



Resolución Directoral

Lima, 31 de Enero.... de 2025

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 46239-2024, que contiene, entre otros documentos, el proyecto del Documento Técnico: "Plan de Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono (Mpx), del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2025";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que, el Estado determina la Política Nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servidores de salud;

Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el literal c) del numeral 6.2 del artículo 6° de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), señala que, la Implementación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres se logra mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y acciones relacionadas, entre otros, con el proceso de preparación, respuesta y rehabilitación, referido a las acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas, así como la rehabilitación de los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades de la zona afectada por el desastre;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, se aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030, planteando como Objetivo Nacional: Reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres en el territorio, lo que se verá reflejada en el cumplimiento de los logros de los objetivos prioritarios de la POLÍTICA NACIONAL DE GRD al 2050;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 776-2022/MINSA, se aprobó la NTS N° 191-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de pacientes afectados por viruela del mono (viruela símica)- Monkeypox, el mismo que tiene la finalidad de contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por el virus de la viruela del mono (viruela símica- Monkeypox), reduciendo los daños a la salud o complicaciones;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 883-2022/MINSA, se aprobó la NTS N° 195-MINSA/CDC-2022: Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de viruela del mono (viruela símica) en el Perú, el cual tiene como objetivo general establecer los lineamientos para la



vigilancia e investigación epidemiológica de casos y contactos de viruela del mono en el ámbito nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 909-2022/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono, el cual tiene como finalidad de contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo frente a la viruela del mono, con el objetivo de reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad por la viruela del mono en la población del país;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio de 2021, se aprobó las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la misma que en su numeral 6.1.4, señala entre los tipos de documentos normativos, al Documento Técnico, cuya finalidad es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población general, basado en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada, y respaldado por las normas vigentes que corresponden. Por su contenido, algunos serán de obligatorio cumplimiento, dentro de los cuales se encuentran los planes de diversa naturaleza;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 326 - MINSA/OGPPM-2022: "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", con la finalidad de contribuir al logro de los objetivos institucionales y sectoriales mediante la estandarización de Planes Específicos en el Ministerio de Salud (MINSA), que se orienten a lograr la operatividad de las intervenciones sanitarias y administrativas relevantes;



Que, el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, señala que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, tiene entre sus funciones generales : "b) *Detectar, investigar informar y controlar ocurrencia de brotes epidémicos; así como la vigilancia Epidemiológica con posterioridad a Desastres en el Nivel Hospitalario.*" y " d) *Proponer, ejecutar y evaluar la vigilancia epidemiológica para daños que ocurren en el nivel hospitalario en pacientes y personal y recomendar las estrategias de intervención.*";



Que, el proyecto del Documento Técnico: "Plan de Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono (Mpox), del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2025", tiene como finalidad contribuir a la identificación temprana de la población afectada Mpox que acuda al hospital;

Que, mediante Nota Informativa N° 016-2025-OESA-HNDM, de fecha de 16 de enero de 2025, el Jefe(e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite el proyecto del Documento Técnico: "Plan de Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono (Mpox), del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2025", para su aprobación;



Que, mediante Informe N° 006-2025-OEPE-EPP-002-EPP-HNDM, de fecha 22 de enero de 2025, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, concluye lo siguiente: "(...) El Equipo de Presupuesto de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, luego del análisis respectivo, informa que, a la fecha del presente informe se cuenta con saldo de libre certificación por un monto de S/. 1,000.00 soles, para financiar el "Plan de Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono (Mpox), del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2025";



Resolución Directoral

Lima, 31 de Enero.... de 2025



Estando a lo propuesto por el Jefe(e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;

Con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;



De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 0886-2023/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2023, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (MPOX), DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - 2025", el que en veinte (20) páginas, forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 2°.- Disponer que, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, realice la difusión, seguimiento, evaluación, ejecución del Documento Técnico: "Plan de Vigilancia Epidemiológica de la Viruela del Mono (Mpx), del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2025", aprobado por la presente resolución.

Artículo 3°.- Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución realice la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.



Regístrese, comuníquese y publíquese;



VRGP/JEVT/DLPA/dlpa
C.c.:

- Dirección General.
- Dirección Adjunta
- Org. de Control Institucional.
- Ofic. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Ofic. Ejecutiva de Administración.
- Ofic. Epidemiología y Salud Ambiental.
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Ofic. Estadística e Informática
- Archivo.



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO
(Mpox), HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO” 2025**

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. FINALIDAD	1
III. OBJETIVOS	1
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	2
V. BASE LEGAL	2
VI. CONTENIDO	3
6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	3
6.1.1. Definiciones operativas	3
6.1.2. Cuadro clínico:	5
6.1.3. Disposiciones específicas:	6
6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA VIRUELA DEL MONO	7
6.2.1. Antecedentes	7
6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)	9
6.2.3. Causas del problema	12
6.2.4. Población o entidades objetivo:	12
6.2.5. Alternativas de solución	13
6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PEI Y ARTICULACIÓN OPERATIVA AL POI	13
6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO	13
6.4.1. Fortalecer los procesos para la captación de casos de Mpox.	13
6.4.2. Fortalecer los procesos para la toma de muestra de Mpox.	13
6.4.3. Fortalecer la notificación oportuna de casos de Mpox	14
6.5 PRESUPUESTO	14
6.6 FINANCIAMIENTO	14
6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN	14
VII. RESPONSABILIDADES	14
VIII. ANEXOS:	15
IX. BIBLIOGRAFIA	19



I. INTRODUCCIÓN

La viruela del mono (VDM) o Mpox es una enfermedad causada por el virus del mismo nombre que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Se conoce que existen dos variantes del virus que origina la viruela del mono, uno proviene de África Central y otro de África Occidental, este último genera enfermedad autolimitante y menos virulenta, con una tasa de letalidad del 0 a 6%; por otro lado, la variante de África Central es mucho más infecciosa y su tasa de letalidad llega hasta el 11%. En África, la infección de la viruela del mono se ha detectado en algunas especies de roedores y primates. La información sobre la evolución natural de esta virosis es limitada, por lo que, es necesario ampliar más estudios para identificar el reservorio del virus de la viruela del mono y la forma en que se mantiene en la naturaleza.

