

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

PLAN DISTRITAL DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE LA EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL POR MPOX EN BOGOTÁ D.C.

Versión 01
Agosto 2024

Dr. Gerson Orlando Bermont Galavis
Secretario Distrital de Salud

Dr. Julián Alfredo Fernández Niño
Subsecretario de Salud Pública

Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Dra. Alejandra Taborda Restrepo
Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Atención a la ciudadanía

Dra. Mónica Andrea López Higuera
Asesora de Despacho. Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del SS

Dra. María Belén Jaimes Sanabria
Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

Dra. Patricia Eugenia Molano Builes
Directora de Salud Colectiva

Dra. Yiyola Yamile Peña Ríos
Directora Operativa, Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Dr. Fernando Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Dr. Cesar Augusto Castiblanco Montañez
Director Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

Dra. Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Dra. Gloria Eugenia García Pinillos
Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

Dra. Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Dra. Mary Luz Gómez Mayorga
Subdirectora Laboratorio de Salud Pública

Dra. Diana Sofía Ríos Oliveros
Subdirectora Determinantes en Salud

Dra. Marcela Martínez Contreras
Subdirectora de Acciones Colectivas

Dra. Claudia Milena Cuellar Segura
Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Dr. José Vicente Guzmán Gómez
Subdirector Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Dr. Carlos Eduardo Galán Suárez
Subdirector Garantía del Aseguramiento

Dra. Sandra Milena Gualteros Mendieta
Profesional Especializada, referente RIAS Enfermedades infecciosas
Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Dra. Martha Patricia Becerra Muñoz
Profesional Especializado - Gestión del Riesgo
Subdirección Garantía del Aseguramiento

Dra. Martha Patricia Padilla Velasco
Profesional Especializado – ITS-mpox
Subdirección Vigilancia en Salud Pública

Dra. Claudia Patricia Beltrán Beltrán
Profesional Especializado equipo transmisibles
Subdirección Vigilancia en Salud Pública

Dra. Jenifer Carolina García Sarmiento
Profesional Especializado
Subdirección Vigilancia en Salud Pública

Dr. Dilson Ríos Romero
Profesional Especializado
Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Dr. Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Profesional Especializado Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Dra. Ana María Blandón Rodríguez
Profesional Especializado Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Referentes técnicos de enfermedades transmisibles, urgencias y emergencias

Referentes técnicos de acciones colectivas

PLAN DE PREVENCIÓN PREPARACIÓN Y RESPUESTA – PPR – ANTE LA EMERGENCIA POR MPOX EN BOGOTÁ

CONTEXTO Y SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El 19 de mayo de 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el primer comunicado técnico con “Información general ante la confirmación de casos de viruela símica (mpox) en el mundo”. El 27 de mayo del mismo año se emitió un nuevo comunicado sobre “Información ante la confirmación de casos de viruela símica (viruela del mono, mpox) en el mundo”, en el cual establece:

- Definiciones de caso probable y confirmado.
- Definición de contacto
- Investigación de casos probables, rastreo y seguimiento a contactos
- Laboratorio: tipo de muestras biológicas y pruebas diagnósticas.

El 29 de julio de 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Circular 033 en la que generó “Instrucciones para la reducción del impacto frente a la declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por la viruela símica”.

En 2022, el brote mundial por el clado II (subclado IIb) tuvo como principal mecanismo de transmisión el contacto estrecho en el contexto de relaciones sexuales. El brote afectó mayoritariamente, aunque no de forma exclusiva, a hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

A finales del 2023 se originó un brote en República Democrática del Congo (RDC) que se extendió a otros países en la región. Los casos presentados correspondían al clado I (subclados Ia y Ib); de acuerdo con los datos disponibles, existen diferencias epidemiológicas entre ambos subclados, de manera que el subclado Ib ha afectado predominantemente a varones adultos y su expansión se sustenta principalmente en el contacto asociado a relaciones sexuales mientras que los casos por el subclado Ia se han presentado mayoritariamente en población infantil y se han documentado diferentes modalidades de transmisión, incluida la transmisión de persona a persona por contacto estrecho tras la introducción como zoonosis en una comunidad.

Teniendo en cuenta este contexto, el 14 de agosto de 2024 el Director General de la Organización Mundial de la Salud - OMS, teniendo en cuenta la notificación de más de 17.500 casos incluyendo 517 muertes (tasa de letalidad del 3 %) en el continente africano y ante el riesgo de una posible propagación internacional se decide declarar la emergencia de salud pública internacional (ESPII) el mpox. De acuerdo con esto, las entidades del orden

nacional emiten recomendaciones para reforzar la vigilancia de este evento en todo el territorio, puntos de entrada, así como la atención de los casos probables o confirmados.

En la región africana en lo que va de año, se han notificado más de 2.100 casos confirmados por laboratorio y 13 muertes en 12 países (Burundi, Camerún, Congo, Costa de Marfil, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Kenia, Liberia, Nigeria, Ruanda, Sudáfrica y Uganda) en comparación con 1.145 casos confirmados y siete muertes en todo 2023 notificados en 11 países. Tanto el virus de la viruela del mono MPXV de clado I como de clado II están circulando en diferentes países de ese continente. Por otra parte, el 15 de agosto del 2024, Suecia informó sobre el primer caso importado de mpox del clado I confirmado fuera del territorio africano.

