



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 05 AGO 2022

Visto: El Expediente N°011523-2022 que contiene la Nota Informativa N°102-2022-UGRD-HSEB de la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, quien solicita la aprobación del Plan Anual de Contingencia frente a la presencia de casos sospechosos o confirmados de Viruela Símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales; y

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N°013-2006-SA "Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", en lo que respecta a la Garantía de la Calidad y Seguridad de la Atención, señala que: *"Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posible en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda"*;

Que, la Ley N°28551 Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia, tiene como objeto establecer la obligación y procedimiento para la elaboración y presentación de planes de contingencia, con sujeción a los objetivos, principios y estrategias del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, de fecha 15 de julio del 2019, se aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", que tiene la finalidad de fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud, en el marco de la Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD);

Que, el Ministerio de Salud tiene como principal acción vigilar los casos y rastrear contactos para frenar las cadenas de transmisión de persona a persona y así detener la propagación de la enfermedad, es por ello que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) publicó la Alerta Epidemiológica AE 010-2022* y el Instituto Nacional de Salud (INS) emitió el Informe Técnico N°035-2022-UIE-CNSP/INS, referido al aumento de casos notificados de viruela del mono en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, España, Portugal, Estados y Canadá, en la que recomiendan la investigación por laboratorio, de todo caso probable, requiriendo obtener muestras de: Hisopado de las lesiones (del líquido de las vesículas o pústulas y del lecho de la lesión) con hisopado de dacrón o poliéster, muestras de las costras secas y suero;

Que, con el documento del Visto, la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre, ha formulado el Plan de Contingencia frente a la presencia de casos sospechosos o confirmados de



viruela símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el cual, tiene como objetivo general lograr fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción de la viruela símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, priorizando los puntos de entrada, atención, toma de muestra y aislamiento de los pacientes con sospecha de infección o confirmación de la misma;

Que, mediante la Nota Informativa N°123-2022-OEPE-HNSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el Equipo de Trabajo de Planeamiento mediante la Nota Informativa N°018-2022-EP-OEPE-HNSEB, ha emitido opinión técnica favorable al Plan de Contingencia frente a la presencia de casos sospechosos o confirmados de viruela símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el cual cumple con lo dispuesto en la normatividad vigente y recomienda se derive a la Oficina de Asesoría Jurídica, para el trámite correspondiente para su aprobación;

Que, mediante el Memorando N°323-2022-D.A.-HNSEB el Director Adjunto remite a la Oficina de Asesoría Jurídica, el aludido Plan para la formalización de la aprobación;

Estando a lo solicitado, y con la opinión técnica favorable de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, resulta conveniente la aprobación del Plan de Contingencia frente a la presencia de casos sospechosos o confirmados de viruela símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mediante acto resolutivo, y;

En uso de las facultades conferidas en el Artículo 11° Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Sergio E. Bernales", aprobado mediante Resolución Ministerial N°795-2003-SA/DM, modificado por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 142-2008; y con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar el "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PRESENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°. - Encargar a la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, se ejecuten las medidas preventivas con los Responsables de la Unidades Productoras de Servicio de Salud.

Artículo 3°. - Disponer, a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución con su anexo, en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese y comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mg. ORLANDO HERRERA ALANIA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 26426

OFHA/SAHM/LHVC/JZB/mse

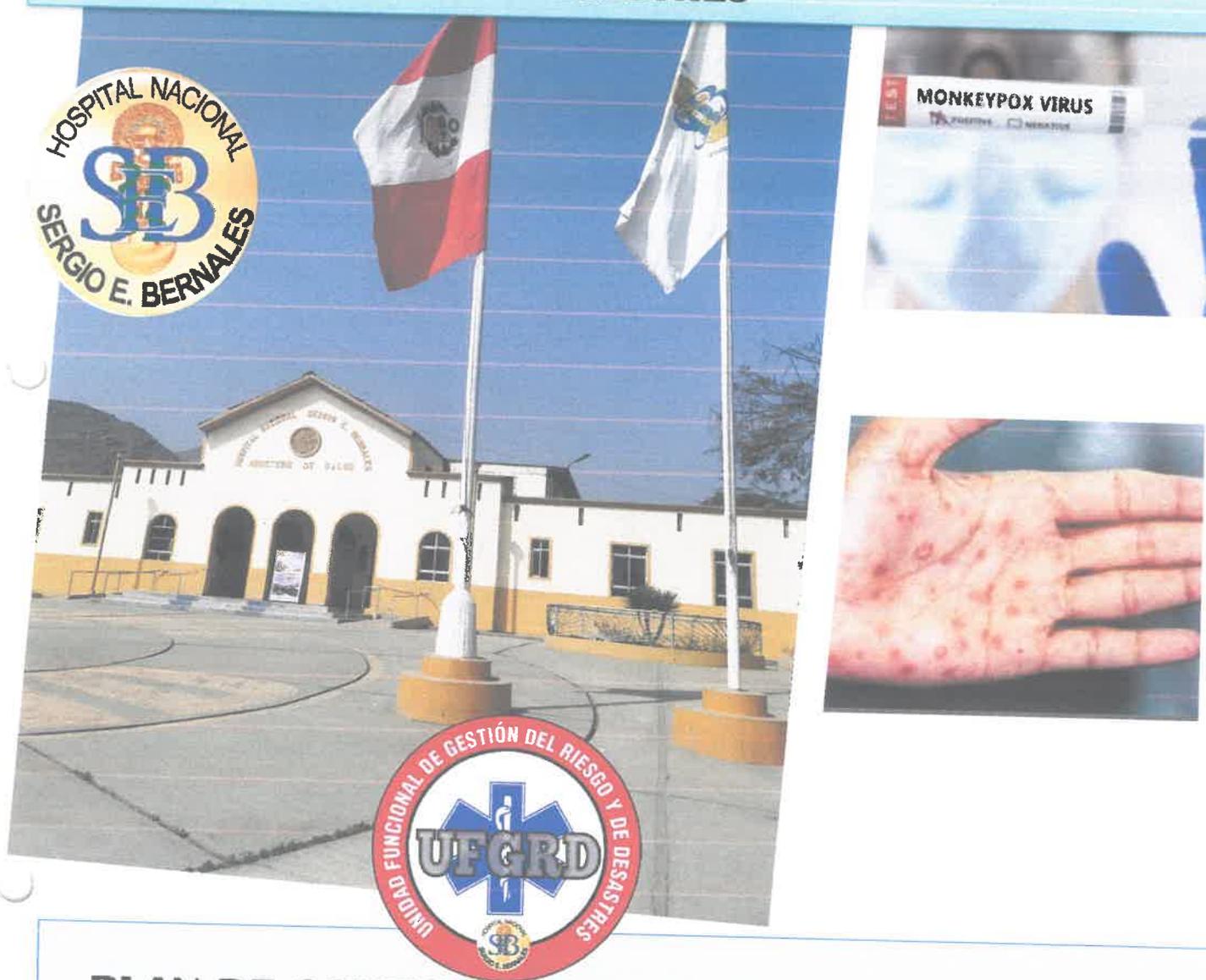
DISTRIBUCIÓN:

- () Dirección General
- () Dirección Adjunta
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () UGRD - EMED
- () Oficina de Comunicaciones
- () Archivo



HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES



**PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PRESENCIA
DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE
VIRUELA SIMICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO
E. BERNALES.**

AV. TUPAC AMARU N°8000 COMAS LIMA - PERÚ

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

DR. ORLANDO FORTUNATO HERRERA ALANIA
DIRECTOR GENERAL

MC. SANTIAGO ANTONIO HERRERA MORALES
DIRECTOR ADJUNTO

LIC. DORIS AURORA PADILLA CONDE
DIRECTORA EJECUTIVA OFICINA ADMINISTRACION

ING. LUISA HILDA VERA CARDENAS
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA PLANEAMIENTO

MC. JANET MICHELL CASTILLO USCAMAYTA
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE
DESASTRES

MC. JOSÉ ALBERTO ARAUJO RAMIREZ
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

MC. OSCAR MARTÍN TORRES RUÍZ
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

LIC. FIORELA VANESSA QUISPE PAZ
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

2022



**Documento elaborado por:
Actualizado, revisado y editado
por:**

MC. Judith Elizabeth Danz Luque
MC. Janet Michell Castillo Uscamayta
Lic. Fiorela Vanessa Quispe Paz
MC. Jannike Gora Quinto
MC. José Alberto Araujo Ramírez
MC. Oscar Martín Torres Ruiz
MC. Alejandro Víctor Pérez Valle



INDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. FINALIDAD	6
III. OBJETIVOS	6
3.1 OBJETIVO GENERAL	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
IV. BASE LEGAL	7
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
VI. CONTENIDO	8
6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES	8
6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL	10
6.3. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO	13
6.4 ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	19
6.5 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	20
VII. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y RESPONSABILIDADES	22
7.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD	22
7.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA	233
7.3 PROCEDIMIENTO DE COORDINACION	244
7.4 PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS	24
VIII. ARTICULACION ESTRATEGICA AL POI	25
8.1 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION	25
IX. PRESUPUESTO	26
9.1 NECESIDAD DE CONTINUIDAD DE RECURSOS HUMANOS	27
X. FUENTE DE FINANCIAMIENTO	27
XI. IMPLEMENTACION DEL PLAN	27
XII. ACCIONES DE SUPERVISION, MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN	28
XIII. ANEXOS	28
XIV. BIBLIOGRAFÍA	29

I. 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 *orthopoxvirus* 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 o uso inadecuado del mismo; y/o a través de fómites (transmisión indirecta).

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.

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.

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 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 de simio (MPX) en una persona que viajaba desde Nigeria. El caso informo haber desarrollado una enfermedad similar a la erupción del 29 de abril de 2022 y viaje de Lagos a Londres el 3 y 4 de mayo. El diagnóstico fue confirmado por PCR del virus de la viruela simio 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).

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.

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.

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.

Las lecciones aprendidas con la pandemia de COVID-19, actualmente con cuarta ola en el Perú, se espera que tengan repercusiones en la preparación para la próxima epidemia o pandemia, inclusive por este virus. El transporte actual permite que los microorganismos migren rápidamente desde lugares remotos a los más hacinados, facilitando su diseminación. Por las características del MPXV, se esperaría que el control de estos brotes sea eficaz, más aún si se dispone de una vacuna que tiene alto grado de protección. Unas medidas preventivas que alerten a la comunidad, una evaluación eficaz del riesgo, y una estrecha vigilancia epidemiológica y de control de la infección, podrían evitar una nueva crisis de salud local y nacional. La aparición de enfermedades emergentes y reemergentes es inevitable. La presencia de estos brotes del MPXV en los diferentes países, que afectan a poblaciones susceptibles, además de la posibilidad de la transmisión del virus de persona a persona, muestra la relevancia actual de esta enfermedad reemergente, una enfermedad pasada por alto antes de afectar los países de ingresos altos.