La transmisión se produce a través de la saliva/excreciones respiratorias o por contacto con el exudado de la lesión o el material de la costra. La excreción viral a través de las heces puede representar otra fuente de exposición. El cuadro clínico de la viruela del mono se parece mucho al de la viruela, pero la principal diferencia es el agrandamiento de los ganglios linfáticos que ocurre temprano, a menudo al inicio de la fiebre. Por lo general, aparece una erupción 1 a 3 días después del inicio de la fiebre y la linfadenopatía, con lesiones que aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar.

El primer caso de Mpox en el Perú se confirmó el 26 de junio del 2022, en la semana epidemiológica (SE) 26. En el 2022 se notificaron 3697 casos confirmados. El mayor número de casos se presentó durante la SE 32-2022 (del 07 al 13 de agosto); para luego descender progresivamente en las siguientes semanas. De los 3697 casos el 77.63% (2870/3697) procedieron de 64 distritos de Lima y 22.37% (827/3697) corresponden a 20 regiones del país. Este brote se presentó mayoritariamente en el sexo masculino (96,2%), en las etapas de vida adulto (60,8%) y joven (38,2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango entre 2 a 73 años; afectando principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (71,5%) y a las personas viviendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibía tratamiento antirretroviral (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto con un caso confirmado.

Hasta la semana epidemiológica 51 (SE51), en la DIRIS Lima Centro se han identificado 36 casos de Mpox; y en nuestro Hospital se identificó 01 caso durante el año 2024.

El Equipo de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Nacional "Dos de Mayo", elabora el presente plan, a fin de contribuir al diagnóstico precoz de los casos de Mpox que acudan a nuestra institución durante el año 2025.

II. FINALIDAD

Contribuir a la identificación temprana de la población afectada con Mpox que acuda al Hospital Nacional "Dos de Mayo".

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la capacidad de detección temprana de nuestro hospital para identificar y confirmar casos de Mpox en la población que acude a la institución.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la vigilancia epidemiológica para la identificación los casos de Mpox
- Fortalecer los procedimientos de obtención, conservación y transporte de muestras de casos de Mpox para su respectivo procesamiento
- Reforzar la notificación oportuna de casos de Mpox.



IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de Vigilancia aplicación obligatoria para todos los niveles de atención y unidades orgánicas del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

V. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
3. Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
4. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud
5. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
6. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
7. Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE.V.01. "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias".
8. Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01: "Notificación de Brotes, Epidemias, y otros eventos de Importancia para la Salud Pública".
9. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
10. Resolución Ministerial N° 909-2022-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono
11. Resolución Ministerial N° 776-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 191-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela del mono (viruela símica) – Monkeypox; y deroga la Resolución Ministerial N° 479-2022/MINSA.
12. Resolución Ministerial N° 883-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 195-MINSA/CDC-2022, Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de viruela del mono (viruela símica) en el Perú.
13. Resolución Directoral N° 008-2018/D/HNDM, que aprueba la Guía Técnica: "Guía para la Higiene de Manos en el HNDM 2017".
14. Alerta Epidemiológica. Riesgo de importación de casos de viruela del mono en el Perú Código: AE 012-2022
15. Alerta Epidemiológica. Incremento de casos de viruela del mono en el mundo y el riesgo de introducción en el Perú. Año 2022, Código: AE 014 -2022
16. Alerta Epidemiológica. Casos de viruela del mono en Lima y riesgo de propagación a otras regiones. Perú, 2022. Código: AE 016-2022
17. Alerta Epidemiológica. Riesgo de introducción del clado Ib de Mpox en el Perú. Código: AE 008 -2024
18. Alerta Epidemiológica: Actualización de la alerta por el riesgo de introducción del clado Ib de Mpox en el Perú. Código: AE – CDC - 009 -2024



VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

6.1.1. Definiciones operativas

- ✓ **Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual a una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de viruela del mono y que no requiera hospitalización se le indica aislamiento en su vivienda. Durante el aislamiento se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de veintiún (21) días contados a partir de la fecha de inicio de síntomas o hasta la desaparición de las lesiones costrosas.
- ✓ **Búsqueda Activa Institucional (BAI):** Procedimiento que trata de identificar casos sujetos a notificación que por alguna razón no fueron captados y notificados por el sistema de vigilancia epidemiológica institucional.
- ✓ **Casos para efectos de la vigilancia epidemiológica:**
 - **Caso Sospechoso:** Paciente con lesiones en piel, máculas que evolucionan a vesículas, pústulas y costras que generalmente están precedidas por fiebre y malestar general y linfadenopatías; las lesiones pueden ser pocas (menos de 10) o muchas y ubicarse en genitales

Caso probable				
Lesión cardinal		Clinico	Epidemiológico	Exclusión
Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo	Y	Presencia de uno o más de los siguientes síntomas: Fiebre ($T^{\circ} > 38.5^{\circ}C$). • Cefalea. • Mialgia. • Dolor de espalda. • Astenia. • Linfadenopatías.	• 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 antecedente de viaje a un país con casos confirmados en los 21 días previos al inicio de los síntomas Ver link: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/subsistema-de-vigilancia/zoonoticas/viruela-del-mono/	Y Cuya causa del exantema agudo ha sido identificada el agente etiológico; sin embargo, de cumplir con la definición de caso probable se debe realizar la obtención de muestra para viruela del mono considerando posible coinfección.

- **Caso probable:** Persona que presenta un salpullido (exantema) agudo inexplicable en piel o mucosas, en cualquier parte de su cuerpo y/o presentan lesiones que producen síntomas de inflamación en mucosa oral, vaginal o anorrectal, dificultad y sangrado al defecar. Además, debe cumplir con uno o más criterio
 - Vinculo epidemiológico con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los últimos 21 días antes del inicio de los síntomas o sarpullido agudo.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (Mpox),
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" 2025

- Pertenece al grupo de mayor riesgo (Homosexual, bisexual)
- Cuenta con una o más parejas sexuales en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.
- Contacto físico directo con materiales contaminados (secreciones) 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 sarpullido agudo.
- **Caso Confirmado:** Persona que cumple la definición de caso probable y tiene confirmación por resultado de laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular.
- **Caso descartado:** persona que no cumple con los criterios clínicos o epidemiológicos y resultado negativo en la prueba molecular para Mpox.