La situación epidemiológica nacional de acuerdo con el reporte el Instituto Nacional de Salud, desde la confirmación del primer caso el 30 de mayo de 2024 en Colombia se han confirmado 4.261 casos de mpox por clado II, sin casos de muerte, con una proporción de hospitalización de 0.8% (35 pacientes), el 96,7% se presentaron en hombres, la mayoría entre la semana 30 y 44 de 2022 y con mayor frecuencia en las entidades territoriales de Bogotá D.C. (2.031 casos), Antioquia (1.212 casos), Cali (370 casos), Cundinamarca (98 casos), Barranquilla (84 casos). Para 2024 se han confirmado 113 casos en Colombia, solamente dos en mujeres, con 25 pacientes hospitalizados y uno permanece activo.

El comportamiento epidemiológico en el distrito capital desde el inicio de la epidemia hasta el 26 de agosto de 2024 se han confirmado 2.031 casos de mpox, el 97,7% en hombres, nueve hospitalizados (0,4%), todos corresponden al clado II, cerca del 55% presentaron coinfecciones con otras enfermedades de transmisión sexual, los afectados se encontraban entre los grupos de edad de 20ª 49 años, el 83% se identifican como homosexuales y el 88% hacen parte del grupo de hombres que tienen sexo con hombres.

De acuerdo con lo anterior, la Secretaría Distrital de salud emitió la Circular 027 del 27 de agosto del 2024, en la que se imparten Orientaciones para la prevención, preparación, vigilancia, atención, y control de los casos relacionados con mpox en Bogotá, y está dirigida a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en salud — EAPB; Entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción; Prestadores de servicios de salud públicos y privados y trabajadores de la salud - Puntos de entrada.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la presencia de mpox por el clado Ib, para controlar y mitigar la propagación de la enfermedad, evitar casos graves y muertes, y evitar la discriminación y la estigmatización contra grupos vulnerables, asegurando una respuesta efectiva y equitativa en el Distrito Capital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evitar y reducir la transmisión del mpox en la población general, con énfasis en los grupos de mayor riesgo.
2. Contener la propagación del virus mediante la implementación de estrategias de vigilancia, diagnóstico, seguimiento a contactos y respuesta inmediata.
4. Evitar complicaciones graves y muertes por mpox, garantizando el acceso efectivo a las atenciones individuales requeridas para el manejo integral de las personas con esta enfermedad. Evaluar los riesgos de propagación, circulación comunitaria y letalidad a través de la sala de análisis del riesgo para generar información epidemiológica con calidad y oportunidad, que oriente a la toma de decisiones.
5. Prevenir la discriminación y la estigmatización contra grupos vulnerables, promoviendo la inclusión y el respeto hacia todas las comunidades afectadas, incluyéndolos en las acciones de prevención y control de la transmisión.
6. Fortalecer actividades de educación en salud con énfasis en medidas de prevención y contención de la transmisión de mpox para promover prácticas de cuidado y disminuir la morbilidad y mortalidad por este evento.
7. Disponer de talento humano capacitado y entrenado que garantice el diagnóstico, manejo y acciones de vigilancia en salud pública en las IPS de la Red de atención y Subredes Integradas de Servicios de Salud.
8. Establecer los mecanismos de articulación y coordinación entre los actores del SGSSS Distrital para favorecer la toma de decisiones.

ALCANCE

El plan de prevención, preparación y respuesta del sector salud para la atención y contención de mpox pretende orientar las acciones para prevenir, controlar y mitigar la enfermedad en la población residente en el distrito Capital.

Incluye la participación de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) del régimen subsidiado y contributivo, las de régimen de Excepción, Especiales y Adaptadas, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), los Prestadores de Servicios de Salud Públicos y Privados y las Organizaciones de base comunitaria.

De igual forma pretende establecer intervenciones coordinadas entre los mismos, así como, la articulación con base en los protocolos ESPII en los puntos de entrada de la ciudad de Bogotá, con la participación de los Departamentos de Cundinamarca, Tolima, Boyacá y Meta; y, la articulación para el desarrollo de las acciones de contingencia en establecimientos con población cerrada como establecimientos militares, grupos de riesgo y privados de la libertad.

Define a su vez, las acciones colectivas en los entornos de vida cotidiana, los mecanismos de información y educación en salud a la población general.

Las acciones descritas se aplicarán en todo el distrito capital atendiendo la normatividad vigente, las competencias responsabilidades y puede ser actualizado teniendo en cuenta la situación epidemiológica nacional o internacional, la dinámica de la transmisión y de los brotes que se identifiquen en el distrito.

EVALUACIÓN DE RIESGO INICIAL

Considerando el escenario de riesgo actual ante la posible introducción del clado Ib de mpox, de acuerdo con la valoración inicial y teniendo en cuenta que no existen vuelos directos de África a Colombia, se encuentra activo el plan de contingencia en los puntos de entrada, hasta la fecha en la entidad territorial no se identifican comportamientos inusuales en otros grupos de edad o en otros grupos de riesgo y no se han identificado casos fatales, se dispone de servicios de salud con capacidad para la detección, notificación y manejo clínico de los casos, de igual forma, la ciudad cuenta con capacidades para la vigilancia en salud pública, diagnóstico por laboratorio y respuesta temprana. Dado lo anterior, se considera riesgo de introducción de leve a moderado.