II. FINALIDAD

Reducir el impacto sanitario, social y económico en la población afectada ante la potencial introducción de la viruela del mono en el área de influencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente a la presencia de un caso probable o confirmado de la viruela símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, priorizando los puntos de entrada, atención, toma de muestra y aislamiento de los pacientes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica con énfasis en la identificación de casos probables con viruela símica.
- Capacitar al personal de salud acerca de la identificación temprana, vías de transmisión, diagnóstico y manejo de casos probables o confirmados de 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.
- Identificar los flujos de atención ante la presencia de casos probables o confirmados de viruela del mono.
- Desarrollar acciones de comunicación interna para fortalecer la prevención y la reducción de riesgo ante la posible presencia de casos de viruela símica.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de organización y funciones del Ministerio de salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°053-MISA/DGE – V. 01- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiología con posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú.
- RM N°545-2012/MINSA, 28 de junio 2012: Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE-V0J” 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 supremo N°48-2011-PCM que aprueba el reglamento de la ley 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Resolución Ministerial 48-2013-PCM que aprueba la Directiva N°01-2013 PCM/SINAGERD “lineamientos que define el Marco de responsabilidad en gestión de Riesgo de Desastres, de las entidades del Estado en los tres niveles de Gobierno.
- Decreto Supremo N°034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014- 2021.
- Resolución Ministerial N°059-2015-PCM que aprueban los lineamientos para la organización y funcionamiento de los centros de operaciones de emergencia.
- Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la directiva administrativa N°250-2018-MINSA/DIGERD, “Organización y funcionamiento del centro de operaciones de emergencia (COE-Salud) y de los espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del sector Salud.
- Resolución Ministerial N°452-2003.SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N°773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°048-MINSA/DGPS” Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos como práctica saludable en el Perú”.
- Resolución Ministerial N°517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N°035-2004 OGDN/MINSA v.01 “Declaratoria de Alertas en situaciones de emergencias y desastres”
- Resolución Ministerial N°506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitarias N°047-MINSA/DGE- V-01 que establece la notificación de enfermedades y Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Publica y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado “Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”.

- Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la formulación de Planes de contingencia de las entidades e instituciones del sector salud.
- Resolución Ministerial N°421-2022 MINSA. 9 de junio 2022. Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono.
- Resolución Ministerial N°479-2022/MINSA, 2 de julio del 2022, que aprueba la NTS N°187-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Manejo de los Pacientes afectados por Viruela de Mono (Viruela Símica) - MONKEYPOX.
- Alerta epidemiológica N°010-2022, publicada el 19 de mayo 2022, emitida por el CDC-MINSA: "Situación de viruela del mono en varios países del mundo".
- Alerta epidemiológica N°012-2022, publicada el 26 de mayo 2022, emitida por el CDC-MINSA: "Riesgo de importación de casos de viruela del mono en el Perú".
- Alerta epidemiológica N°014-2022, publicada el 18 de junio 2022, emitida por el CDC-MINSA: "Incremento de casos de viruela del mono en el mundo y el riesgo de introducción en el Perú. Año 2022".
- Alerta epidemiológica N°016-2022, publicada el 01 de julio 2022, emitida por el CDC-MINSA: "Casos de viruela del mono en Lima y riesgo de propagación a otras regiones. Perú, 2022".
- Alerta epidemiológica N°017-2022, publicada el 15 de julio 2022, emitida por el CDC-MINSA: "Incremento de casos de viruela del mono, en el Perú, 2022".

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria para todas las áreas operativas, administrativas y de servicios, que incluyen Direcciones, Oficinas, Departamentos y Servicios del Hospital Sergio E. Bernales.

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

▪ Caso Probable:

Lesión Cardinal: Persona de cualquier edad que presenta un exantema agudo* o lesiones de piel y mucosas múltiples o aisladas en diferentes estadios, predominantemente en zona anogenital; y

Clinica: presencia de uno y/o más de los siguientes síntomas; y

- Síntomas sistémicos (Fiebre, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de garganta y cefalea).
- Linfadenopatías localizadas (características).

**caracterizado por lesiones profundas y delimitadas, generalmente con umbilicación central, cuya progresión es secuencial específica: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras.*

Epidemiología:

- Haber tenido parejas sexuales múltiples o anónimas en los últimos 21 días; O
- Contacto físico directo (incluido el contacto sexual, contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama) o exposición sin protección respiratoria u ocular a un caso probable o confirmado en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas; O
- Con o sin antecedente de viaje a un país con casos confirmados en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

En la evaluación del exantema, deberá descartarse los siguientes diagnósticos durante el proceso de atención médica: varicela, rubeola, herpes simple diseminado, herpes zóster diseminado, eccema herpeticum, acarosis, enfermedad de Carrión, rickettsiosis, sarampión, sífilis, pian, infecciones cutáneas bacterianas, erupción secundaria a fármacos.

▪ **Caso confirmado:**

Persona que cumple con la definición de caso probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela de mono mediante prueba molecular (PCR en tiempo real).

▪ **Caso según severidad:**

- **Caso leve:** 10 o menos lesiones en piel, sin signos de alarma, sin alteración en los exámenes de laboratorio, sin ningún signo de complicación clínica.
- **Caso moderado:** Entre 11 a 99 lesiones y/o hasta tres alteraciones de laboratorio (leucocitosis, plaquetopenia severa, elevación de transaminasas, elevación de la creatinina, disminución de la albúmina).
- **Caso severo:** Presencia de signos de alarma y/o más de tres alteraciones de laboratorio y/o alguna complicación severa (alteración del sensorio, signos de neumonía, sepsis, hipotensión o compromiso ocular).

▪ **Contacto estrecho:**

Aquellas personas que hayan estado en contacto con un caso confirmado desde el comienzo del periodo de transmisibilidad, que se considera desde el momento de aparición de los primeros síntomas (que habitualmente precede entre uno y cinco días a la aparición del exantema) en las siguientes circunstancias:

- a) Contacto cercano (inferior a 1 metro en la misma habitación) con un caso confirmado, sin equipo de protección personal (EPP) (o con incidencias en su utilización). Se valora a los convivientes, el personal sanitario que atendió al paciente, contactos en el ámbito social y laboral.
- b) Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites usados por un caso confirmado de Viruela de Mono durante el periodo infeccioso, sin el equipo de protección personal adecuado (o con incidencias en su utilización).
- c) Relaciones sexuales con un caso probable o confirmado.
- d) Todo caso que haya tocado lesiones en la piel u objetos contaminados sin guantes.
- e) Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado.

- **Seguimiento de contactos:**

Se realizará durante un periodo de 21 días considerando el último contacto con un caso confirmado. Se comunicará a DIRIS Lima norte sobre el censo de contactos para que este sea realizado por el primer nivel de atención.

- **Caso descartado:**

Casos probables en los que el resultado de laboratorio ha sido negativo.

- **Periodo de incubación:**

El periodo de incubación es de 6 a 16 días, pudiendo variar entre 5 y 21 días. En esta fase no hay transmisión.

- **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 máculas (ronchas rojas de base plana) a pápulas (ronchas rojas elevadas), a vesículas (ampolla con líquido claro) y pústulas (ampollas con pus) y costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta 3 semanas.

- **Periodo de transmisibilidad:**

Comprende desde el inicio de síntomas del caso hasta la caída de las costras de las lesiones. La información disponible sugiere que la transmisión de persona a persona está ocurriendo por contacto físico cercano con casos que son sintomáticos.

6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

6.2.1 ANTECEDENTES

La viruela del mono es una zoonosis viral (un virus transmitido a los humanos a partir de animales) con síntomas similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela. El virus de la viruela del mono, es un virus de ADN de doble cadena envuelto que pertenece al género *Orthopoxvirus* de la familia *poxyviridae*. Hay dos clados genéticos distintos del virus de la viruela del mono: el clado de África central (cuenca del Congo) y el clado de África occidental. Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, la viruela del mono se ha convertido en el *ortopoxvirus* más importante para la salud pública.

Esta enfermedad se descubrió por primera vez en 1958 cuando se produjeron dos brotes de una infección similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para la investigación, de ahí el nombre de "viruela del mono". El primer caso humano de viruela del mono se registró en 1970 en un niño de 9 meses de edad en la república democrática del Congo durante un periodo de intensificación de los esfuerzos para eliminar la viruela. Desde entonces la viruela del mono se ha reportado en humanos en otros países de África central y occidental.

Hasta antes del 2003, se presentaron casos en los países de África, entre ellos la República democrática del Congo, Liberia, costa de marfil, sierra leona, Nigeria, Camerún, Gabón y republica central africana, sumando un total de 28 casos reportados.

Para el año 2003 Estados Unidos de América (Texas) reporto el primer brote fuera del continente africano que estuvo asociado al comercio de pequeños mamíferos y roedores infectados con viruela del mono (MPX, por sus siglas en inglés) importados desde Ghana, con un total de 72 casos.

En el 2017, Nigeria experimentó el mayor brote documentado. Se registraron 88 casos confirmados, y el 68% eran personas de entre 21 y 40 años. De este brote se identificó que personas infectadas viajaron a otros países, captando un caso secundario en Singapur, y entre los años 2018 al 2021, se reportaron brotes con un total de 134 casos.

Sin embargo, el 7 de mayo de 2022, la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido informa sobre el primer caso de viruela del mono importado; en días posteriores se identificaron 02 casos adicionales sin antecedentes de viajes y sin contacto con el primer caso informado. Asimismo, los países de Portugal y Suecia reportaron casos de viruela del mono sin antecedente de viaje a un área endémica y sin vínculo epidemiológico con los casos reportados en otros países.

Posteriormente, la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido confirmó otros 04 casos el 16 de mayo de 2022, también sin antecedentes de viajes recientes a áreas endémicas, y no fueron contactos de los casos notificados el 7 y el 14 de mayo de 2022. Todos los casos informados el 16 de mayo de 2022 fueron hombres que se identificaron a sí mismos como hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Según información brindada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta la fecha, todos los casos cuyas muestras fueron confirmadas por PCR han sido identificados como infectados con el clado de África occidental. La secuencia del genoma de una muestra de hisopo de un caso confirmado en Portugal indicó una estrecha coincidencia entre el virus de la viruela del simio que causa el brote actual y los casos exportados de Nigeria al Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Israel y Singapur en 2018 y 2019.

Tras la ocurrencia de los anteriores brotes mencionados, la Organización Mundial de la Salud ha instado a los países a activar protocolos de vigilancia y la investigación de casos de viruela símica con el objetivo de identificar rápidamente los casos, los grupos y las fuentes de infección lo antes posible para brindar una atención clínica óptima, aislar los casos para evitar una mayor transmisión, identificar y gestionar los contactos, y adaptar métodos efectivos de control y prevención basados en las rutas de transmisión más comúnmente identificadas. Asimismo, esclarece que, en países no endémicos, un caso se considera un brote. Debido a los riesgos para la salud pública asociados con un solo caso de viruela del simio, los médicos deben informar los casos sospechosos de inmediato a las autoridades de salud pública nacionales o locales, independientemente de si también están explorando otros posibles diagnósticos.

Los casos graves ocurren con mayor frecuencia entre los niños, gestantes, pacientes VIH especialmente sin control adecuado y personas inmunocomprometidas, personas con lesiones crónicas en piel o quemaduras recientes (por riesgo de contaminación bacteriana) y están relacionados con el grado de exposición al virus y la vulnerabilidad de la persona, debiendo valorarse la posibilidad de hospitalización.

Las complicaciones reportadas fueron sobreinfecciones de piel y partes blandas, infección ocular, hiper o hipopigmentación cutánea, cicatrización corneal permanente, neumonía, sepsis y encefalitis.

