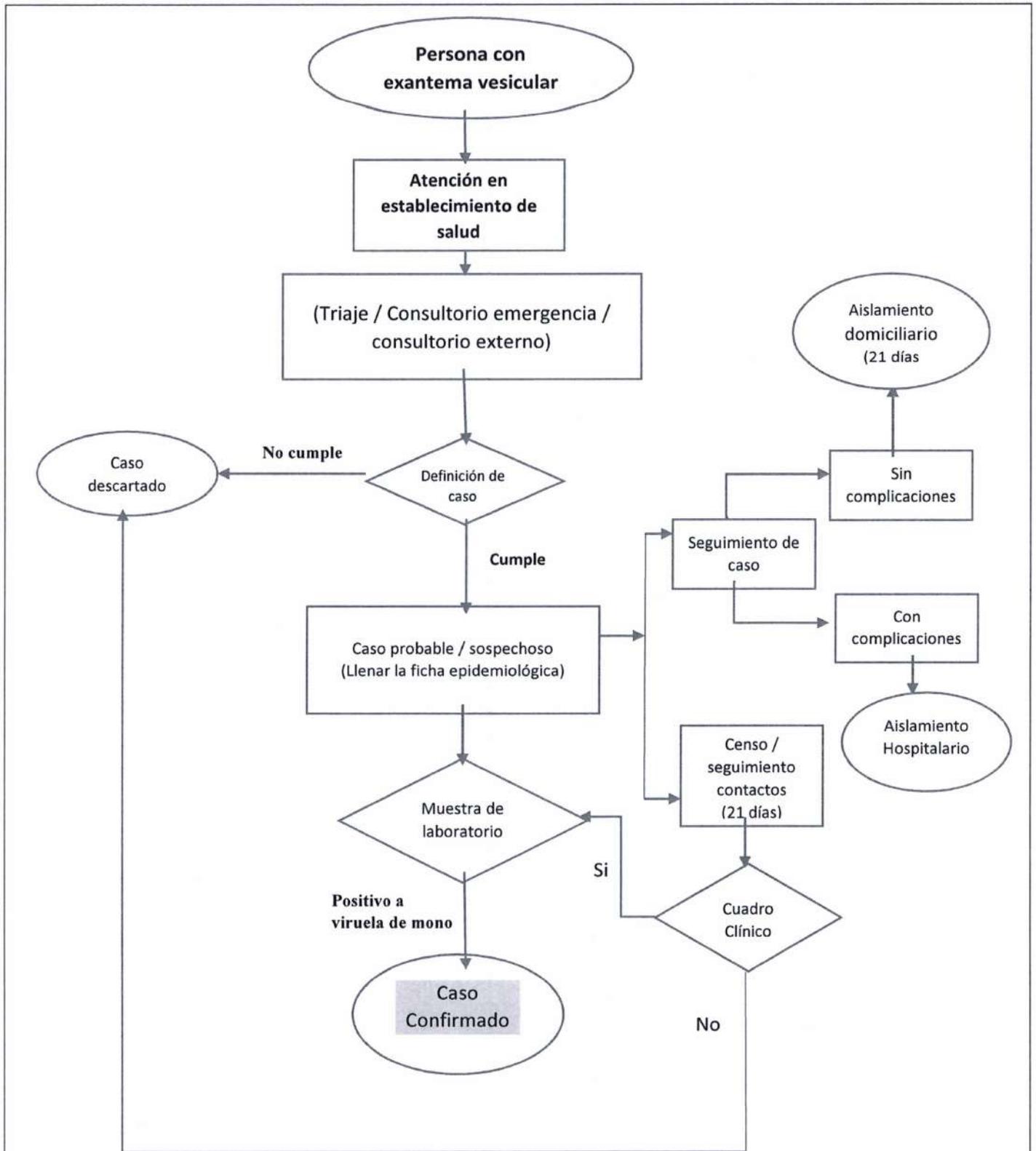
IX. OBSERVACIONES:

X. PERSONAL DE SALUD QUE LLENA LA FICHA (PREFERENTEMENTE PERSONAL QUE ATIENDE EL PACIENTE):

58. Apellidos y Nombre: _____
 59. Cargo: _____



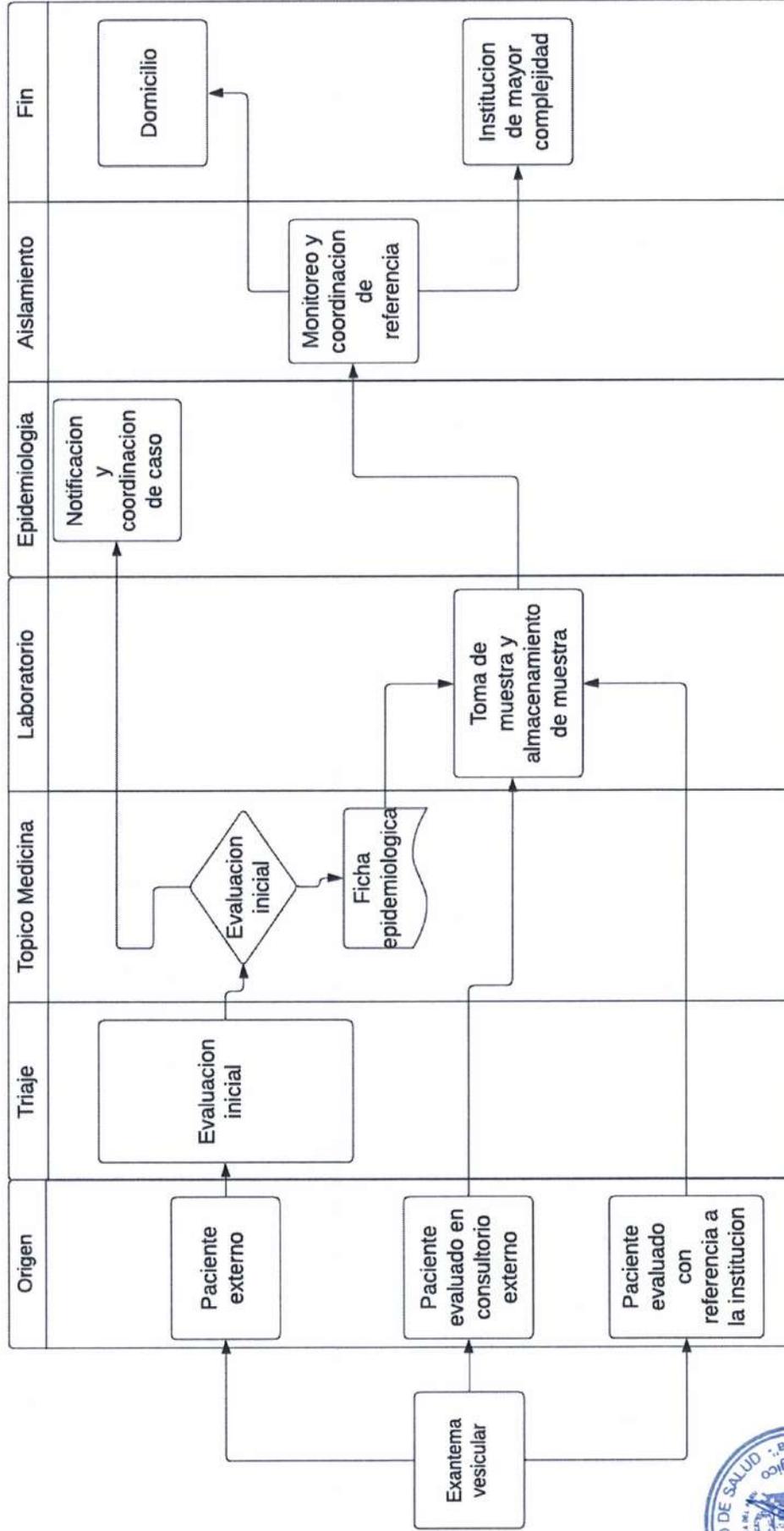
Anexo N°05: Flujograma de investigación epidemiológica, atención y toma de muestra para casos viruela del mono.



El personal de salud deberá ampliar la información de acuerdo a las definiciones de casos (sospechoso y probable)



Anexo N°06: Flujoograma de atención para los casos sospechosos de MPox del HJATCh



Anexo 07: Manejo de muestras biológicas para la investigación de los casos sospechosos, probables de Mpox y diagnóstico diferencial.

MUESTRA*	CANTIDAD/MEDIO	PRUEBA	PATÓGENO	PROÓSITO
Hisopado de la lesión dérmica (de 2 o más lesiones, preferible de diferentes lugares del cuerpo)	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los hisopos	PCR	MPOXV	Recomendado para diagnóstico
Piel esfacelada y/o costras	1 tubo con medio de transporte viral**	PCR	MPOXV	Recomendado para diagnóstico

* Refrigerar (2-8 °C) en el lapso de 1 hora, desde la obtención de la muestra, o congelar (-20°C o menos) cuando el transporte demore más de 24 h.

** Utilizar hisopo de dacrón o poliéster

*** En pacientes que sean contactos de casos positivos de Mpox y se encuentren presentando síntomas prodrómicos aún sin manifestaciones dérmicas, se podrá considerar la toma de hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo para detección molecular de MPOXV.