Se debe tener en cuenta los fenómenos de movilidad poblacional, migración, y que no se cuenta con vacunas disponibles para la población a riesgo, además que no existen tratamientos antivirales específicos, sin embargo, se dispone de buenas alternativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, para la identificación de brotes o conglomerados.

El comité de expertos de la OMS recomienda el monitoreo y evaluación de riesgo de manera periódica considerando fenómenos como ocurrencia de casos en poblaciones no habituales, incremento que supere los históricos, cambios en el comportamiento clínico, mayor gravedad o confirmación de casos fatales, evidencia de un cambio significativo en el genoma viral asociado con cambios fenotípicos lo que implicaría elevar el nivel de riesgo para que la respuesta se acompañe del nivel nacional e internacional de ser necesario.

GENERALIDADES DEL MPOX

La viruela símica es una zoonosis vírica, pertenece al género *Orthopoxvirus* dentro de la familia *Poxviridae*. La mpox (viruela símica) se detectó por primera vez en África en 1970. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus de la mpox: la cepa de la cuenca del Congo (África central) Clado I y la cepa de África occidental Clado II. Las infecciones humanas con la cepa de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de la cuenca del Congo.

Es una enfermedad caracterizada por fiebre, lesiones en la piel que generalmente aparecen en la misma etapa e inflamación de los ganglios linfáticos; se transmite más frecuentemente de los animales reservorios vivos o muertos (principalmente roedores) al humano y en ocasiones persona a persona a través del contacto estrecho con personas enfermas o sus fluidos u otros elementos como ropa de cama. En la mayoría de las personas se presenta como una enfermedad leve que se resuelve sin complicaciones entre 2 o 4 semanas después del inicio de síntomas y en algunas ocasiones en personas con inmunosupresión, puede generar un cuadro clínico más grave. Los síntomas pueden presentarse de 5 a 21 días después de haber tenido contacto con una persona enferma.

Los pacientes con mpox con presentación clínica leve o moderada pueden recibir cuidados en el hogar, requieren una evaluación cuidadosa de la capacidad para aislarse de manera segura y mantener las precauciones del Programa de Control de Infecciones - PCI requeridas en su hogar para evitar la transmisión a otros miembros del hogar y de la comunidad. Se deben mantener las precauciones (aislamiento y medidas de PCI) hasta que se haya formado una nueva capa de piel debajo de las costras.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud brinda orientaciones encaminadas a: Vigilancia intensificada para la detección oportuna de casos de mpox y conglomerados para la atención clínica, aislamiento de casos y seguimiento a contactos; Intensificación de la vigilancia por laboratorio para la detección del ADN viral mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR); la vacunación no se requiere ni se recomienda la vacunación masiva contra el mpox en la población, las recomendaciones de la OMS sobre la vacunación están dirigidas solo para los contactos cercanos de un caso confirmado de mpox de alto riesgo, idealmente la vacuna debe ser administrada en los cuatro primeros días posteriores a la exposición; manejo clínico, donde es importante distinguir mpox de la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, el herpes, la sífilis, otras infecciones de transmisión sexual y las alergias asociadas a los medicamentos. Una persona con mpox también puede tener simultáneamente otra infección de transmisión sexual, sífilis, o tener una infección no diagnosticada por el VIH. El tratamiento se basa en el cuidado de las lesiones, el control del dolor y la prevención de complicaciones; otra estrategia es el manejo de la comunicación del riesgo al personal de salud, a la población general y en particular a la población con mayor prevalencia de VIH y otras ITS, y aquellas en programas de tratamiento antirretroviral o profilaxis preexposición con el fin de informar y educar a la población sobre medidas de prevención y mejorar el reconocimiento precoz, la notificación y el inicio rápido del tratamiento de estos casos.

Criterios para la clasificación de casos

Criterio clínico: persona con un cuadro clínico altamente sugestivo de infección por mpox* en la que se han descartado o el diagnóstico diferencial indica que hay muy baja sospecha de otras patologías y que curse con las siguientes manifestaciones clínicas:

**Exantema vesicular o pustular (especialmente si es umbilicado) en cualquier parte del cuerpo con uno o más de los siguientes: fiebre (>38 °5°C), dolor de cabeza intenso, mialgia, artralgia, dolor de espalda, linfadenopatía.*

Criterio epidemiológico: Si en los 21 días antes del inicio de síntomas cumple uno de los siguientes criterios:

- Ha tenido un contacto estrecho con un caso confirmado o probable de mpox.
- Ha mantenido relaciones en contextos sexuales de riesgo.
- Tiene historia de viaje a zonas de África occidental o central en los que se ha identificado circulación del virus.

Criterio de laboratorio: Detección de genoma de mpox mediante PCR específica o genérica para *Orthopoxvirus* en muestra clínica.