6.2.2. MAGNITUD Y CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA:

Esta es la primera vez que se notifican casos, fuentes aparentes y cadenas de transmisión en países no endémicos sin vínculos epidemiológicos con áreas endémicas de África occidental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó el 15 de mayo de 2022, la notificación de 4 casos confirmados de viruela del mono en Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, 2 días después Portugal y Suecia notificaron casos.

Todos los casos sin antecedente de viaje a un área endémica y sin vínculo epidemiológico entre los casos reportados en los diferentes países. La OMS, hasta el 20 de mayo de 2022, ha informado que son 11 países los que han reportado casos: Australia, Alemania, Bélgica, Canadá, Francia, Estados Unidos, España, Italia, Portugal, Suecia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. La dispersión geográfica de los casos en Europa sugiere que la transmisión puede haber estado en curso durante algún tiempo, por lo que no se descarta la ocurrencia de casos adicionales en otros países.

Hasta el 21 de mayo de 2022, se han notificado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 92 casos confirmados por laboratorio (PCR) y 28 casos sospechosos de viruela del mono en 12 estados miembros, siendo Holanda el nuevo país con caso confirmado. No se han reportado muertes. Los casos notificados hasta el momento no tienen vínculos de viaje establecidos con una zona endémica. Sobre la base de la información actualmente disponible, se han identificado principalmente, pero no exclusivamente, casos entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) que buscan atención en clínicas de atención primaria y de salud sexual.

Al 13 de Julio de 2022 han sido reportados, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 11,082 casos confirmados a nivel mundial, repartidos en 66 países: En la región europea corresponden 89,818 casos a 34 países, en la región de las Américas 1,880 casos de 15 países, los cuales incluyen a EE.UU. (1,052), Canadá (477), Brasil (477), Perú (46), México (35), Chile (16), Argentina (9), Colombia (7), Puerto Rico (4), Venezuela (1), Ecuador (1), Bahamas (1), Panamá (1), República Dominicana (1), Jamaica (1); 229 casos en África, 35 en el Pacífico Central, 15 en el Mediterráneo Oriental, y 5 en territorios no pertenecientes a la OMS.

Situación global

Desde el 1 de enero al 22 de julio de 2022, se notificaron 16,575 casos confirmados, en 76 países, de los cuales el 98.5% se ha presentado en países no endémicos y 1.5% en países endémicos.

Hasta el 22 de julio, se han presentado 12,086 casos en Europa; siendo España el país que más casos ha reportado. En las Américas se han presentado 4,157 casos; de los cuales 2,582 corresponden a Estados Unidos, seguidos de Canadá con 681 casos y Brasil con 592 casos. En África se han registrado 249 casos, siendo la República Democrática del Congo, el país de esa región con más casos confirmados. En Pacífico occidental se han reportado 52 casos confirmados. En Mediterráneo oriental se han confirmado 21 casos. En Asia Sudoriental 3 casos y 7 casos fueron confirmados en Territorios que no pertenecen a OMS.

Situación nacional

El 26 de junio del año en curso, se confirmó el primer caso de VM en el Perú.

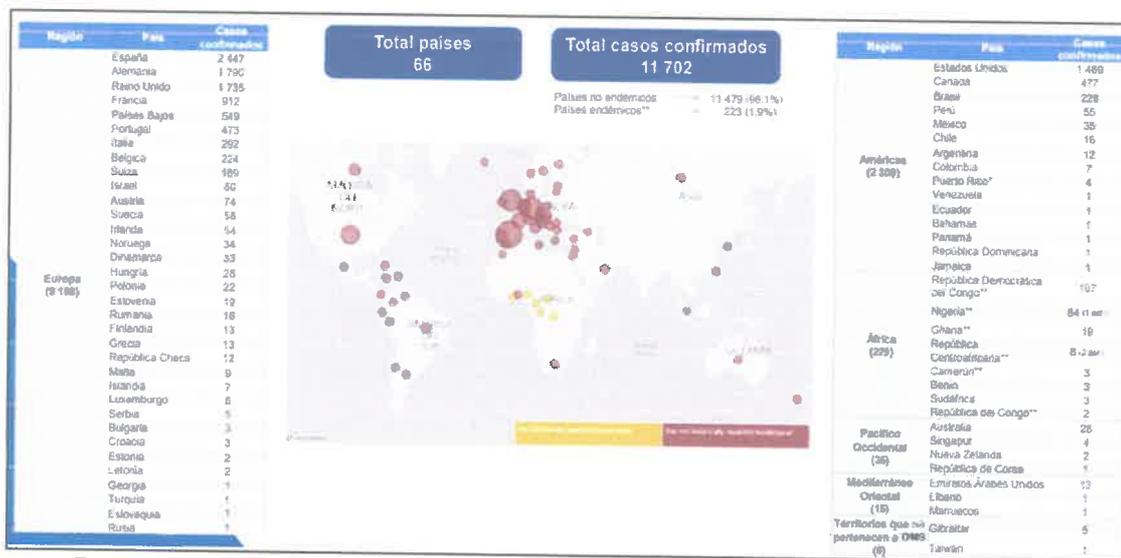
Al 23 de julio se han confirmado 203 casos, que corresponden a 8 regiones del Perú. Lima Metropolitana: 175 casos, Lima provincias: 02 casos, Callao: 10 casos, Ica: 03 casos, La Libertad: 08 casos, Tacna: 01 casos, Loreto: 01 caso, Piura: 01 caso y Cusco: 02 casos.

Por lo expuesto, es necesario que el personal de salud notifique todos los casos sospechosos basados en la Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE- V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública", aprobada por Resolución Ministerial N°545-2012/MINSA, y establezca estrategias e implementación de medidas preventivas en la comunidad para reducir el riesgo de infección de las personas, a través del cumplimiento de las precauciones estándares: Lavado de manos, uso de mascarilla, ventilación de ambientes, desinfección de

superficies, así como el aislamiento de los casos sospechosos, probables o confirmados por 21 días (desde la fecha de inicio de síntomas) o hasta la resolución del exantema vesicular.

El Instituto Nacional de Salud es el responsable de realizar la confirmación de casos sospechosos mediante el diagnóstico molecular del virus de la Viruela del mono, siendo necesario brindar atención al diagnóstico diferencial con otras enfermedades febriles eruptivas vesiculares y/o enfermedades endémicas de la región y fortalecer las capacidades del personal de la Red de Laboratorios en la obtención, manejo y transporte de muestras para el diagnóstico de la viruela del mono.

Figura 1
Casos de Viruela del Mono en el mundo. Del 1 de enero al 14 de julio del 2022.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

6.3. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

6.3.1 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

Nuestro establecimiento es un EESS de tercer nivel de atención, referente del Cono Norte de Lima. (**Anexo N°2**). Brinda atención en Servicios Especializados y de alta complejidad a la población de los Distritos de Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, San Martín de Porres, Puente Piedra y la Provincia de Canta de la Región Lima Norte.

Figura 2



Vista satelital del Hospital Sergio E. Bernales.

6.3.2 POBLACIÓN

6.3.2.1 Indicadores Demográficos

DISTRITOS	POBLACIÓN GENERAL	DENSIDAD POBLACIONAL (HAB./KM2)
COMAS	520,450 habitantes	11,021
CARABAYLLO	333,045 habitantes	917
CANTA	11,548 habitantes	

Fuente: INEI - Censo 2017

DISTRITOS	EIDADES				
	NIÑOS (0-14 a)	JOVENES (15-29 a)	ADULTOS JOVENES (30 – 44 años)	ADULTOS (45 – 59 a)	ADULTOS MAYORES (> 60 años)
COMAS	119 045	129 544	119 683	84 455	67 723
CARABAYLLO	90 136	86 887	79 077	48 355	28 590
CANTA	2 773	2 334	2 326	1 962	2 153

Fuente: INEI - Censo 2017

POBLACION ASEGURADA EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

DISTRITO	TOTAL DE POBLACION ASEGURADA					
COMAS	220 337					
CARABAYLLO	143 011					
CANTA	1 487					
DISTRITO	EIDADES					
	0-4 años	5-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	>60 años
COMAS	28 282	28 352	20 348	44 521	74 390	24 444
CARABAYLLO	21 203	21 255	13 996	29 049	46 442	11 166
CANTA	21	370	306	270	318	202

Fuente: INEI – Censo 2017

INSTITUCIONES EDUCATIVAS

INSTITUCIONES PUBLICAS TOTAL 524						
DISTRITOS	Inicial	Primaria	Secundaria	Básica especial	Básica alternativa	Tecnológicas- tec. Productiva
COMAS	190	63	41	3	16	9
CARABAYLLO	143	33	19	2	4	1
CANTA	22	32	11	0	1	1

INITUCIONES PRIVADAS TOTAL 1 128						
COMAS	267	244	128	1	15	21
CARABAYLLO	177	165	94	-	11	5

Fuente: INEI - Censo 2017

ORGANIZACIONES SOCIALES

ORGANIZACIÓN	Club de madres	Comité del programa de vaso de leche	Comedor popular	Club de tercera edad (adulto mayor)	Organización municipal de atención d a las personas con discapacidad
DISTRITOS					
COMAS	360	1 645	519	14	1
CARABAYLLO	-	854	169	22	-

Fuente: INEI - Censo 2017

PARQUES ZONALES Y METROPOLITANOS

Distrito	Parques	Dirección
COMAS	Parque Sinchi Roca	Esq. Av. Universitaria / Av. Jamaica.

CARABAYLLO Parque Manco Cápac Av. Túpac Amaru Km. 18

Fuente: INEI - Censo 2017

6.3.3 CAPACIDAD OPERATIVA DE HNSEB

A pesar de ser nuestro Hospital un establecimiento categoría III-1, se cuenta con un déficit en número de camas de hospitalización. Sin embargo, se implementará ambientes de aislamiento con un número mínimo de camas.

Siendo prioridad la gestión de recursos humanos se reorganizará los servicios y su personal funcionalmente de acuerdo a la necesidad que se presente, de manera dinámica. Dichas gestiones serán llevadas a cabo en coordinación con la Oficina de Personal y Direcciones responsables para la contratación de personal adicional.

Disponibilidad de camas

Durante la pandemia se ha incrementado el número de camas de hospitalización y de cuidados intensivos, así como de emergencia en relación a fechas anteriores a la pandemia.

Disponibilidad de camas para contingencia por Viruela del Mono

CAMAS	ofertadas
Emergencia	03
Hospitalización	08

Oferta en la Emergencia del Hospital

En el siguiente cuadro se describen el número de camas en la UPSS de Emergencia, con los que se cuentan en el hospital de acuerdo al servicio y el equipamiento disponible.

NÚMERO DE CAMAS EN LA UPSS EMERGENCIA. HNSEB

CAMAS	31.03.2020	20.06.2022	% DE INCREMENTO
Número de camas de Observación NO COVID	23	23	0
Número de camas de Shock Trauma	2	2	0
Número de camas de ACE NO COVID	5	6	20%

Fuente: UFGR-EMED

Oferta en la Hospitalización del Hospital

En el siguiente cuadro, se describen el número de camas en la UPSS de Hospitalización con los que se cuentan en el hospital.