✓ **Casos según severidad:**

- **Caso Leve:** 10 a menos lesiones en piel, sin signos de alarma, sin alteraciones en los exámenes de laboratorio, sin ningún signo de complicación clínica.
- **Caso Moderada:** 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 albumina).
- **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 período 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:

- 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 ha atendido al paciente, contactos en el ámbito laboral y social.
- Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites usados por un caso confirmado de viruela del mono durante el período infeccioso, sin el equipo de protección personal adecuado (o con incidencias en su utilización).
- Relaciones sexuales con un caso probable o confirmado.
- Todo caso que haya tocado lesiones de la piel u objetos contaminados sin guantes.
- Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos o muestras de laboratorio de un caso confirmado.

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

✓ **Fallecido por viruela del mono (Mpox):**

- **Fallecido confirmado:** Caso confirmado de viruela del mono (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 viruela del mono (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. Vínculo epidemiológico con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los últimos 21 días antes del inicio de los síntomas o sarpullido agudo.
 - **Fallecido compatible:** Caso probable de Mpox, con numerosas lesiones y síntomas graves, que fallece como consecuencia de la evolución clínica o de la enfermedad, y no cuenta con resultados de apoyo diagnóstico con complicaciones por Viruela del mono (Mpox) sin prueba molecular. También podemos definir al caso fallecido con certificado médico de defunción con diagnóstico de viruela del mono (Mpox) como causa básica de la muerte, o como causa contribuyente sin otra causa que explique la defunción y que no cuenta con ningún resultado de laboratorio.
- ✓ **Seguimiento de contactos:** Actividad de seguimiento realizada a los contactos estrechos de casos probables o confirmados que se realiza durante 21 días a partir del último día de contacto con el caso. Si apareciera un síntoma durante el seguimiento, se convierte en caso sospechoso y debe ser aislado.
 - ✓ **Vigilancia epidemiológica:** proceso de recolección, análisis, interpretación y difusión sistemática de datos, que permite observar la frecuencia, la tendencia, distribución de enfermedades y eventos de salud pública, las mismas que sirven para realizar recomendaciones de acciones oportunistas de prevención y control.
 - ✓ **Vigilancia de los trabajadores sanitarios expuestos:** Seguimiento de trabajador de la salud, que haya atendido a una persona con Viruela de mono (Mpox) probable o confirmada, que deben estar alerta al desarrollo de síntomas que podrían sugerir una infección por este virus, dentro de los 21 días después de la última fecha de atención.

6.1.2. Cuadro clínico:

La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente. La transmisión a través de gotículas respiratorias suele requerir un contacto cara a cara prolongado, lo que aumenta el riesgo para los profesionales de la salud, los miembros del hogar y otros contactos estrechos de casos activos.

Sin embargo, la cadena de transmisión documentada más larga en una comunidad ha aumentado en los últimos años de seis a nueve infecciones sucesivas de persona a persona. Esto puede ser un reflejo de la disminución de la inmunidad en todas las comunidades debido al cese de la vacunación contra la viruela.

La transmisión también puede producirse a través de la placenta de la madre al feto (lo que puede generar casos de viruela símica congénita) o por contacto estrecho durante y después del nacimiento. Si bien el contacto físico estrecho es un factor de riesgo bien conocido para la transmisión, no está claro en este momento si la viruela símica puede transmitirse específicamente a través de las vías de transmisión sexual.

Respecto a la afectación de la enfermedad esta varía de leve a grave y mortal. Presentándose el cuadro clínico en 3 fases o períodos:

- **Período de INCUBACIÓN:** usualmente 5 a 7 días, pero puede ser hasta 21 días. En esta fase no hay transmisión.
- **Fase PODRÓMICA:** Días 0 a 5, luego del inicio de síntomas; se presenta fiebre, cefalea moderada a intensa, mialgias, fatiga y adenopatías que lo caracterizan. Puede haber transmisión incluso en esta fase.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (Mpox),
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" 2025

- Fase ERUPTIVA: Aparición de lesiones dérmicas 1 a 5 días posteriores a la aparición de fiebre. La evolución de la lesión en la piel progresa en 4 estadios: máculas, pápulas, vesículas y pústulas, con posterior aparición de costras y resolución de lesiones el día 14. Las regiones afectadas son: facial (95%), palmar de pies y manos (75%), mucosa oral (70%), genital (30%), conjuntivas (20%) y corneal (< 1%). Usualmente inician en zona facial o genital con posterior diseminación corporal. Duración de síntomas: 2 a 4 semanas. En esta fase es posible la transmisión de persona a persona.

Las complicaciones registradas incluyen vómitos, diarrea, conjuntivitis, cicatrización de la córnea, sepsis, encefalitis y bronconeumonía. La cicatrización permanente con hoyuelos secundaria a una sobreinfección bacteriana es común a largo plazo: secuela. Se han notificado abortos espontáneos y enfermedades más graves en mujeres embarazadas.

Factores de riesgo y complicaciones, habitualmente, la infección por el virus de viruela del mono no conlleva a complicaciones, sin embargo, la presencia de los siguientes factores puede relacionarse a mayor gravedad:

- Niños
- Gestantes
- Pacientes con VIH, especialmente sin control adecuado.
- Inmunosuprimidos.
- Personas con lesiones crónicas en piel o quemaduras recientes (por riesgo de contaminación bacteriana).

Se debe valorar la posibilidad de hospitalización a estos grupos de riesgo para un monitoreo cercano.

Entre las posibles complicaciones reportadas se tienen:

- Sobreinfecciones de piel y partes blandas (que es la complicación más frecuente de acuerdo a gravedad pueden ser manejados en domicilio o establecimiento hospitalario).
- Infección ocular
- Hiper o hipopigmentación cutánea
- Cicatrización corneal permanente
- Neumonía
- Sepsis
- Encefalitis.