Secuenciación del genoma donde se identifique el clado Ib

Clasificación de casos

- Caso probable
- Caso confirmado
- Caso descartado

Notificación del evento mpox (evento 880):

- Los casos serán notificados inmediatamente a través de SIVIGILA web, y teniendo en cuenta lo establecido en el protocolo de vigilancia del evento.

Fases estratégicas del Plan de Respuesta

Para responder oportuna y efectivamente a las necesidades identificadas, se propone desplegar tres fases de trabajo: preparación, contención – atención y mitigación.

FASE 1. Preparación

Esta fase contempla la organización de las acciones de alistamiento y planeación de la respuesta en relación con las necesidades del sector y posibles impactos de la enfermedad en la población del Distrito Capital según los estados de Alerta. Esta fase comprende el desarrollo de instrumentos, consecución de recursos e insumos requeridos para el abordaje especialmente en los puntos de entrada e identificación de los casos, la comunicación del riesgo en todos los niveles, planes de contingencia institucional, generación de capacidades, adopción y adaptación de lineamientos y protocolos internacionales, nacionales y locales que orienten las acciones para el abordaje del evento.

Estados de alerta y acciones para el Sector Salud

Alerta Verde	<ul style="list-style-type: none">• Verificar y estimar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia y diagnóstico por laboratorio• Determinar cuáles serán cada una de las áreas que pueden ser utilizadas para aislamiento, cohortización de pacientes y expansión en caso de necesidades de atención inicial y adaptación de Triage• Formulación y socialización de guías y protocolos de vigilancia y manejo para mpox. Revisión de instrumentos para Investigación Epidemiológica de Campo, seguimiento a contactos.• Formulación de planes hospitalarios de emergencia, rutas de atención y planes de contingencia para atención masiva de enfermos.• Activación de plan de contingencia en los puntos de entrada
---------------------	--

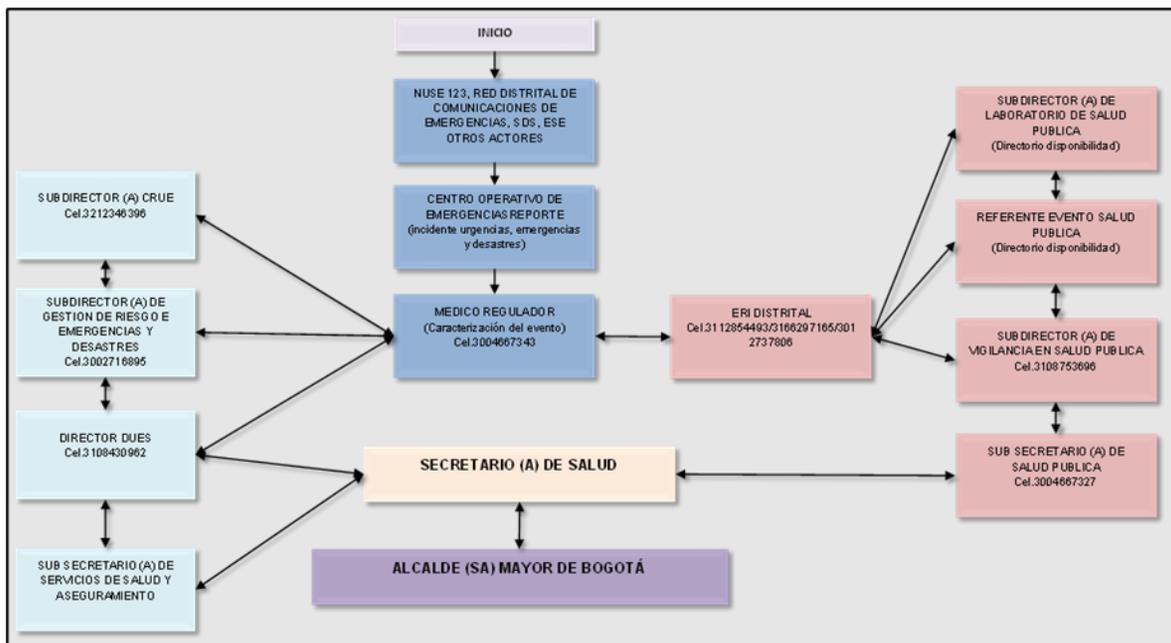
<p>Alerta Amarilla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Activar el plan, efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase. • Activar los canales de comunicación entre el Hospital, CRUE, y la Secretaría Distrital Salud. • El personal que se encuentre laborando en la institución al momento de la activación de la alerta amarilla debe disponerse y organizarse para la posible atención de la situación según las indicaciones del coordinador de emergencias. • Se verifican las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: Insumos médico-quirúrgicos y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular. • Alistar los equipos de respuesta inmediata y despliegue en las localidades
<p>Alerta Naranja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación. • Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas, priorización de la atención a los casos afectados. • Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos, los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes. • Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva.
<p>Alerta Roja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia la atención de casos y contactos de acuerdo con la demanda de servicios. • Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas. • Activación y reunión del Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones. • Activación de los diferentes equipos de respuesta del Hospital. Se verifican y ajustan en general las condiciones de operación de todas las áreas y equipos de respuesta, evaluando periódicamente su desempeño hasta el final de la alerta roja. • Plan de ayuda mutua, CRUE y Ministerio de Salud y Protección Social. • Activar protocolo de ESPII en los puntos de entrada • Activar y desplegar los equipos de respuesta inmediata y despliegue en las localidades

FASE 2. Atención de los casos y Contención de la propagación

Esta fase se desarrolla en el marco de la presencia de los primeros casos probables en el país y en la ciudad y comprende las acciones relacionadas con la identificación y contención de los primeros brotes de manera coordinada con otros sectores. Incluye también medidas de prevención individual y colectivas. Tiene por objetivo reducir la propagación y asegurar la contención de la enfermedad en la ciudad de Bogotá.