NÚMERO DE CAMAS EN LA UPSS HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL HNSEB

RESUMEN CAMAS			
DEPARTAMENTO	CAMAS	CAMILLAS	TOTAL
MEDICINA	78	0	78
CIRUGIA	97	0	97
PEDIATRIA	36	0	36
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	89	6	95
EMERGENCIA	72	12	84
TOTAL	372	18	390

Fuente: UFGR-EMED

Oferta en la UCI del Hospital

Se describen el número de camas en la UPSS UCI con los que se cuentan en el hospital de acuerdo a servicio y el equipamiento disponible.

NÚMERO DE CAMAS EN LA UPSS UCI DEL HOSPITAL HNSEB

CAMAS	31.3.2020	20.06.2022	% INCREMENTO
Número de camas UCI NO COVID	06	06	0%
Número de camas UCI COVID	04	12	300%

Fuente: UFGR-EMED

Disponibilidad de oxígeno:

Se cuenta en nuestro hospital con dos tanques de oxígeno líquido:

- Tanque de hospital: 8500 m3
- Tanque Linde: 9471 m3
- Cilindros de oxígeno: 10 de 10m3
- Concentradores de oxígeno: 10 de 5 litros y 5 de 10 litros.

Cartera de servicios

Nuestra institución luego de la pandemia ha retornado a brindar servicios en diferentes especialidades, mismos que se realizan a través de consulta externa, emergencia y telemedicina.

Los servicios que brinda nuestra institución pueden observarse en el ítem de anexos. **(Anexo N°3)**

Recursos humanos en salud

Durante el tiempo de la pandemia hemos tenido déficit de personal debido a que, por vulnerabilidad, este se ha visto obligado a permanecer con trabajo remoto o en domicilio, sin embargo, al momento el personal ya viene retornando a sus puestos de trabajo. **(Anexo N°4)**

6.3.4 ESCENARIOS DE RIESGO

Escenarios epidemiológicos de la enfermedad en el Perú.

En base a la información oficial disponible hasta la actualidad, sobre la incidencia de casos de viruela del mono en países no endémicos y endémicos a nivel mundial, el MINSA ha estimado 03 posibles escenarios epidemiológicos que podrían producirse en el país.

El análisis se basó principalmente en las características de la enfermedad y los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en países endémicos y no endémicos a la fecha actual. (Tomado del Documento técnico plan de preparación y respuesta frente a viruela de mono).

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	6 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

Estos escenarios no son predicciones de lo que va a ocurrir sino aproximaciones de lo que podría suceder, así que estos resultados se deben tomar con cautela.

POSIBLES CAUSAS DEL PROBLEMA:

- Alta demanda de viajeros internacionales al país, sea por motivos de negocios o turismo, provenientes de países no endémicos donde se ha desarrollado la aparición de casos de la viruela del mono.
- Desconocimiento de las medidas de prevención y control de viruela del mono en la población.
- No existen documentos normativos que regulan la prevención y manejo de los casos en nuestra institución.

- El personal de salud no tiene competencias en la prevención y manejo de los casos de la viruela símica.
- El establecimiento de salud no está organizado e implementado para el manejo (identificación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento) adecuado de los casos.

6.4 ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

- Designar un comité para la implementación y conducción del plan de contingencia frente a la probable atención de casos probables o confirmados de infección por viruela símica en el Hospital Sergio E. Bernales.
- 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, la ruta de transporte de los pacientes y las muestras biológicas de pacientes sospechosos de infección por viruela símica.
- Capacitación al 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

GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO

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 N°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 HNSEB tiene constituido su Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), con Resolución Directoral N°34-2021-SA-DG-HNSEB del 15 diciembre 2021.

NIVELES DE ATENCION DE CASOS DE VIRUELA SIMICA SEGUN NIVEL RESOLUTIVO HNSEB

Todo paciente sospechoso con exantema agudo será atendido en el área diferenciada de MPX (EMG TRAUMATOLOGIA) por el personal programado para tal fin.

El Recurso Humano involucrado incluye:

AREA	OCUPACION	CANTIDAD
HOSPITALIZACION	• MEDICO INFECTOLOGO	• 02
	• MEDICO DERMATÓLOGO	• 02
	• MEDICINA INTERNA	• 10
	• MEDICO GINECÓLOGO	• 05
	• LIC EN OBSTETRICIA	• 05
	• MEDICOS GENERALES	• 05
EMERGENCIA	• MEDICOS EMERGENCIOLÓGOS	• 05
	• MEDICOS INTERNISTAS	• 05
	• MEDICOS PEDIATRAS	• 05
HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA	• LIC. EN ENFERMERIA	• 20
	• TEC. EN ENFERMERIA	• 25
LABORATORIO	• TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO	• 05
	• TEC. DE LABORATORIO	• 05

SERVICIOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> PERSONAL DE LIMPIEZA CHOFER 	<ul style="list-style-type: none"> 08 01
AUX. ADMINISTRATIVO	<ul style="list-style-type: none"> PERSONAL ADMINISTRATIVO 	<ul style="list-style-type: none"> 15
SEGUROS Y REFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> PERSONAL ADMINISTRATIVO 	<ul style="list-style-type: none"> 10

Los recursos Materiales necesarios son:

- 11 Kits de camas Hospitalarias
- 03 Kits de cuna
- 03 Camillas de transporte con capsula
- 03 sillas de rueda con capsula
- 22 bombas de infusión
- 03 monitores multiparámetros

6.6 MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL

6.6.1 UBICACIÓN DEL PACIENTE

Paciente que ingresa por la puerta de emergencia o es derivado de consulta externa con enfermedad exantemática febril aguda con sospecha de viruela símica será ubicado en el área diferenciada de MPX.

Dicha área debe contener una señalética que indique: **AISLAMIENTO AÉREO Y DE CONTACTO**

6.6.2 EQUIPO DE PROTECCION

Los Equipos de protección (EPP) recomendados para la atención de los pacientes deben garantizar la protección respiratoria y de contacto.

Se recomienda lo siguiente:

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

Los procedimientos médicos, especialmente aquellos que generen aerosoles y cualquier otro tipo de procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, ventilación manual, requieren medidas de protección especiales.

Durante la realización del procedimiento, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar: o Una mascarilla de alta eficacia N95 o Protección ocular ajustada o protector facial completo. o Guantes y batas de manga larga.

6.6.3. HIGIENE DE MANOS

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

El uso de guante NO exime el lavado escrupuloso de manos.

6.6.4. MANEJO DE RESIDUOS

- Acondicionamiento:** En el punto de generación los contenedores deben ser acondicionados con bolsas rojas dentro del servicio (Todos los Residuos serán

considerados peligrosos)

- B. **Segregación:** Todos los residuos deben ser considerados peligrosos: biocontaminados o especiales.
- C. **Tratamiento:** Los residuos recolectados del punto de generación serán acondicionados en contenedores de mayor volumen, 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 zona de tratamiento de residuos.
Al llegar a dicho lugar se informará al personal la procedencia de dichos residuos. Una vez dejados los residuos, el contenedor debe ser limpiado y desinfectado con lejía al 0.5% antes de retornar al servicio.
- D. **Almacenamiento central:** Los residuos serán acondicionados en contenedores mayores junto a los demás residuos de nuestra institución.

6.6.5 LIMPIEZA Y DESINFECCION

- A. El personal debe llevar al área de trabajo todos los insumos y materiales. Los paños, ropas deben ser descartables, los materiales como los bastones o soporte de ropas, baldes, toallas, deben ser desinfectados al terminar el procedimiento de limpieza y desinfección, de acuerdo a lo estipulado en la RD N°376-2021-SA-DG-HNSEB, que aprueba la Guía Técnica de Limpieza y Desinfección de ambientes hospitalarios del HNSEB, V.02.
- B. El personal debe colocarse los equipos de protección personal (EPP) y retirarlos inmediatamente después de ser usado en al área.

6.6.6. MANEJO DE ROPA

Toda la ropa generada tras la atención del paciente debe ser retirada en bolsas rojas y descartada.

Se utilizará ropa descartable.

6.6.7. SEGURIDAD DEL PERSONAL

- Es importante tener un listado de todo el personal que atiende a casos.
- Su valoración y seguimiento se realizará por la unidad de Salud Ocupacional.
- Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente se realizará en una ambulancia convencional y el personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado.
- Todas las muestras recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas, y los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el EPP adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.

6.6.8 FLUJO DE DESPLAZAMIENTO

- **Ingreso del paciente**
Dado que los casos probables de infección por MPX, requieren un aislamiento especial, donde se implemente medidas para frenar la transmisión por contacto y gotitas, se sugiere que independientemente del lugar de captación, la vía de ingreso sea por el Triage de emergencia habitual y se derive inmediatamente al área diferenciada de MPX.

En el primer contacto con el paciente, el médico encargado aplicará las definiciones operacionales para caso probable de infección por MPX, y evaluará la condición clínica, para determinar manejo ambulatorio u hospitalario.

● **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. 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.

Durante el retiro el personal de salud eliminará sus EPP dentro de la sala de atención en los tachos de residuos correspondientes seguidamente realizará higiene de manos.

VII. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y RESPONSABILIDADES

7.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD

- **Propósito:** establecer las actividades a seguir para reducir daños en un tiempo reducido y garantizar la continuidad de funcionamiento del EESS.
- Es aplicable a todas las áreas del hospital.
- Es responsabilidad de la Dirección General del HNSEB la implementación del presente procedimiento.

N°	Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1	Capacitación y difusión	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar la difusión de los flujos y rutas de atención a todo el personal del HNSEB. ● Realizar la difusión del plan de contingencia en respuesta a la presencia de la viruela del mono. 	UFGRD OESA
2	Gestión de la adquisición de suministros	<ul style="list-style-type: none"> ● Activar los procedimientos de compra directa y movilización de medicamentos y equipos, insumos y materiales, para la respuesta y así asegurar la continuidad operativa. 	Administración Logística Patrimonio Almacén Farmacia
3	Reducción de vulnerabilidades	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer la seguridad estructural, no estructural y funcional. 	UFGRD GTGRD OSGM
4	Gestión de prevención, seguimiento y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> ● Verificar y asegurar operatividad de las ambulancias. ● Mantener y garantizar operatividad de los órganos de línea. ● Mantener y garantizar operatividad de los órganos de soporte y asesoramiento necesarios para el buen funcionamiento de la institución: servicios generales, epidemiología, salud ambiental, referencia, seguros, comunicaciones, estadística. ● Coordinar con los servicios de áreas críticas para prever medicamentos, camas disponibles 	Of. Referencias y seguros DEyCC Departamentos Órg. de apoyo Órg. de asesoramiento Órganos de línea, OESA UFGR

		de hospitalización, ambulancias y áreas de expansión. ● Realizar el seguimiento, procesamiento y consolidación de información	
--	--	--	--

7.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA

Propósito: con la alerta ya declarada se debe establecer actividades ante la ocurrencia de la presencia de viruela del mono que ocasione la sobredemanda de los servicios asistenciales y la atención médica inmediata a los pacientes.

Aplicable a todas las áreas del hospital

Responsabilidad: Es responsabilidad de la Dirección General proponer y coordinar las acciones necesarias para responder adecuada y oportunamente ante la alerta ya declarada. Es responsabilidad de los jefes de Departamentos asistenciales, la implementación de medidas correspondientes a la alerta.