6.1.3. Disposiciones específicas:

- ✓ Se deberá garantizar y exigir el uso de DOBLE mascarilla descartable al usuario y su acompañante, brindar alcohol gel para higiene de manos y dirigirlo y/o orientarlo al área de triaje diferenciado.
- ✓ El triaje diferenciado para pacientes con EXANTEMA AGUDO será la zona de las "carpas", puerta de ingreso N° 1, para identificar oportunamente los casos sospechosos y reducir la transmisión de viruela del mono.
- ✓ El médico tratante a cargo de la atención realiza anamnesis y examen clínico, identifica factores de riesgo, signos de alarma y realiza el diagnóstico del caso, procede al llenado de la ficha de investigación clínico epidemiológico y a llenar la orden de laboratorio en concordancia con la ficha señalada. Así también, la clasificación del caso (leve, moderado o severo) para definir el manejo correspondiente.



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (Mpox),
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" 2025**

- ✓ Los casos sospechosos / probables deben iniciar aislamiento hasta determinar la etiología que originó el exantema; de ser caso confirmado, deberá continuar el aislamiento hasta la caída total de las costras verificando la presencia de nueva piel.
- ✓ Si el paciente presenta signos de alarma se hospitaliza en la Sala Santa Rosa 2, que cuenta con baño para dos personas, así como los casos derivados de otros establecimientos de salud.
- ✓ Reportar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica de los pacientes hospitalizados.
- ✓ El responsable de epidemiología del hospital coordinará con DIRIS o la que haga sus veces para que se realice el seguimiento de los casos no hospitalizados, así como el estudio de contactos.
- ✓ El personal sanitario que atiende a estos casos o las personas que ingresen en la habitación de aislamiento, incluyendo familiares y personal de limpieza, debe de utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y aérea. El personal sanitario debe utilizar mascarilla N95 o similar, guantes descartables, mandilón descartables y gafas de protección ocular.
- ✓ Los procedimientos médicos especialmente aquellos que generen aerosoles y cualquier otro tipo de procedimientos sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o ventilación manual, requieren medidas para transmisión por vía aérea como presión negativas o extracción de aire.
- ✓ Es importante que el Servicio de Salud y Seguridad en el Trabajo del Hospital tenga un listado de todo el personal que atiende los casos, para su posterior seguimiento.
- ✓ Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente, se realiza en una ambulancia convencional, y el personal que intervenga en el transporte debe ser informado previamente y debe utilizar equipo de protección individual adecuado. Posteriormente al traslado, se realiza la desinfección de todas las superficies utilizando un desinfectante, como, solución de hipoclorito sódico 1:100, lejía de uso doméstico o amonio cuaternario.
- ✓ Todas las muestras del paciente recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y los trabajadores sanitarios que recogen dichas muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.
- ✓ Las muestras deben ser enviadas al Instituto Nacional de Salud para la lectura correspondiente bajo responsabilidad del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.
- ✓ Los residuos son residuos contaminados, que el personal de salud debe eliminar en bolsas rojas o contenedores, de ser el caso de material punzocortante, y desechados de acuerdo con la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" aprobada con resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA.

6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA VIRUELA DEL MONO

6.2.1. Antecedentes

La viruela símica se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años, en una región en la que la viruela se había erradicado en 1968. Desde entonces, la mayoría de los casos se han notificado en regiones rurales de bosques tropicales de la cuenca del Congo, sobre todo en la República Democrática del Congo, y se han notificado cada vez más casos humanos en toda África central y occidental.



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (Mpox),
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" 2025**

Desde 1970 se han notificado casos humanos de viruela símica en 11 países africanos: Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Côte d'Ivoire, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur. Se desconoce la verdadera carga de esta enfermedad. Por ejemplo, en 1996-1997 se notificó un brote en la República Democrática del Congo con una tasa de letalidad más baja y una tasa de ataque más alta de lo habitual. Se detectó un brote simultáneo de varicela (causada por el virus de la varicela, que no es un ortopoxvirus) y viruela símica que podría explicar los cambios reales o aparentes observados en la dinámica de transmisión en este caso. Desde 2017, Nigeria ha experimentado un brote de grandes proporciones, con más de 500 casos sospechosos y más de 200 casos confirmados, y una tasa de letalidad de aproximadamente el 3%.

En 2003, el primer brote de viruela símica fuera de África se produjo en los Estados Unidos de América (EE.UU.). Este brote causó en los EE. UU. más de 70 casos de viruela símica. Entre 2017 y 2018, se informaron brotes humanos de viruela del simio en la República Democrática del Congo (RDC), la República Centroafricana (RCA), Camerún, la República del Congo (ROC), Liberia y Nigeria ⁽⁶⁾. Asimismo, los viajeros infectados en Nigeria fueron el origen de los casos de viruela del simio en el Reino Unido en 2018 y 2019, Israel en 2018 y Singapur en 2019. Junto con los informes esporádicos de infecciones humanas con otros virus ortopoxvíricos, estos hechos invitan a especular que la viruela del simio humano emergente o reemergente podría llenar el nicho epidemiológico dejado vacante por la viruela.

En mayo de 2022, la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido notificó un grupo familiar de dos casos de viruela del simio en el Reino Unido. En los días siguientes, varios países informaron casos de viruela símica no relacionados con viajes a países endémicos. Hasta el 11 de julio de 2022, se han notificado un total de 9,647 casos confirmados en total, teniendo reportado en Perú 18 casos confirmados.

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. De los casos confirmados, el 73% eran varones. 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.

En nuestro país, hasta el 10 de agosto del 2024 (SE 32-2024), se han notificado 71 casos confirmados. El 74.6% (53/71) de los casos proceden del departamento de Lima y 25.4% (18/71) corresponden a 7 regiones del país (Callao, Junín, Ica, Huánuco, La Libertad, Lambayeque y Piura). Hasta la SE 32, los casos se han presentado mayoritariamente en el sexo masculino (89%) y en las etapas de vida adulto (68%) seguido de la etapa de vida joven (31%). El 87% de los casos se reportaron en HSH y el 68% en personas viviendo con VIH/SIDA.

Según el INS, el análisis filogenético global realizado que incluye 538 genomas del país indica que todos los genomas peruanos pertenecen al Clado IIb (Clado de África Occidental) y con mayor frecuencia el linaje B.1.6, B.1 y menor frecuencia B.1.1, B1.2, b.1.7, B.1.11, b1.20 y C.1. El análisis de 431 genomas peruanos, (incluida el primer caso confirmado de Mpox en el país junio-2022) están relacionados al clúster o conglomerado del linaje B.1.6, distribuido en 18 regiones y el Callao. Para el 2024 en el país entre SE1 - SE21 se observa mayoritariamente el linaje B.1.6, seguido de B.1.20 que fue detectado en EE. UU - 2023 por primera vez.