Ante la identificación del primer caso probable, se debe activar la cadena de llamadas, seguir los flujos y canales establecidos, el vocero oficial para la comunicación de los primeros casos confirmados de mpox por Clado Ib es el Ministerio de Salud y Protección Social y el vocero en el distrito será el Secretario Distrital de Salud.

Estructura de cadena de llamadas ante los primeros casos probables o confirmados de mpox, clado Ib, Bogotá D.C. 2024



Ante la confirmación de un caso de mpox por clado Ib, se activará la estructura del Sistema de Comando Incidente - SCI para el Manejo de Emergencias en Salud, el SCI se basa en principios administrativos que demostraron hace mucho tiempo su potencial para mejorar la eficacia y la eficiencia de diversos tipos de instituciones. Son perfectamente aplicables en la respuesta a eventos adversos de cualquier dimensión y complejidad. Los principios del SCI permiten asegurar el despliegue rápido, coordinado y efectivo de los recursos y

minimizar la alteración de las políticas y procedimientos operativos propios de cada una de las instituciones que responde.

Sección de Planificación

Las funciones de esta sección incluyen recolectar, evaluar, difundir y usar la información acerca del desarrollo del incidente y llevar un control de los recursos. Elabora el Plan de Acción del Incidente (PAI), el cual define las actividades de respuesta y el uso de los recursos durante un Período Operacional. Conduce a los Líderes de las Unidades de Recursos, de Situación, de Documentación, Desmovilización y Unidades Técnicas. El jefe de la Sección Planificación reporta al comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección y coordina las actividades.

Sección de Operaciones

La Sección de Operaciones es la responsable de la ejecución de las acciones de respuesta. El jefe de la Sección de Operaciones reporta al comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección, dirige y coordina todas las operaciones, cuidando la seguridad del personal de la Sección, asiste al Comandante del Incidente en el desarrollo de los objetivos de la respuesta al incidente y ejecuta el Plan de Acción del Incidente (PAI). Conduce a los Coordinadores de Rama de Operaciones; al Coordinador de Operaciones Aéreas; a los Supervisores de División/Grupo.

Sección de Logística

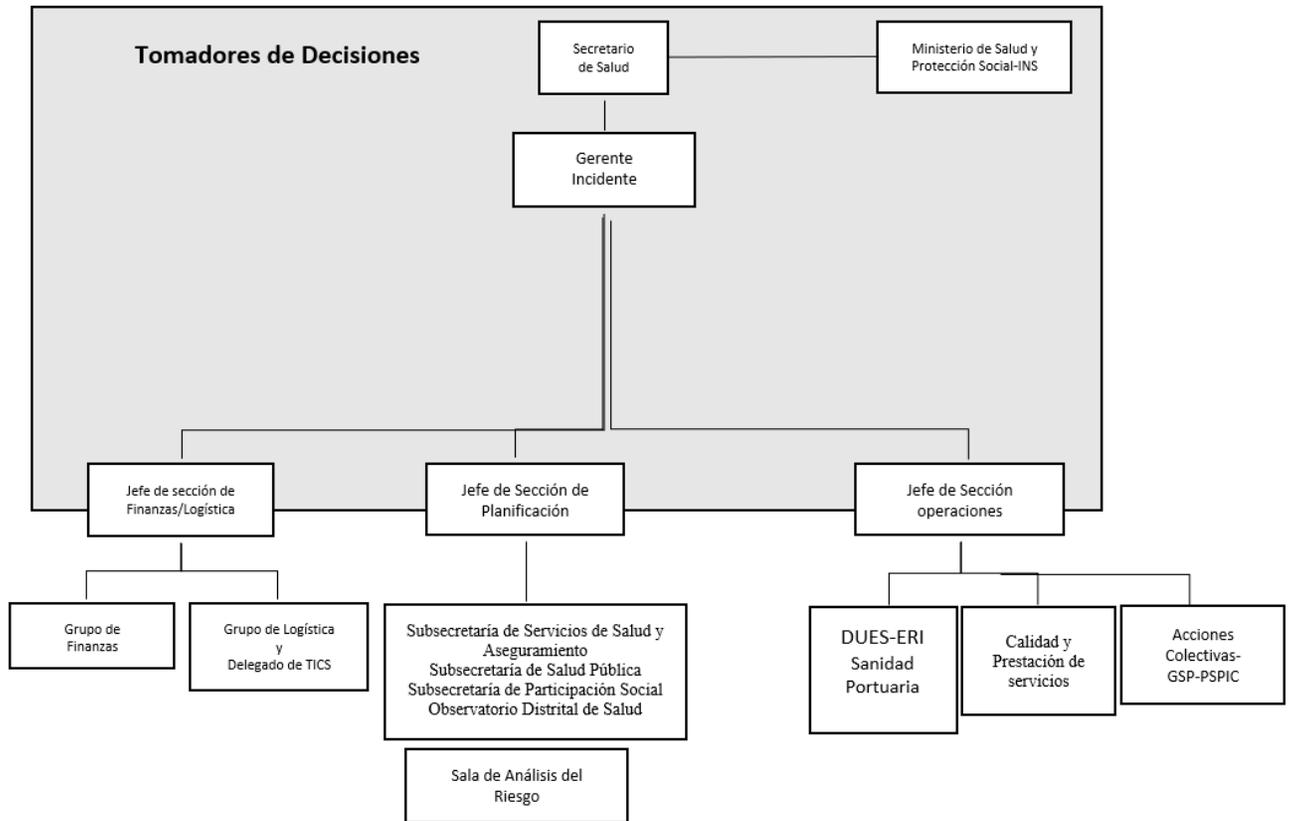
La Sección de Logística es la responsable de proveer instalaciones, servicios y materiales, incluyendo el personal que operará los equipamientos solicitados para atender el incidente. Esta sección es indispensable cuando las operaciones se cumplen en grandes extensiones y cuando son de larga duración. El jefe de esta sección será responsable de proporcionar instalaciones, servicios y materiales de apoyo para el incidente, facilitando personal y equipos de comunicación, personal y equipos médicos, servicio de suministros y seguridad e instalaciones sanitarias.