N°	Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1	Alerta	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la situación y efectos del inicio de la presencia de viruela del mono. ● Establecer acciones permanentes. 	Dirección General
2	Activación del Plan de contingencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Activar el plan de contingencia en respuesta a la presencia de virus del mono. ● Autorizar el desplazamiento de recursos humanos, logísticos, y recursos de respuesta para asegurar la respuesta oportuna. 	Dirección general UFGRD Unidades orgánicas
3	Gestión de la información y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ● Centralizar y consolidar información y presentar a DG para la toma de decisiones. ● Evaluar y analizar las necesidades de las áreas asistenciales. ● Asegurar la operación del sistema de comunicaciones ente las áreas de expansión internas y externas ● Preparar los reportes de situación y sala de crisis. 	UFGRD GTGRD Estadística Comunicaciones
4	Operaciones de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar los procedimientos de control de incidentes. ● Implementar áreas de expansión y ofertas complementarias movilizando todos los RRHH y materiales para la atención. ● Movilizar medicamentos y stock de insumos para atención adecuada. 	Seguros y referencia UFGRD Farmacia DEYCC

7.3 PROCEDIMIENTO DE COORDINACION

Propósito: establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación de los órganos y unidades orgánicas.

Es responsabilidad de Dirección General determinar las acciones que deben desarrollar para lograr una adecuada organización funcional, con el objetivo de garantizar el control de la respuesta. Ante la presencia de casos, se activa el Plan de Contingencia (**Anexo N°1**).

N°	Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1	Gestión de la información y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ● Activar e implementar la sala de crisis en el EMED dentro de las 12 horas. ● Realizará la evaluación preliminar y las necesidades dentro de las 24 horas. ● Actualizar la sala de crisis. ● Emitir reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas. ● Realizar el seguimiento a la ejecución del plan de contingencia para toma de decisiones. 	Dirección General
2	Coordinación institucional	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar reunión con los jefes de unidades orgánicas para la actualización y toma de decisiones. ● Establecer acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación institucional, para la respuesta de salud ante la emergencia. 	UFGRD OESA
3	Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones	<ul style="list-style-type: none"> ● Iniciar la elaboración del proceso de información para la declaratoria de emergencia sanitaria y estado de emergencia. ● Participar en la reunión de coordinación en la plataforma de defensa civil de la municipalidad de Comas, para evaluar la situación, así como determinar posibles cursos de acción. 	UFGRD OESA Of. Comunicaciones

7.4 PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS

Propósito: comprende el conjunto de acciones y actividades orientadas a garantizar la continuidad de la atención ante la presencia de viruela del mono.

7.4.1 OBJETIVOS DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

- Asegurar que la entidad pueda seguir cumpliendo su misión, durante la fase crítica del evento, incluso desde ubicaciones geográficas diferentes a las habituales
- Asegurar que la cultura de la gestión de la continuidad operativa sea parte integrante y permanente de la labor diaria del personal del HNSEB.

7.4.2. COMPONENTES DE LA GESTION DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA

- a) Análisis de riesgos de procesos y recursos
- Evaluación de riesgos.
 - Análisis de impacto.
 - Determinación de procesos críticos.
 - Determinación de RRHH críticos.
 - Determinación de procesos informáticos y de información críticos.
 - Determinación de los recursos físicos críticos.
 - Realizar el monitoreo del o los eventos adversos producidos por la alerta.
 - Revisar los recursos necesarios, personal, productos farmacéuticos y dispositivos médicos, camas, oxígeno entre otros.
 - Evaluar la operatividad del sistema que incluye el funcionamiento de las líneas vitales y referencias.
 - Realizar la evaluación y análisis de situaciones de peligro y disminuir el riesgo.

VIII. ARTICULACION ESTRATEGICA AL POI

Las actividades propuestas en el presente Plan están alineadas al Plan Operativo Institucional del Hospital Nacional Sergio E. donde las acciones de Salud están consideradas:

OEI 01: Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales.

AEI.01.02: Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

AEI.01.03: Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.

OEI 08: fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

AEI 08.02. Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres: basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.

AEI.08.05. Gestión y comunicación eficiente u oportuna al COE salud de la información de casos de emergencias masivas y desastres fortalecida.

8.1 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION

Objetivo General: Fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción de la viruela símica en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, priorizando los puntos de entrada, atención, toma de muestra y aislamiento de los pacientes con sospecha de infección o confirmación de la misma.

PROCESOS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES Y TAREAS PRIORIZADAS	RESPONSABLE
GRD Preparación	Organización de los servicios de salud para la atención al paciente	Fortalecer la organización de los servicios de salud frente a la contingencia Capacitación de los RRHH hospitalarios	Identificación y organización de las áreas de expansión asistencial. Equipamiento de las áreas de atención. Capacitación y actualización al personal asistencial para la atención de salud. Capacitación de los recursos humanos en protocolos de atención y guías de práctica	Unidades orgánicas

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PRESENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE VIRUELA SIMICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES. 2022

GRD	Preparación	Organización de los servicios de salud para la atención al paciente	Aseguramiento de la provisión suficiente y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención de salud frente al evento adverso	clínica de atención de pacientes afectados por MPX. Elaboración de las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento de atención de víctimas producto de la viruela del mono. Realización de las acciones que conduzcan a mantener la disponibilidad adecuada y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos, para atención de afectados por PMX. Adquisición de los suministros de medicamentos y dispositivos médicos para la atención de salud, su almacenamiento adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos, cumpliendo los requisitos mínimos de las BPA, para preservar la calidad y seguridad del medicamento. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores.	Área de farmacia
GRD	Preparación	Vigilancia epidemiológica	Vigilancia epidemiológica frente a los desastres	Organización para la implementación de la vigilancia epidemiológica y salas de situación de salud. Vigilancia epidemiológica de MPX, investigación y control de brotes.	Oficina de Epidemiología
GRD	Respuesta	Organización de las actividades de salud ambiental	Fortalecimiento competencias y capacidades para aplicación de medidas de prevención ambiental	Capacitación al personal de salud en la aplicación de medidas de bioseguridad. Adquisición de materiales de bioseguridad.	Área de salud ambiental
GRD	Respuesta	Organización para operatividad de atención	Operatividad del transporte asistido	Transporte asistido de pacientes críticos de la institución a otra dependencia especializada. Contratación de RRHH para respuesta frente a MPX.	Oficina de Seguros Oficina de Personal
GRD	Respuesta	Procedimientos de respuesta	Procedimientos de respuesta	Implementa el EDAN preliminar. Movilización y despliegue de equipos mobiliarios y otros recursos. Aplicación de Triage y ubicación de pacientes en área diferenciada. Vigilancia y control sanitario. Salud mental. Organización de comunicación e información a familiares.	UGRD Referencias Emergencia OESA Psicología Oficina de Comunicaciones

IX. PRESUPUESTO

El presupuesto para poder poner en marcha el presente plan no estuvo previsto en el presupuesto inicial de apertura (PIA) 2022 toda vez que esta enfermedad zoonótica se está presentando a nivel global como brotes en diversos países, desde el mes de mayo del presente año.



9.1 NECESIDAD DE CONTINUIDAD DE RECURSOS HUMANOS

AREA	OCUPACION	CANTIDAD
HOSPITALIZACION	• MEDICO INFECTOLOGO	• 02
	• MEDICO DERMATÓLOGO	• 02
	• MEDICINA INTERNA	• 10
	• MEDICO GINECÓLOGO	• 05
	• LIC EN OBSTETRICIA	• 05
EMERGENCIA	• MEDICOS GENERALES	• 05
	• MEDICOS	• 05
	• MERGENCIOLOGOS	• 05
	• MEDICOS INTERNISTAS	• 05
HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA	• MEDICOS PEDIATRAS	• 05
	• LIC. EN ENFERMERIA	• 20
	• TEC. EN ENFERMERIA	• 25
LABORATORIO	• TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO	• 05
	• TEC. DE LABORATORIO	• 05
SERVICIOS GENERALES	• PERSONAL DE LIMPIEZA	• 08
	• CHOFER	• 01
AUX. ADMINISTRATIVO	• PERSONAL ADMINISTRATIVO	• 15
SEGUROS Y REFERENCIA	• PERSONAL ADMINISTRATIVO	• 10

Presupuesto pendiente según directiva MINSA

X. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las actividades establecidas en el presente plan será con cargo a los recursos ordinarios del presupuesto MINSA y estimado para reducir el impacto de la infección de la viruela del mono.

Se movilizarán los recursos que dispone el HNSEB según la magnitud de personal asistencial y pacientes aislados.

En caso se requiera mayor presupuesto, se deberá solicitar demanda adicional para cumplir los objetivos del presente plan.

XI. IMPLEMENTACION DEL PLAN

El cumplimiento y la implementación del presente plan estará a cargo de la unidad funcional de gestión del riesgo de desastres del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y se enmarcará en los documentos técnicos y normativos vigentes.

XII. ACCIONES DE SUPERVISION, MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN

La supervisión, monitoreo y evaluación son parte fundamental de la implementación del presente Plan, ya que permite de forma oportuna identificar problemas que permitan tomar medidas correctivas inmediatas y verificar los resultados en pro del cumplimiento del plan, que estará a cargo del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Sergio E. Bernales, actualmente Comando COVID.

La unidad funcional de gestión de riesgo de desastres y defensa nacional, como órgano proponente del presente plan, es responsable de realizar la supervisión, monitoreo y evaluación de este Plan. Para lo cual, solicitará a cada área involucrada informe de las actividades desarrolladas y el cumplimiento de metas a fin de consolidar dicha información en un informe técnico.

El presente Plan está sujeto a variaciones de acuerdo al comportamiento clínico y epidemiológico de la viruela del mono.

XIII. ANEXOS

1. Responsabilidades y coordinación interna.
2. Establecimientos de salud de la jurisdicción.
3. Cartera de servicios.
4. Personal asistencial PEAS activos.
5. Flujograma de atención ante casos probables de viruela del mono.
6. Flujograma de atención ante casos confirmados de viruela del mono.
7. Solicitud de exámenes de laboratorio.
8. Ficha de investigación clínica epidemiológica de la viruela del mono.
9. Flujograma en planos para la atención y traslado de pacientes probables de viruela de mono.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

World Health Organization (WHO). Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022. Ginebra, Suiza: WHO; 2022. Acceso 4 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>.

Kozlov M. Monkeypox goes global: why scientists are on alert. Nature 2022. [Epubahead of print] 30 de junio de 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/d41586-022-01421-8>.

Norma Técnica de Salud N°187-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Manejo de los Pacientes afectados por Viruela de Mono (Viruela Símica) - MONKEYPOX.