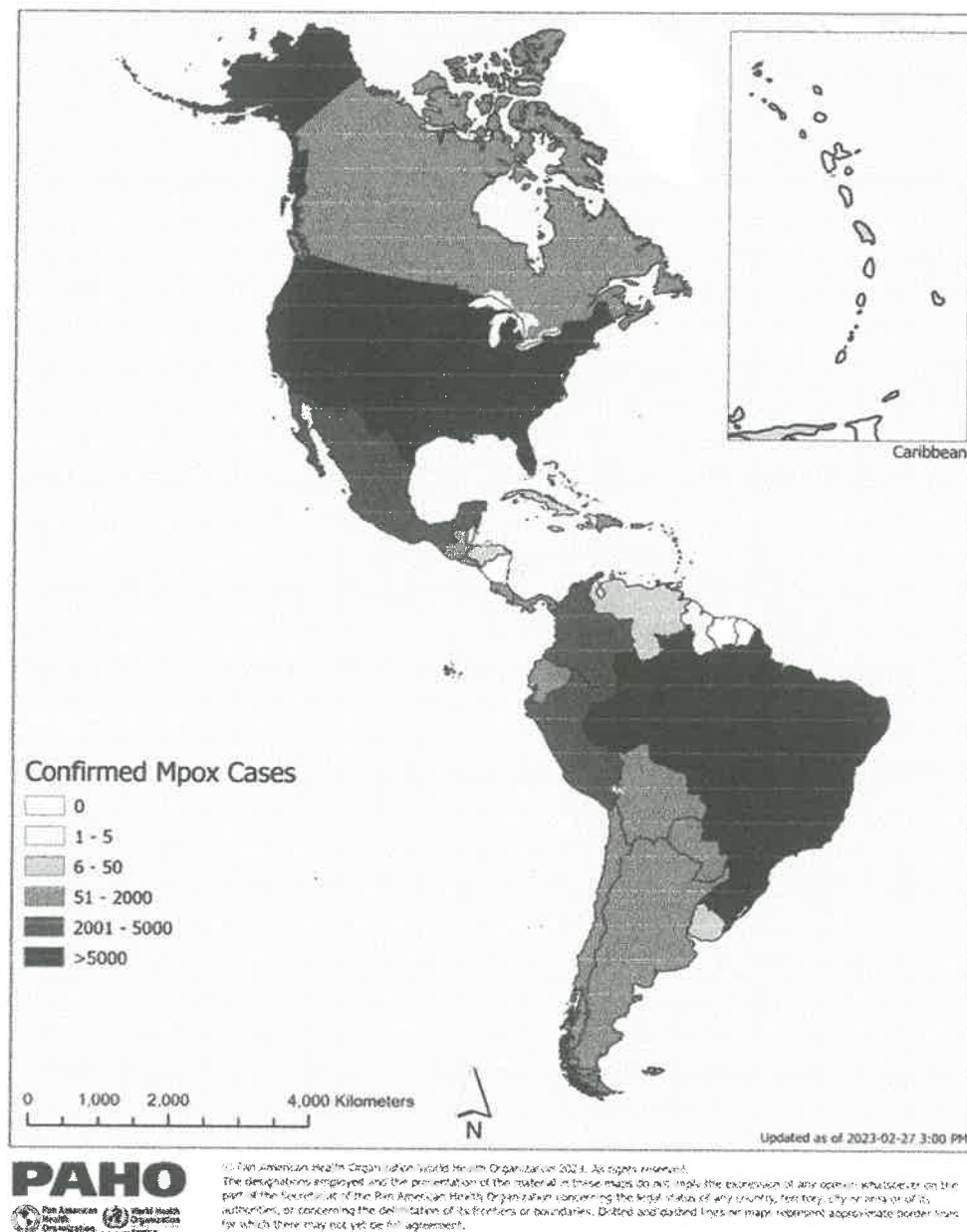
El 14 de agosto del 2024, el director general de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional, ante la aparición de un nuevo clado del virus de la Mpox y su rápida propagación en la República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países vecinos.



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (Mpox),
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" 2025**

Ante el actual contexto epidemiológico del Mpox en diferentes países del mundo, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) – MINSA, recomienda fortalecer la Vigilancia Epidemiológica del Mpox

Gráfico N° 01 Casos confirmados de Mpox en las Américas 2023



6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)

El Ministerio de Salud (MINSA) informó que, hasta el 23 de noviembre (Semana 47), se han logrado confirmar un total de 90 casos de Mpox en todo el país, el 87% han sido diagnosticados en Lima Metropolitana y el Callao.

**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (Mpox),
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" 2025**

Tabla N° 01 Casos confirmados de Viruela del Mono (Mpox) en el Perú-2024

PROCEDENCIA	#
LIMA METROPOLITANA	71
CALLAO	7
LA LIBERTAD	5
PIURA	2
ICA	2
HUANUCO	1
JUNIN	1
LIMA PROVINCIAS	1
TOTAL	90

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA.2024

Los distritos donde se identificaron más casos de Mpox son los siguientes: San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Comas, Los Olivos, Lima Cercado, Chorrillos, el Agustino, Miraflores, Rimac y Santiago de Surco.

**Tabla N° 02 Casos confirmados de Viruela de Mono (Mpox)
Por distrito de procedencia 2024**

DISTRITOS	CASOS	INCIDENCIA
SAN JUAN DE LURIGANCHO	7	0.08
SAN MARTIN DE PORRES	6	0.13
COMAS	5	0.17
LOS OLIVOS	5	0.27
LIMA	4	0.37
CHORRILLOS	4	0.27
EL AGUSTINO	4	0.43
MIRAFLORES	4	0.87
RIMAC	4	0.54
SANTIAGO DE SURCO	4	0.24
JESUS MARIA	3	1.1
PUENTE PIEDRA	3	0.24
SURQUILLO	3	0.97
CALLAO	2	0.19
VENTANILLA	2	0.25
ATE	2	0.14
BREÑA	2	1.01
LA VICTORIA	2	0.53
SAN LUIS	2	1.64
VILLA EL SALVADOR	2	0.23
BELLAVISTA	1	1.14
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	1	2.03
MI PERU	1	1.79
BARRANCO	1	2.75
UNCE	1	1.61
SAN ISIDRO	1	1.37
SAN MIGUEL	1	0.55
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0.21

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA.2024



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (Mpox),
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" 2025**

Los distritos con mayor incidencia en Lima y Callao fueron: Barranco, Carmen de la Legua y Reynoso, Mi Perú, San Luis y Lince.