Administración y Finanzas

Es responsable de justificar, controlar y registrar todos los gastos y de mantener al día la documentación requerida para gestionar reembolsos. La Sección de Administración y Finanzas es especialmente importante cuando el incidente es de un porte que pudiera resultar en una Declaración de Emergencia.

Con el fin de centralizar las solicitudes de los diversos sectores y la ciudadanía, se cuenta con una cadena de llamadas que ha sido establecida de la siguiente manera:

Estructura del sistema comando de incidente ante los casos confirmados de mpox, clado Ib, Bogotá D.C. 2024



FASE 3. Mitigación

En esta fase las acciones se encaminan a preservar los servicios y brindar la atención requerida a la población que ha sido afectada, hay que considerar la situación epidemiológica, la identificación de las fuentes y mecanismos de transmisión y la confirmación de la circulación comunitaria del clado Ib.

Líneas de Acción

Para la implementación del plan se proponen seis líneas de acción que cubren las acciones fundamentales desde la vigilancia, prestación de servicios, participación de la comunidad y comunicación en salud

Línea 1: Coordinación Intersectorial

Actividad 1: Participación social y comunitaria

Objetivo: Fortalecer la cooperación y coordinación entre sectores para mejorar la efectividad y alcance de la respuesta a la emergencia en salud pública.

Actividades:

- Establecer una mesa de coordinación con representantes del sector salud, educación, integración social, seguridad, desarrollo económico, Instituto Distrital de Turismo y Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte entre otros, que puedan dar respuesta a las necesidades sociales que surjan ante la potencial emergencia.
- Articular acciones de protección social durante los procesos de aislamiento, garantizando servicios a los más vulnerables.
- Minimizar la duplicidad de acciones y brechas en la respuesta mediante acciones intersectoriales integradas.
- Establecer la capacidad de respuesta territorial ante los diferentes escenarios y poblaciones en riesgo.
- Proporcionar capacitación cruzada para que los miembros de diferentes sectores comprendan sus roles y responsabilidades en la respuesta a la emergencia.
- Implementar un canal a nivel comunitario, para el reporte de posibles casos en las localidades, que permita una intervención oportuna.
- Establecer mecanismos para acompañamiento emocional a las personas afectadas y a sus familias.

Línea 2: Vigilancia en salud pública

Actividad 1: Detección temprana investigación de casos y control de la transmisión

Objetivo: Mantener y fortalecer la vigilancia intensificada para la detección temprana y rastreo de contactos para cortar cadenas de transmisión para mpox.

Actividades:

- Caracterizar a las poblaciones vulnerables y en riesgo, incluyendo migrantes y personas privadas de la libertad, poblaciones cerradas o vulnerables como quienes desarrollan actividades sexuales pagas, orientaciones sexuales diversas y servicios donde se atienden pacientes con VIH y otras ITS, urología, proctología, pediatría, odontología, entre otros.