ANEXO N° 1

RESPONSABILIDADES Y COORDINACIÓN INTERNA

Proceso	Área Responsable	Apellidos y Nombres de los responsables	Teléfono
Activación del Plan de Contingencia	Dirección Adjunta	MC. Santiago Antonio Herrera Morales	999973322
Triage	Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	MC. José Alberto Araujo Ramírez	961785071
		MC. Omar Chávez Domínguez	990954297
Tópico de atención inicial	Servicio de Emergencia	MC. José Alberto Araujo Ramírez	961785071
		MC. Omar Chávez Domínguez	990954297
Traslado de pacientes	Departamento de Enfermería	Lic. Ruth Haydee Mucha Montoya	937487448
	Departamento de Medicina	MC. Oscar Martín Torres Ruiz	999494216
Hospitalización y sospechosos	Servicio de Medicina	MC. Puma Peña May Aida	984055851
	Departamento de Pediatría	MC. Alejandro Víctor Pérez Valle	999199700
Referencias y aseguramiento	Oficina de Seguros	MC. Victoria Margarita Zapata Mayhuay	970945289
Control de calidad de la ficha epidemiológica	Oficina de Epidemiología	Lic. Fiorela Vanessa Quispe Paz	950654471
	Unidad de Inteligencia Sanitaria	MC. Jannike Gora Quinto	992733144
Operaciones de Respuesta	Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud	MC. Janet Michell Castillo Uscamayta	930485220

ANEXO N° 2

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD JURISDICCION

EE. SS.	Teléfono	Dirección	Correo
C.S. Santa Luzmila	551-7693 524-8415	AV. 22 DE AGOSTO 1001 - Urb. Santa Luzmila. Comas. (costado del mercado modelo)	cm.santaluzmilaii@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carlos Phillips	525-0769 525-1077	Jr. Brasilia Cdra. 1 S/N- Urb. El Parral. Comas	cs.carlosphillips@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carlos Protzel	541-2433 541-5268	Jr. Andrés Belaunde este cdra. 2 S/N. Carmen Bajo.	cs.carlosprotzel@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carmen Medio	539-7299 539-7305	Jr. Cahuide cdra. 8 S/N – Pueblo Joven el Carmen. Comas	cs.carmenmedio@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Clorinda Málaga	525-8070 525-8678	Jr. Atahualpa S/N. Pueblo Joven Villa Clorinda.	cs.clorindamalaga@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Comas	542-5557 542-7352	Jr. Puno cdra. 4 S/N Barrio Santa Rosa. Comas	cs.comas@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Húsares de Junín	536-3998 557-6970	Jr. Húsares de Junín Cdra. 1 S/N – Huaquillay II Etapa. Comas	dragonzalesz@hotmail.com cs.husaresdejunin@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carmen Alto	541-4107 539-7297	Jr. 03 de octubre Cdra. 19 – Pueblo Joven. Comas.	cs.carmenalto@dirislimanorte.gob.pe afsmayo@hotmail.com m.atachagua@hotmail.com
C.S. El Álamo	537-4499 524-8199	Mz. Y Lte 1 Urb. El Alamo. Comas	cs.elalamo@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Santiago Apóstol	524-8669 524-8685	Av. 2 mayo Cdra. 7 S/N – Sector La Libertad del AA. HH, La Balanza.	cs.santiagoapostol@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Sangarara	542-1829 573-3164	Jr. Union Cdra. 6 S/N Coop. Pailo VI. Comas	cs.sangarara@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Collique III Zona	585-6695 585-6542	Av. Santa Rosa Cdra. J72- J829 III Zona de Collique.	cs.collique3@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Año Nuevo	542-1810 573-3133	Jr. Bolognesi Cdra. 6 S/N Asoc. Año Nuevo. Comas	cs.añonuevo@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Gustavo Lanatta Lujan	558-0204 585-6722	Jr. Arequipa S/N V Zona de Collique. Comas	cs.gustavolanattalujan@dirislimanorte.gob.pe
CMI. Laura Rodríguez Dulanto Duksil	547-0550 547-5116	Parcela A Mz. 2 R1 S/N Urb. El Pinar. Comas	cmi.elprogreso@dirislimanorte.gob.pe
CMI. Santa Luzmila II	321-4277	Av. 22 de agosto 1001 – Urb. Santa Luzmila.	mantylg@yahoo.es cm.santaluzmilaii@dirislimanorte.gob.pe
P.S. Señor de los Milagros	541-0418 541-0810	Jr. 03 de octubre N° 100 Urb. Señor de los Milagros.	pssenordlosmilagrossta@gmail.com
P.S. 11 de Julio	542-3117 573-3129	Av. Luis Pardo S/N AA.HH. 11 de Julio Zona Alta de Año Nuevo. Comas	ps.11dejulio@dirislimanorte.gob.pe

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PRESENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE VIRUELA SIMICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES. 2022

P.S. Los Geranios	544-0442 543-6914	Calle Condorcanqui Lote 4 Urb. Los Geranios. Comas	p.s.losgeranios@gmail.com ps.losgeranios@dirislimanorte.gob.pe
P.S. Milagro de Jesús	558-2656 585-6718	Av. Santo Toribio de Mogrovejo Mz. L Lote 10. AA.HH. Milagro de Jesús. Collique. Comas	ps.señordelosmilagros@dirislimanorte.gob.pe
P.S. Primavera	539-5007 539-5172	Calle 8 S/N entre las Mz Q de Primavera Y Mz. Z de los Chasqui. Comas	ps.primavera@dirislimanorte.gob.pe
P.S. San Carlos	543-4891 369-3560	Jr. San Mateo 3ra Cdra. S/N Asoc. San Carlos.	sandraycraamaro@hotmail.com ps.sancarlos@dirislimanorte.gob.pe
P.S. Nueva Esperanza	520-2624 585-6730	Av. San José Santos Chocano S/N Nueva Esperanza III Zona de Collique. Comas.	ps.nuevaesperanza@dirislimanorte.gob.pe

**ANEXO N° 3
CARTERA DE SERVICIOS**

CONSULTORIOS EXTERNOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA 2022

Funcionales durante las 12 horas de 08:00 horas a 20:00 horas

MEDICINA	CIRUGÍA	PEDIATRIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
Medicina interna Neumología Cardiología Endocrinología Neurología Reumatología Psiquiatría Gastroenterología Infectología Nefrología Geriatría Hematología Dermatología Oncología clínica	Cirugía General Neurocirugía Cabeza y Cuello Cirugía Plástica Oftalmología Otorrinolaringología Traumatología Urología Cirugía Torácica y cardiovascular Cirugía pediátrica	Pediatría General *Neonatología *Neurología Pediátrica *Infectología Pediátrica *Nefrología Pediátrica	Ginecología Ginecología oncológica Obstetricia
		MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	ANESTESIOLOGÍA Y C. QUIRÚRGICO
		Medicina Rehabilitación Terapia física	Anestesiología
		ODONTOESTOMATOLOGÍA	MEDICINA GENERAL
		Cirujano dentista Odontopediatría Radiología oral	Medicina Enfermería Procedimientos
	PSICOLOGÍA		
	Psicología Terapia de Pareja Terapia cognitiva conductual Psicoterapia familiar sistemática Terapia relajación		
NUTRICIÓN		QUIMIOTERAPIA	FARMACIA
Nutricionista		Ambulatoria parenteral Concomitante a quimioterapia	Atención en consultorios externos

SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2021

Atención durante las 12 horas, desde las 08:00 a 14:00 y 14:00 a 19:00 de lunes a viernes y sábado de 08:00 a 14:00

DIAGNOSTICO POR IMAGENES	PATOLOGIA CLINICA	NUTRICIÓN Y DIETA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
Radiología Ecografía general Doppler Mamografía Densitometría ósea	Laboratorio Central. Anatomía patológica. Atención especializada	Evaluación nutricional en hospitalización	Desinfección de nivel intermedio

HOSPITALIZACIÓN 2022

Atención durante las 24 horas

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PRESENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE VIRUELA SIMICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2022

MEDICINA	CIRUGÍA	PEDIATRIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
Medicina interna Gastroenterología Neumología Geriatría	Cirugía General Neurocirugía Cabeza y Cuello Cirugía Plástica Oftalmología Otorrinolaringología Traumatología Urología	Pediatría Neonatología	Ginecología Obstetricia
FARMACIA		NUTRICION	
Farmacia clínica Almacenamiento especializado	Cirugía Torácica y cardiovascular Cirugía pediátrica	Soporte nutricional con régimenes dietéticos	Soporte nutricional con fórmulas enterales.

EMERGENCIA 2022

Atención durante las 24 horas

Unidad de Shock Trauma Tópico Medicina interna Ginecología obstetricia	Cirugía General Neurocirugía Traumatología y Ortopedia Cirugía Torácica y cardiovascular	Pediatría Cirugía pediátrica Triaje. Observación de emergencia
--	---	--

CUIDADOS INTENSIVOS

UCI General
UCI Neonatal

CENTRO OBSTETRICO

CENTRO QUIRURGICO

Parto vaginal por médico especialista.	Atención inmediata del recién nacido por pediatra.	INTERVENCIONES QUIRURGICAS: Cirugía General Ginecología y Obstetricia Traumatología y Ortopedia Urología	Cirugía Torácica y cardiovascular. Cirugía de Cabeza y Cuello Neurocirugía Cirugía Pediátrica Post Anestesia
Parto vaginal por obstetra.	Atención inmediata del recién nacido por neonatología.		

SERVICIOS

Laboratorio clínico tipo III – 1
Banco de Sangre
Radiología convencional
Tomografía computarizada
Resonancia Magnética

AREA COVID 2022

Atención durante las 24 horas

EMERGENCIA	HOSPITALIZACION	PEDIATRÍA	SERVICIOS
Triaje diferenciado Sospechosos Emergencia Ped. COVID	LEGADO UCI COVID	Hosp. Ped. COVID Hosp. Neo. COVID GINECOLOGIA Hop. Gineco COVID	Laboratorio clínico Banco de Sangre. Radiología Convencional. Tomografía.

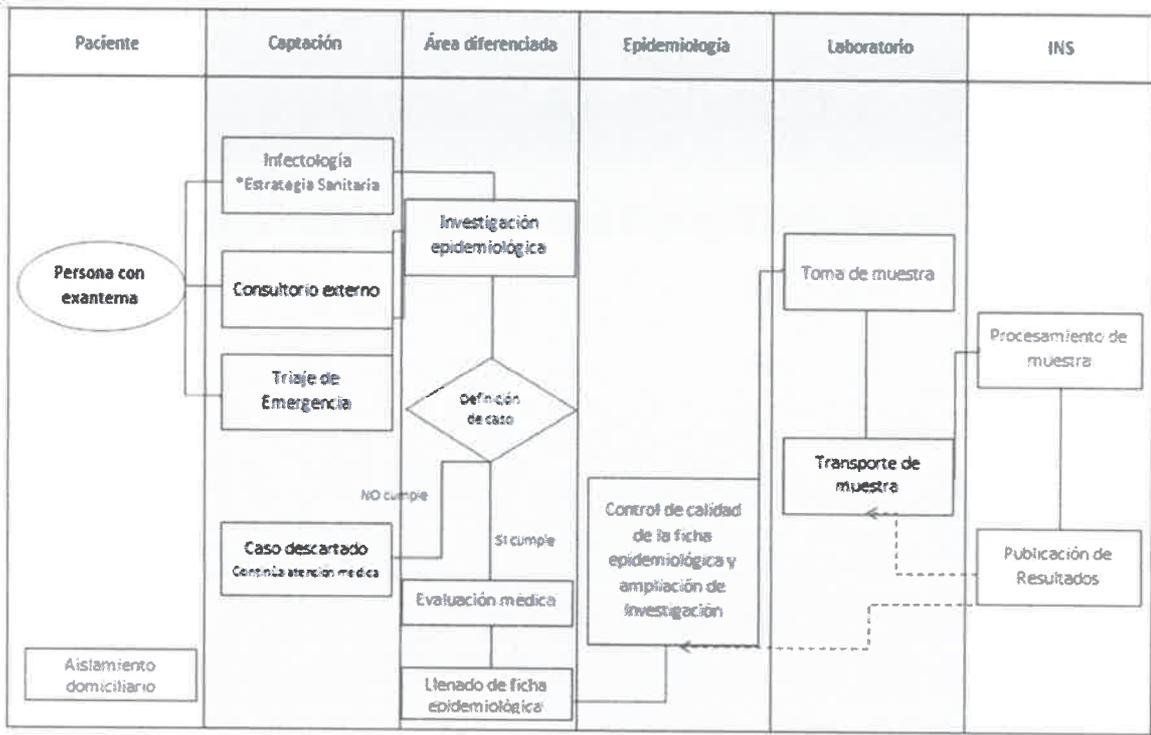
**ANEXO N° 4
PERSONAL ASISTENCIAL PEAS ACTIVO**