**Tabla N° 03 Incidencia de Viruela del Mono (Mpox) Por Distrito de
Procedencia.2024**

DISTRITOS	CASOS	INCIDENCIA
BARRANCO	1	2.75
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	1	2.03
MI PERU	1	1.79
SAN LUIS	2	1.64
LINCE	1	1.61
SAN ISIDRO	1	1.37
BELLAVISTA	1	1.14
JESUS MARIA	3	1.1
BREÑA	2	1.01
SURQUILLO	3	0.97
MIRAFLORES	4	0.87
SAN MIGUEL	1	0.55
RIMAC	4	0.54
LA VICTORIA	2	0.53
EL AGUSTINO	4	0.43
LIMA	4	0.37
CHORRILLOS	4	0.27
LOS OLIVOS	5	0.27
VENTANILLA	2	0.25
PUENTE PIEDRA	3	0.24
SANTIAGO DE SURCO	4	0.24
VILLA EL SALVADOR	2	0.23
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0.21
CALLAO	2	0.19
COMAS	5	0.17
ATE	2	0.14
SAN MARTIN DE PORRES	6	0.13
SAN JUAN DE LURIGANCHO	7	0.08

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA.2024

En el HNNDM durante todo el año 2024 se ha atendido 01 caso confirmado de Mpox, además también se identificaron 03 casos sospechosos que fueron descartados.



6.2.3. Causas del problema

- La enfermedad del Mpox resulta en una enfermedad similar a la viruela. Los datos históricos han indicado que la vacunación contra la viruela con el virus vaccinia (otro ortopoxvirus) fue de aproximadamente un 85% de protección contra la viruela del simio. Sin embargo, después de la erradicación de la viruela en 1980, ya no se indicó la vacunación de rutina contra la viruela, habiendo pasado cuatro décadas desde cualquier programa de vacunación contra el ortopoxvirus.
- Se ha estimado que la vacuna contra la viruela confiere una eficacia del orden del 85% contra la viruela del simio. La inmunidad residual de vacunas anteriores reduce sustancialmente la frecuencia y la intensidad de los signos y síntomas clínicos. Las tasas de letalidad notificadas oscilan entre 1 y 11 % en personas no vacunadas. Individuos inmunocomprometidos por ejemplo con infecciones por VIH no tratadas, son vulnerables a enfermedades más graves y a un mayor riesgo de muerte. Hasta la fecha, la mayoría de las muertes reportadas han ocurrido en niños pequeños y personas con VIH.
- Alta demanda de viajeros internacionales al país, sea por motivos de negocios o turismo, provenientes de países no endémicos donde se han presentado casos de Mpox.
- Desconocimiento de las medidas de prevención y control de Mpox en la población.
- El personal de salud no tiene competencias en la prevención y manejo de los casos de Mpox.
- Los establecimientos de salud no están organizados e implementados para el manejo (identificación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento) adecuado de los casos.
- No existen mecanismos, estrategias o lineamientos establecidos en el primer nivel de atención para la identificación y seguimiento de los contactos de los casos sospechosos y confirmados de Mpox.

6.2.4. Población o entidades objetivo:

- ✓ Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo inexplicable y que presentó uno o más de los siguientes síntomas: fiebre ($T^{\circ} > 38.5^{\circ}\text{C}$), cefalea, mialgia, dolor de espalda, astenia y linfadenopatías.
- ✓ Persona que cumple con la definición de casos sospechoso y uno o más de los siguientes criterios:
 - Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
 - Antecedente de viaje a un país endémico de Mpox en los 21 días previos al inicio de los síntomas.
 - Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de Mpox durante el periodo infeccioso (inicio de síntomas del caso hasta la caída de las costras de las lesiones), en diferentes contextos (hogar, lugar de trabajo, escuela, contactos sexuales, hospitales, templos, transporte, deportes, reuniones sociales, etc.), sin las medidas de protección personal adecuadas.
- ✓ Se considera como exposición las siguientes situaciones:
 - Exposición cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal adecuado).
 - Contacto físico directo, incluido el contacto sexual.



- Contacto de materiales contaminados, como ropa o ropa de cama.

6.2.5. Alternativas de solución

- Comunicación y educación sobre las medidas de prevención de Mpox dirigida al personal de salud y población en general.
- Capacitación al personal de salud en la prevención y manejo de los casos.
- Organización de la atención en el Hospital Nacional Dos de Mayo (flujos para identificación de casos, atención, seguimiento, dotación de insumos y materiales).
- Contar con criterios de hospitalización: caso confirmado que cumpla con al menos una complicación y esta repercuta sustancialmente en su estado de salud.
- Contar con el requerimiento de camas; para ello se debe considerar los criterios de hospitalización antes descrito.
- Teniendo en cuenta el número de casos desde el año 2022 hasta la fecha y la tasa de letalidad que ha sido de alrededor del 3%-6%, y con una estancia hospitalaria promedio de 24 ± 3 días, se recomienda que en los próximos seis meses el requerimiento de disponibilidad de camas sea de **03 camas hospitalarias en el servicio de Infectología, 01 cama en el servicio de Pediatría y 01 cama en UCI** (en condición de disponibles), destinadas a la atención de los pacientes que presenten complicaciones de la viruela del mono.

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PEI Y ARTICULACIÓN OPERATIVA AL POI

Este documento articula con Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2027 ampliado del Ministerio de Salud, en el Objetivo Estratégico Institucional 01 (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"; y con la Actividad Estratégica Institucional (AEI.01.02): Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

A nivel de actividad operativa, en el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2025, articula con la AOI00014400701 – Vigilancia y Control Epidemiológico.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.4.1. Fortalecer los procesos para la captación de casos de Mpox.