- Fortalecer las capacidades de la vigilancia basada en la comunidad para la detección oportuna de posibles casos o brotes.
- Fortalecer las capacidades para la identificación, caracterización, control de los brotes y limitar la propagación de nuevos casos en la comunidad.
- Generar espacios de fortalecimiento técnico en los procesos de vigilancia, notificación, IEC, rastreo de contactos y seguimiento, así como en obtención, recolección y transporte de muestras de casos a la Red de laboratorios del Distrito, de acuerdo con los protocolos y/o lineamientos distritales y nacionales vigentes
- Ante la notificación de cualquier caso probable, activar los Equipos Respuesta Inmediata – ERI y transmisibles de la vigilancia epidemiológica para asegurar las acciones individuales dentro de los plazos establecidos
- Realizar diariamente monitoreo de medios de comunicación, redes sociales e investigar rumores.
- Mantener disponibles los insumos para respuesta, garantizando la suficiencia y calidad de los elementos de protección individual de los equipos de salud pública.
- Actualización permanente de la situación epidemiológica mundial, nacional y distrital para identificar nuevas áreas de circulación del virus y su comportamiento clínico y epidemiológico.
- Garantizar en los brotes de Varicela en población cautiva y privada de la libertad posterior a caracterización y evaluación de riesgo, toma de muestra para mpx como integración e intensificación de la vigilancia.
- Socialización de las recomendaciones definidas para el manejo de la viruela símica en las IPS priorizadas, especialmente las recomendaciones de bioseguridad, prevención y manejo de las infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS, en el marco de la atención a casos probables/confirmados de Viruela Símica - mpx (evento 880).

Actividad 2: Vigilancia y respuesta en puntos de entrada:

- Intensificar las acciones de detección y reporte de casos probables en los puntos de entrada del Distrito Capital (aeropuerto el dorado, terminales de transporte) de acuerdo con las recomendaciones del RSI.
- Socialización de la circular y plan de respuesta distrital en los comités sectoriales de sanidad portuaria a fin de dar a conocer y sensibilizar a la comunidad portuaria en la detección oportuna, la notificación y respuesta ante un caso probable.
- Capacitación en signos y síntomas de la enfermedad dirigida a los funcionarios migración, transportadores y servicios portuarios que tienen contacto directo con viajeros, para que hagan un tamizaje inicial y al identificar casos sospechosos informar a sanidad portuaria
- Llevar a cabo estrategias de comunicación de riesgo en los puntos de entrada y en empresas transportadoras (aerolíneas, buses) dirigidas a viajeros como estrategia

de prevención y de identificación oportuna de signos y síntomas de la enfermedad. Insistir a los viajeros no usar los servicios de transporte sin presentan fiebre o lesiones en piel

- Articulación con la Sociedad Concesionaria Operadora Aeroportuaria Internacional S.A. - OPAIN para transmisión de mensajes en pantallas gigantes, en counter y mediante pendones, afiches, voz a voz etc.
- Revisión de la Declaración general de aeronaves de vuelos Internacionales (Anexo 9 del RSI 2005) a su ingreso al filtro de Migración Colombia para búsqueda de casos probables durante el vuelo para activar inmediatamente el protocolo ESPII.
- Gestionar ante los transportadores la disponibilidad de listados de viajeros para búsqueda activa y seguimiento de contactos en medio de transporte ante un caso probable.
- Ante la sospecha de un caso de la enfermedad en el medio de transporte (bus, avión), la empresa transportadora deberá realizar el proceso de limpieza y desinfección de acuerdo con los protocolos establecidos tras lo cual se emitirá el aval respectivo por parte del delegado de salud pública.
- Hacer la revisión de los registros de CheckMig para identificar casos probables y realizar oportunamente la caracterización y seguimiento a contactos.
- Promover el uso de medidas de protección personal estándar para los operarios de aeropuerto, aerolíneas, servicios generales y pasajeros, así como incentivar el lavado e higiene de manos.
- Mantener actualizado el plan de contingencia en los puntos de entrada y hacer los ajustes y modificaciones de acuerdo con la situación epidemiológica mundial y nacional y las recomendaciones del sector salir.
- De acuerdo con las recomendaciones internacionales no se recomienda la restricción a los viajeros o al comercio.

Línea 3: Diagnóstico, conformación y fortalecimiento de redes de laboratorios

Actividad 1: Confirmación diagnóstica y fortalecimiento de la red

Objetivo: Garantizar un diagnóstico oportuno del mpox en Bogotá.

- Realizar la transferencia por parte del Instituto Nacional de Salud al Laboratorio de Salud Pública de Bogotá (LSP), de la metodología de la RT-PCR en tiempo real para la identificación del Clado Ib del mpox.
- Procesar las muestras remitidas al LSP/BSL3 de manera oportuna, asegurando por parte de quien las remite las condiciones de conservación, triple embalaje de sustancias Infecciosas-Categoría A y el transporte de las muestras.
- Capacitar al personal de salud en la obtención y manejo de muestras sospechosas para el diagnóstico de mpox.

Línea 4: Educación en Salud Pública y Participación Social

Objetivo: Promover prácticas de cuidado y la participación de la comunidad en la prevención y control del mpox.

Actividad 1: Identificación de redes, actores y sectores

- Mapear las poblaciones a riesgo y susceptibles para generar espacios de diálogo, construcción conjunta y concertación sobre las actividades de prevención, atención, control y educación.
- Proponer e implementar una estrategia de comunicación en salud que tenga en cuenta la construcción comunitaria, enfatice en las poblaciones de riesgo y evite el estigma o la segregación.
- Desarrollar micro-cursos virtuales para establecimientos y organizaciones comunitarias, acerca del manejo de síntomas y proceso de atención médica.
- Implementar espacios de educación en salud pública enfocadas en comportamientos sexuales seguros.
- Coordinar mesas de trabajo para crear recomendaciones mediante piezas comunicativas dirigidas a poblaciones de riesgo.