Grupo Ocupacional	Nombrados	CAS	CAS Temporal	Total	%
Médicos	160	39	89	288	19.34
Médicos Residentes	118	0	0	118	7.92
Enfermeras	184	53	50	287	19.27
Obstetra	48	7	10	65	4.37
Químico Farmacéuticos	10	1	10	21	1.41
Cirujanos Dentista	5	3	0	8	0.54
Psicólogos	12	0	2	14	0.94
Nutricionista	6	0	1	7	0.47
Trabajadora social/ asistente social	18	0	1	19	1.28
Biólogo	3	2	2	7	0.47
Tecnólogo Medico	41	12	25	78	5.24
Técnico de Enfermería	234	80	95	409	27.47
Técnico de Farmacia	15	9	15	39	2.62
Técnico de Laboratorio	32	14	10	56	3.76
Técnico Nutrición	28	5	0	33	2.22
Técnico Radiología	1	0	0	1	0.07
Técnico Rehabilitación – Fisioterapeuta	1	2	0	3	0.20
Técnico Sanitario	2	0	0	2	0.13
Auxiliar de Enfermería	8	0	0	8	0.54
Auxiliar Asistencial	9	0	11	20	1.34
Auxiliar de Nutrición	4	0	0	4	0.27
Auxiliar de Laboratorio	2	0	0	2	0.13
Total	941	227	321	1489	100.00

Fuente: POA-2022

ANEXO N° 5

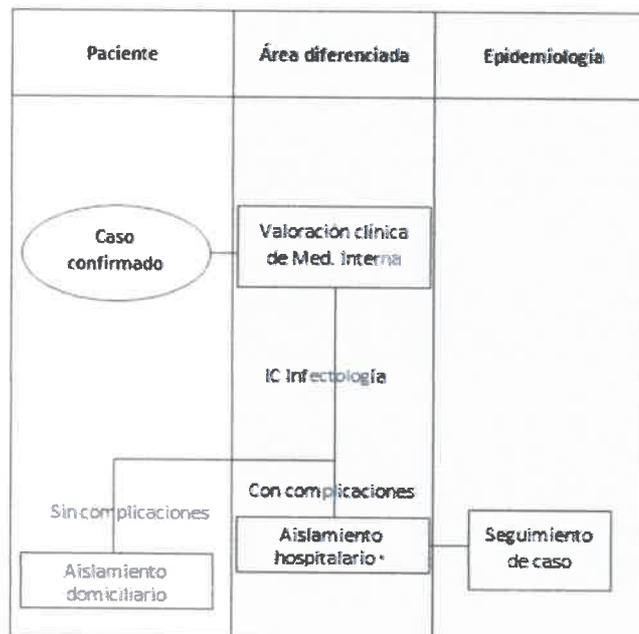
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN ANTE CASOS PROBABLES DE VIRUELA DEL MONO



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ANEXO N° 6

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN ANTE CASOS CONFIRMADOS DE VIRUELA DEL MONO



* El aislamiento Hospitalario puede darse en HNSEB o previa coordinación de referencia a Hospital Cayetano Heredia.

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



**ANEXO N° 7
SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO**

MUESTRA*	CANTIDAD/MEDIO	PRUEBA	PATÓGENO	PROPÓSITO
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 dos hisopos	PCR	Variola, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
		PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnóstico
Piel escalfada y/o costras	1 tubo con medio de transporte viral**	PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnóstico
Hisopado nasofaríngeo/oro faríngeo	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los dos hisopos	PCR	Variola, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
		PCR	Viruela de mono	Recomendado para el diagnóstico si es factible, en adición a las muestras dérmicas
Sangre (suero)	1 criovial con 2 ml de suero	Detección de anticuerpos IgG/IgM	Variola, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
	1 criovial con 0.5 ml de suero	RPR o VDRL FTA o TPHA	Sífilis	Diagnóstico diferencial
	1 criovial con 1 ml de suero	Detección de anticuerpos IgG/IgM	Viruela de mono	Complementa al diagnóstico o investigación

Fuente: INS

ANEXO N° 8
FICHA DE INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIRUELA DEL MONO

Fecha de investigación		Fecha de notificación de EE.SS a Microrred, Red o RIS		Fecha de notificación de Microrred, Red o RIS a DIRESA/GERESA/DIRIS		Fecha de notificación de DIRESA/GERESA/DIRIS al CDC																	
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION: 1. Fecha: ____/____/____ 2. SE: <input type="text"/> 3. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____ 4. RSS/RIS: _____ 5. Inst. Adm. MINSa <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> 6. EESS: _____ FF.AA/Sanidad <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> 7. Servicio/CERITS donde se identificó el caso: _____																							
II. DATOS DEL PACIENTE: 8. Apellidos y nombres: _____ 9. N° celular: _____ 10. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 11. Edad: <input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses 12. N° DNI/CE/PASS: _____ 13. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino 14. Orientación sexual: <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Homosexual 15. Etnia / Raza: <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino ==>> Pueblo etnico: _____ <input type="checkbox"/> Asiatico descendiente <input type="checkbox"/> Afro descendiente <input type="checkbox"/> Indigena amazónico ==>> Pueblo etnico: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____ 16. Ocupación (considerar trabajador(a) sexual): _____ 17. Gestante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 18. N° de semanas de gestación: <input type="text"/> 19. Domicilio actual: _____ 20. Referencia del dom: _____ 21. Distrito: _____ 22. Provincia: _____ 23. Departamento: _____ 24. Nacionalidad: _____ 25. Tiempo de residencia en Perú: _____																							
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCION: 26. País de procedencia: _____ 27. ¿ En los últimos 21 días antes de iniciar síntomas, viajó? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <table border="1"> <thead> <tr> <th>País donde viajó</th> <th>Estado/región/municipio</th> <th>Fecha de ida</th> <th>Fecha de retorno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> 28. ¿ En los últimos 21 días antes de iniciar síntomas, viajó? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <table border="1"> <thead> <tr> <th>Departamento donde viajó</th> <th>Provincia/distrito</th> <th>Fecha de ida</th> <th>Fecha de retorno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> 29. ¿En los últimos 21 días antes del inicio de síntomas, acudió? (Marcar) <input type="checkbox"/> Sauna (nombre): _____ <input type="checkbox"/> Concierto <input type="checkbox"/> Discoteca <input type="checkbox"/> Club sexual <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Show privado <input type="checkbox"/> Otros: _____								País donde viajó	Estado/región/municipio	Fecha de ida	Fecha de retorno					Departamento donde viajó	Provincia/distrito	Fecha de ida	Fecha de retorno				
País donde viajó	Estado/región/municipio	Fecha de ida	Fecha de retorno																				
Departamento donde viajó	Provincia/distrito	Fecha de ida	Fecha de retorno																				
IV. EXPOSICIÓN DE RIESGO: 30. En los últimos 21 días antes del inicio de los exantemas, ha tenido contacto con: (Marcar el tipo de contacto) <input type="checkbox"/> Persona con viruela del mono (Apellidos y nombres y N° de celular): _____ <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales con su pareja <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales con desconocido(a) o parejas múltiples. <input type="checkbox"/> Personas con exantemas <input type="checkbox"/> Material potencialmente contaminado (ropa, sábanas.) Otros: _____ 31. ¿Dónde tuvo el contacto mencionado? <input type="checkbox"/> Fiesta <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Sauna <input type="checkbox"/> Club sexual <input type="checkbox"/> EESS Otros: _____ 32. ¿Tiene contacto frecuente con animales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: _____																							
V. CONTACTOS: 33. N° de contactos directos (especificar el número de contactos directos): Domiciliarios: _____ Trabajo: _____ Parejas sexuales: _____ Sociales: _____ Otros (especificar): _____ {Completar el censo de contactos según formato de: "Censo y seguimiento de contactos" AE N°16-2022}																							
VI. ANTECEDENTES CLINICOS: 34. Estado inmunológico deprimido: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido De ser Si la respuesta, completar: <input type="checkbox"/> Por enfermedad ==>> <input type="checkbox"/> VIH con TAR / Recuento de CD4: _____ <input type="checkbox"/> VIH sin TAR Otros: _____ <input type="checkbox"/> Por medicación ==>> <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Otros: _____ 35. ¿Tuvo sífilis en el último año? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Otras ITS, especifique: _____																							

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PRESENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE VIRUELA SIMICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2022.

VII. CUADRO CLINICO:

36. Fecha de inicio de síntomas (FIS): ____/____/____ 37. Fecha de inicio del exantema agudo: ____/____/____

38. Signos y síntomas:

Fiebre(>38,5°C) Mialgia Dolor de espalda Astenia Dolor de garganta Cefalea Diarrea

Vómitos Linfadenopatía localizada Linfadenopatía generalizada Fatiga Otros: _____

39. Distribución de los exantemas:

Localizado Generalizado

40. Distribución del exantema (enumerar en gráfico según orden de aparición de los exantemas):

Donde apareció los exantemas Como está distribuido los exantemas en el examen físico



41. Estadio de los exantemas en el momento de la evaluación clínica (marcar las opciones que correspondan):

Mácúla (ronchas rojas de base plana) Pápula (roncha roja elevada) Vesícula (ampolla llena de líquidos)

Pústula (ampolla con pus) Costra

42. Tipo de presentación de los exantemas:

Monomórfico (presencia de exantemas en un solo estadio). Polimórfico (presencia de exantemas en varios estadios).