Línea de Acción 1.1.: Búsqueda activa de casos de Mpox

Actividades:

- ✓ Investigación epidemiológica de casos probables y sospechosos de Mpox.
- ✓ Orientación e información en salud al público usuario del Hospital, incluyendo temas en el marco de Mpox.

6.4.2. Fortalecer los procesos para la toma de muestra de Mpox.

Línea de acción 2.1.: Búsqueda activa de casos y diagnóstico precoz

Actividades:



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (Mpox),
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" 2025**

- ✓ Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica para la recolección de la información y toma de muestra.
- ✓ Implementación y monitoreo de flujos diferenciados en el Hospital para la adecuada toma de muestras de los casos de Mpox

6.4.3. Fortalecer la notificación oportuna de casos de Mpox

Línea de Acción 3.1.: Mejorar los flujos de Vigilancia Epidemiológica, la toma de muestras y el reporte confirmatorio o negativo de los casos.

Actividades:

- ✓ Implementación y ejecución de la búsqueda activa institucional que permite monitorear la calidad de la vigilancia de Mpox a través de la identificación de casos en el Hospital, los que serán contrastados con los casos reportados a través de la vigilancia de rutina.

6.5 PRESUPUESTO

El Plan de Vigilancia epidemiológica de la Viruela del mono HNMD se realiza una proyección de presupuesto por S/. 1,000.00; materiales de difusión y escritorio. se realizará con el presupuesto asignado a cada una de las áreas involucradas.

INSUMO	MONTO EN SOLES
Útiles de escritorio	700
Servicios de impresión	300
TOTAL	1000

6.6 FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las actividades del presente plan, se financiarán con lo asignado a la meta presupuestal – Vigilancia Epidemiológica.

6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN

El proceso de monitoreo es continuo y sistemático sobre la ejecución de las actividades operativas y tareas programadas en los planes específicos, a fin de verificar los avances de la ejecución de las metas físicas y presupuestarias. Estará a cargo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA).

El proceso de supervisión es la verificación del avance del cumplimiento de las metas físicas y presupuestales lo hará la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

La evaluación, proceso que consiste en el análisis y consistencia de los avances de los indicadores de los objetivos de los planes específicos, a fin de verificar resultados y ejecución de las metas programadas, será realizado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (Anexo N° 03).

VII. RESPONSABILIDADES

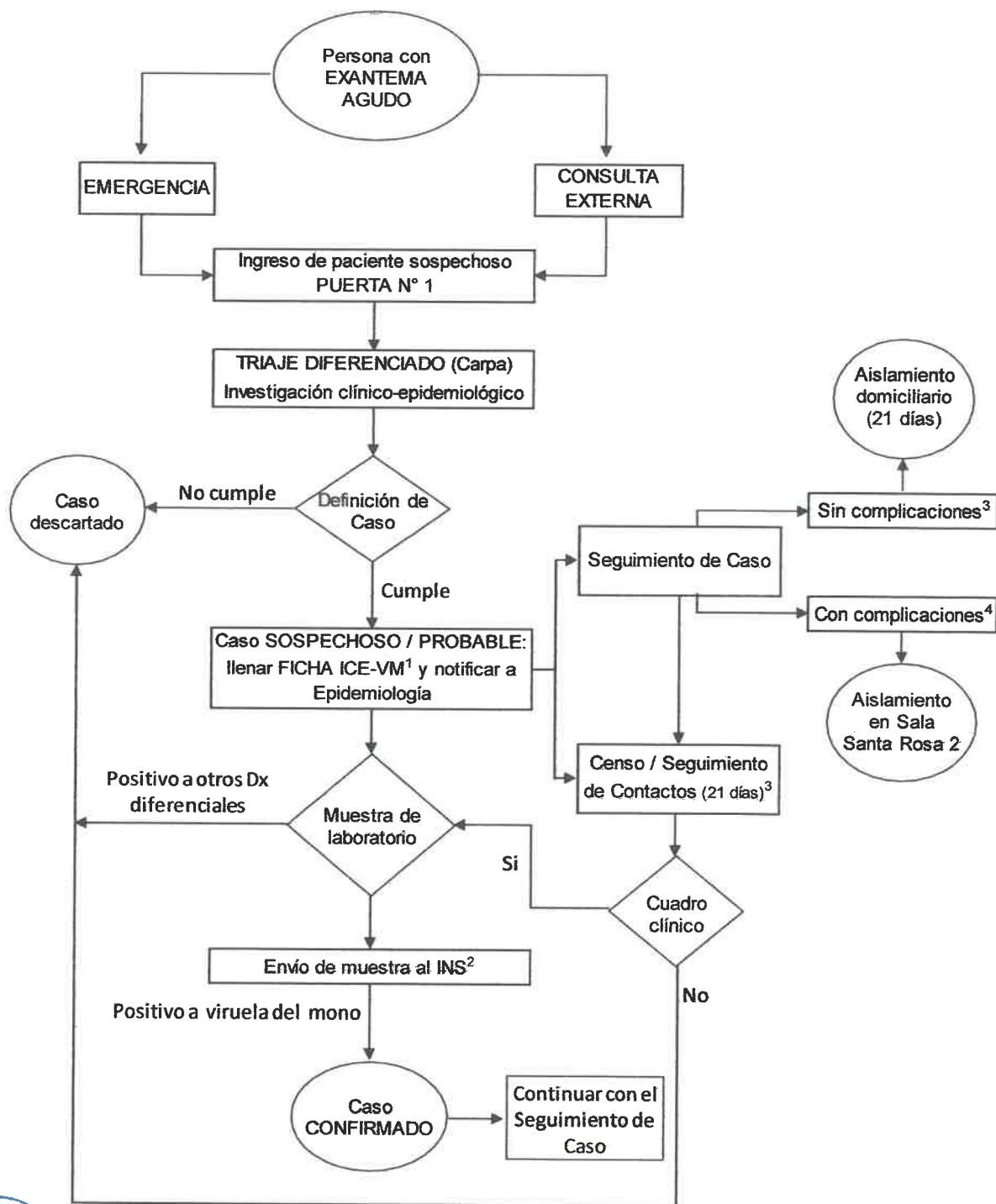
- ✓ Dirección General: aprobación y difusión del Documento Técnico.
- ✓ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: implementación, difusión, seguimiento y evaluación de las actividades del plan.



VIII. ANEXOS:

ANEXO N° 01:

Flujograma de atención, investigación epidemiológica y obtención de muestra para casos de Mpox



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO (Mpox),
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" 2025**

ANEXO N° 02: MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECÍFICO

OBJETIVOS	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE
Fortalecer los procesos para la captación de casos de Mpox	Búsqueda activa de casos de Mpox	Ficha Clínico Epidemiologica de caso	100%	Registro semanal de VEA	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Fortalecer los procesos para la toma de muestra de Mpox.	Búsqueda activa de casos y diagnóstico precoz	Ficha clinico epidemiologica mas resultado de laboratorio	100%	Informe Mensual	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Fortalecer la notificación oportuna de casos de Mpox	Mejorar los flujos de Vigilancia Epidemiológica, la toma de muestras y el reporte confirmatorio o negativo de los casos.	Informe	100%	Informe Mensual	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



ANEXO N° 03: ESTUDIOS DE LABORATORIO

Manejo de muestras biológicas para la investigación de los casos sospechosos, probables de viruela de mono y diagnóstico diferencial

MUESTRA*	CANTIDAD/MEDIO	PRUEBA	PATÓGENO	PROPOSITO
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	Varicela, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
		PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnóstico
Piel esfacelada 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	Varicela, 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	Varicela, 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

* Refrigerar (2-8°C) o congelar (-20°C o menos) en el lapso de 1 hora, desde la obtención.
** Utilizar hisopo de dacrón o poliéster

Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – Ministerio de Salud del Perú

Todo paciente sospechoso de Viruela del mono debe ser sometido a estas 03 pruebas: Hisopado Nasofaríngeo, Hisopado de las lesiones dérmicas y sangre.

Además, en caso de ser hospitalizado se le realizarán siempre las siguientes pruebas:

- ✓ Hemograma completo y plaquetas
- ✓ Glucosa – Urea – Creatinina
- ✓ TGO y TGP
- ✓ Electrolitos
- ✓ RPR



ANEXO N° 04: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Varicela
- Herpes simple diseminado
- Herpes zoster diseminado
- Eccema herpeticum
- Acarosis
- Ricketsiosis
- Sarampión
- Rubeola
- Sífilis
- Erupción secundaria a fármacos



IX. BIBLIOGRAFIA

1. Beer EM, Rao VB. Una revisión sistemática de la epidemiología de los brotes de viruela del simio en humanos y las implicaciones para la estrategia de respuesta ante brotes. PLoS Neglected Tropical Diseases. 2019;13(10):e0007791.
2. Català A, Clavo-Escribano P, Riera-Monroig J, Martín-Ezquerro G, Fernandez-Gonzalez P, Revelles-Peñas L, Simon-Gozalbo A, Rodríguez-Cuadrado FJ, Castells VG, de la Torre Gomar FJ, Comunión-Artieda A, de Fuertes de Vega L, Blanco JL, Puig S, García-Miñarro AM, Fiz Benito E, Muñoz-Santos C, Repiso-Jiménez JB, López Llunell C, Ceballos-Rodríguez C, García Rodríguez V, Castaño Fernández JL, Sánchez-Gutiérrez I, Calvo-López R, Berna-Rico E, de Nicolás-Ruanes B, Corella Vicente F, Tarín Vicente EJ, de la Fernández de la Fuente L, Riera-Martí N, Descalzo-Gallego MA, Grau-Perez M, García-Doval I, Fuertes I. Monkeypox outbreak in Spain: clinical and epidemiological findings in a prospective cross-sectional study of 185 cases. Br J Dermatol. 2022 Nov;187(5):765-772. doi: 10.1111/bjd.21790. Epub 2022 Aug 20. PMID: 35917191.
3. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades Implicaciones para la UE/EEE del brote de mpox causado por el clado I del virus de la viruela simia en la República Democrática del Congo, 5 de diciembre de 2023. Estocolmo: ECDC; 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Implications-mpox-drc-TAB-erratum.pdf>
4. Ennab F, Nawaz FA, Narain K, Nchasi G, Essar MY, Head MG, Singla RK, Atanasov AG, Shen B. Monkeypox Outbreaks in 2022: Battling Another "Pandemic" of Misinformation. Int J Public Health. 2022 Jul 14;67:1605149. doi: 10.3389/ijph.2022.1605149. PMID: 35910429; PMCID: PMC9329665.
5. Rabiul Islam M, Hasan M, Rahman MS, Rahman MA. Monkeypox outbreak - No panic and stigma; Only awareness and preventive measures can halt the pandemic turn of this epidemic infection. Int J Health Plann Manage. 2022 Sep;37(5):3008-3011. doi: 10.1002/hpm.3539. Epub 2022 Jul 6. PMID: 35791639.
6. Sabeena S. The changing epidemiology of monkeypox and preventive measures: an update. Arch Virol. 2023 Jan 5;168(1):31. doi: 10.1007/s00705-022-05677-3. PMID: 36604361.
7. Santamaría Veliz, O., Gonzales Flores, M. E., & Mendoza Luna, M. Y. (2022). Implicancia del cuidado de la casa común en el desarrollo filogenético de la viruela del mono. Apuntes De Bioética, 5(2), 56-73. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v5i2.793>
8. Villaverde MC, Sogga Alfano M, Fiori A, Rubio Ruiz R, Leone MV, Bonvehí P, Lopardo G. Viruela símica humana: características epidemiológicas y clínicas de una serie de casos [Human monkeypox: epidemiological and clinical characteristics of a series of cases]. Medicina (B Aires). 2023;83(4):569-578. Spanish. PMID: 37582131.
9. Watchorn RE, Bunker CB. Monkeypox outbreak: characterizing the morphology of an emergent infection. Br J Dermatol. 2022 Nov;187(5):636. doi: 10.1111/bjd.21845. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36052718.
10. World Health Organization (WHO). 2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends. 2022 https://worldhealthorg.Shinyapps.io/mpox_global/ (accessed Aug 17, 2022)