43. Hospitalizado: Si No Ingreso: ____/____/____ Alta: ____/____/____
Hospital: _____

44. UCI: Si No Ingreso: ____/____/____ Alta: ____/____/____
Hospital: _____

45. Defunción: Si No Fecha: ____/____/____

VIII. LABORATORIO:

Tipo de muestra:	Fecha de toma de muestra	Fecha de resultado	Resultado
<input type="checkbox"/> Hisopado de lesión dérmica	____/____/____	____/____/____	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Piel esfacelada o costra	____/____/____	____/____/____	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo	____/____/____	____/____/____	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sangre	____/____/____	____/____/____	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>

IX. CLASIFICACIÓN DEL CASO:

Probable Confirmado Descartado

X. OBSERVACIONES:

XI. INVESTIGADOR:

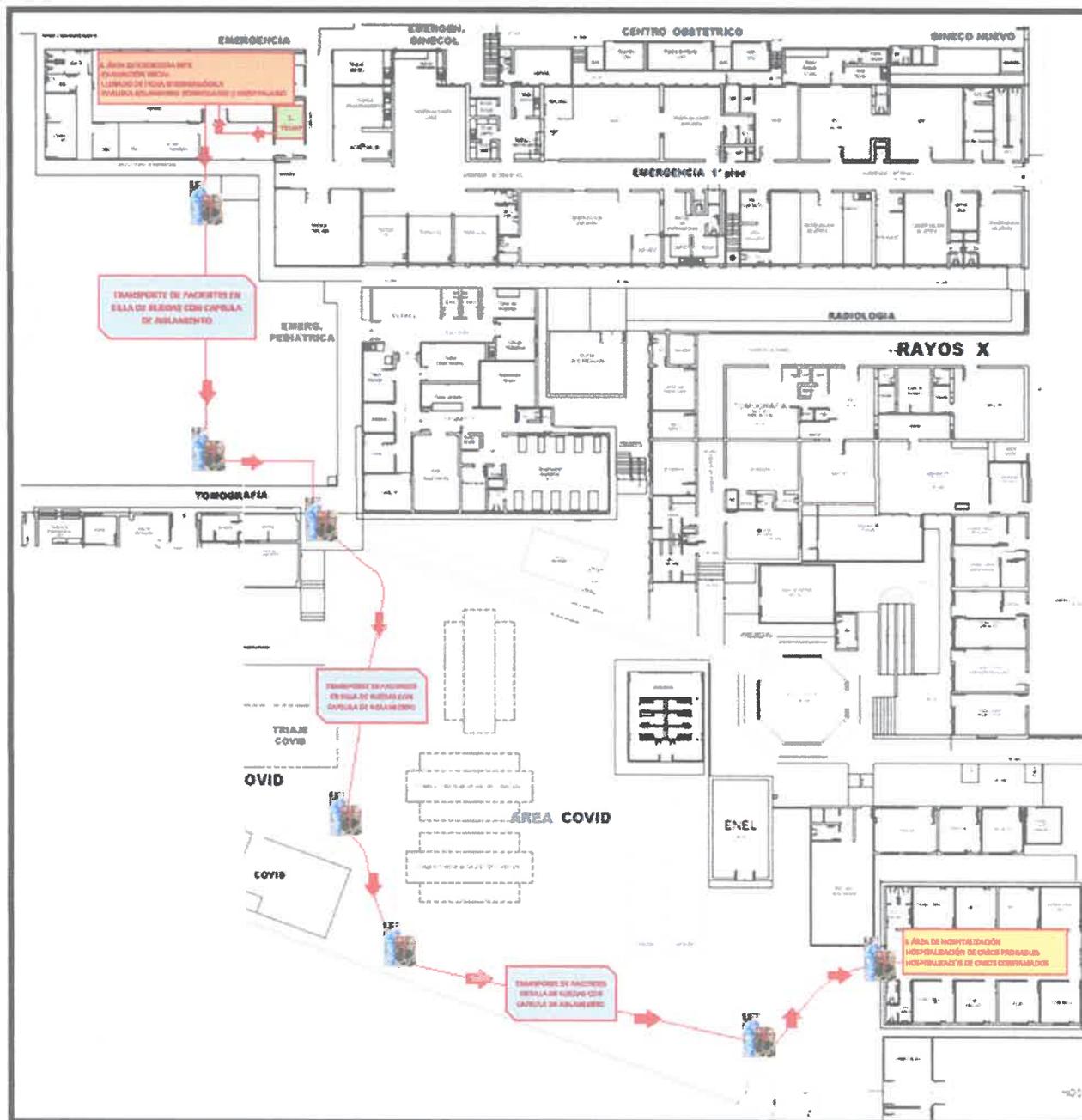
47. Persona que investiga el caso: _____

48. Cargo: _____

49. Teléfono: _____ Firma y sello



ANEXO N° 9
FLUJOGRAMA EN PLANO PARA LA ATENCIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES
PROBABLES DE VIRUELA DE MONO



Fuente: Planos proporcionados por la Oficina de Planeamiento del HNSEB.
Flujograma elaborado por OESA en coordinación con Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y UFRD.





RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 05 AGO 2022

Visto: El Expediente N°011523-2022 que contiene la Nota Informativa N°102-2022-UGRD-HSEB de la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, quien solicita la aprobación del Plan Anual de Contingencia frente a la presencia de casos sospechosos o confirmados de Viruela Símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales; y

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N°013-2006-SA "Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", en lo que respecta a la Garantía de la Calidad y Seguridad de la Atención, señala que: *"Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posible en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda"*;

Que, la Ley N°28551 Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia, tiene como objeto establecer la obligación y procedimiento para la elaboración y presentación de planes de contingencia, con sujeción a los objetivos, principios y estrategias del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, de fecha 15 de julio del 2019, se aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", que tiene la finalidad de fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud, en el marco de la Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD);

Que, el Ministerio de Salud tiene como principal acción vigilar los casos y rastrear contactos para frenar las cadenas de transmisión de persona a persona y así detener la propagación de la enfermedad, es por ello que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) publicó la Alerta Epidemiológica AE 010-2022* y el Instituto Nacional de Salud (INS) emitió el Informe Técnico N°035-2022-UIE-CNSP/INS, referido al aumento de casos notificados de viruela del mono en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, España, Portugal, Estados y Canadá, en la que recomiendan la investigación por laboratorio, de todo caso probable, requiriendo obtener muestras de: Hisopado de las lesiones (del líquido de las vesículas o pústulas y del lecho de la lesión) con hisopado de dacrón o poliéster, muestras de las costras secas y suero;

Que, con el documento del Visto, la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre, ha formulado el Plan de Contingencia frente a la presencia de casos sospechosos o confirmados de



viruela símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el cual, tiene como objetivo general lograr fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción de la viruela símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, priorizando los puntos de entrada, atención, toma de muestra y aislamiento de los pacientes con sospecha de infección o confirmación de la misma;

Que, mediante la Nota Informativa N°123-2022-OEPE-HNSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el Equipo de Trabajo de Planeamiento mediante la Nota Informativa N°018-2022-EP-OEPE-HNSEB, ha emitido opinión técnica favorable al Plan de Contingencia frente a la presencia de casos sospechosos o confirmados de viruela símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el cual cumple con lo dispuesto en la normatividad vigente y recomienda se derive a la Oficina de Asesoría Jurídica, para el trámite correspondiente para su aprobación;

Que, mediante el Memorando N°323-2022-D.A.-HNSEB el Director Adjunto remite a la Oficina de Asesoría Jurídica, el aludido Plan para la formalización de la aprobación;

Estando a lo solicitado, y con la opinión técnica favorable de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, resulta conveniente la aprobación del Plan de Contingencia frente a la presencia de casos sospechosos o confirmados de viruela símica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mediante acto resolutivo, y;

En uso de las facultades conferidas en el Artículo 11° Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Sergio E. Bernales", aprobado mediante Resolución Ministerial N°795-2003-SA/DM, modificado por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 142-2008; y con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar el "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PRESENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°. - Encargar a la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, se ejecuten las medidas preventivas con los Responsables de la Unidades Productoras de Servicio de Salud.

Artículo 3°. - Disponer, a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución con su anexo, en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese y comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mg. ORLANDO HERRERA ALANIA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 26426

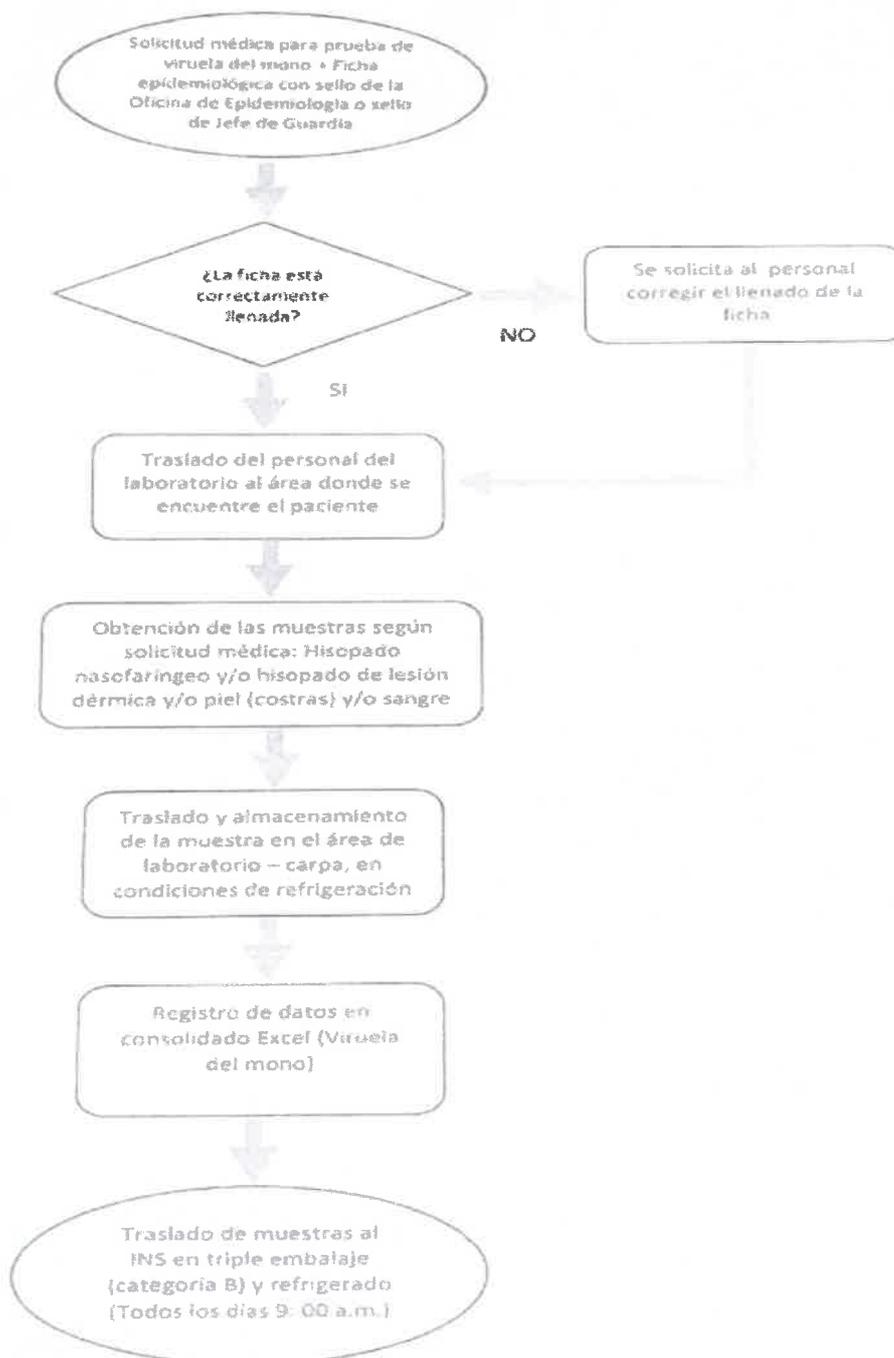
OFHA/SAHM/LHVC/JZB/mse

DISTRIBUCIÓN:

- () Dirección General
- () Dirección Adjunta
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () UGRD - EMED
- () Oficina de Comunicaciones
- () Archivo



ANEXO N° 10
FLUJOGRAMA PARA TOMA DE MUESTRA DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE VIRUELA DEL MONO



Fuente: Departamento de Patología clínica y Anatomía patológica