Actividad 2: Acciones Colectivas

- Intensificar acciones de información y educación a las personas que son beneficiarias de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas PSPIC (entornos de vida laboral, comunitario, educativo, hogar e institucional), así como en los procesos transversales incluidos en el plan tales como gestión de políticas locales, gestión de programas y acciones de interés en salud y vigilancia en salud pública) en las veinte localidades; con especial énfasis en población LGTBIQ+ específicamente desde los equipo de centros de escucha.
- Orientar técnicamente al equipo de coordinación del PSPIC de las Subredes integradas de servicios de Salud Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente frente a las directrices para el abordaje epidemiológico y de intensificación de acciones intersectoriales, institucionales, comunitarias, familiares e individuales de prevención.
- Adopción del material de información, educación y comunicación generado a nivel mundial por la OPS y la CDC, donde se definen las recomendaciones para tener en cuenta en el control de la transmisión de la enfermedad.

- Acercamientos por parte del equipo del entorno comunitario, a los lugares de encuentro de la población clave con el fin de sensibilizar frente al tema de la mano de los equipos previamente capacitados.
- Orientación técnica y participación en el desarrollo de acciones de comunicación masiva para la prevención de mpox

Línea 5: Atención Integral y Activación de Rutas Integradas de Atención en Salud

Objetivo: Proveer atención integral y oportuna a los casos de mpox y sus contactos, evitando complicaciones graves o casos fatales.

Actividad 1: Prestación de servicios de salud

- En caso de presentar síntomas asociados a la presencia de mpox, el paciente debe consultar en las IPS de la RED de atención definidas por cada Asegurador. En caso de no contar con EAPB el usuario podrá asistir a los servicios de urgencias de cualquier institución. Una vez diagnosticado, se definirá la conducta y el plan de manejo, que se podrá realizar en domicilio u hospitalización según su estado clínico.
- Aunque se sabe que, en su mayoría, el cuadro clínico se resuelve con reposo, medidas generales de cuidado y, medios físicos, es imperativo asegurar el aislamiento hasta que desaparezcan las lesiones en piel, para lo que se deben generar las incapacidades medicas necesarias, y garantizar el seguimiento del caso hasta su recuperación, el cual es responsabilidad igualmente de la EAPB.

Recomendaciones generales para casos no hospitalizados

- Las personas deberán minimizar las interacciones con otros, especialmente con población vulnerable e inmunosuprimida, evitando el contacto físico y las relaciones sexuales hasta que las lesiones hayan cicatrizado por completo (las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel).
- Las lesiones deben estar cubiertas, sin embargo, cuando se presenten un elevado número de lesiones, en los que no sea posible cubrirlas por completo, se aconsejará el aislamiento en el domicilio.
- La OMS recomienda el uso de preservativo en las relaciones sexuales hasta 12 semanas tras finalizar el aislamiento.
- Usar mascarilla quirúrgica en aquellos casos en que se presenten síntomas respiratorios, se recomienda que el resto de las personas con las que convive la persona con mpox use mascarilla cuando se acerquen para prestar cuidados.

- Se recomienda tener utensilios para el hogar de uso exclusivo para el paciente, sin que ningún otro conviviente deba usarlos (ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos)
- Debe tenerse precaución durante la manipulación y la limpieza de las sábanas, las superficies del hogar y durante la eliminación de desechos.
- Lavarse las manos de manera frecuente preferiblemente con agua y jabón o utilizar alcohol o gel glicerinado, especialmente antes o después de tocar las lesiones.
- Se debe limpiar y desinfectar regularmente las superficies que puedan haber estado en contacto con fluidos corporales o lesiones de una persona infectada en el domicilio.
- Evitar el contacto con animales silvestres o domésticos hasta que las lesiones hayan cicatrizado por completo. En caso de aparición de lesiones sospechosa en mascotas en los 21 días posteriores al contacto con un caso, consultar con el veterinario.

Estas recomendaciones aplican también a personas que se encuentren en instituciones cerradas como centros de estancia temporal, centros geriátricos o instituciones penitenciarias.

Las personas que se encuentran fuera de la zona de residencia en el momento del diagnóstico podrán regresar al lugar de residencia siguiendo las recomendaciones de salud pública. En este contexto, el desplazamiento se realizará en medio de transporte privado. En caso de que esto no sea posible, se podrá utilizar un medio de transporte público tomando las medidas de precaución adecuadas (lesiones cubiertas y uso de mascarilla).

Recomendaciones generales para casos que requieren manejo hospitalario

- Se debe implementar aislamiento por contacto y gotas, disponer de habitación individual con baño o áreas para Cohortización de pacientes. Mantener puertas cerradas y limitar el acceso al personal necesario, evitar el contacto físico directo innecesario.
- El aislamiento se deberá mantener hasta tanto las lesiones hayan desaparecido o hasta el alta hospitalaria.
- El paciente con capacidad de contagiar y que es dado de alta, seguirá las recomendaciones para manejo domiciliario
- El personal de salud que atienda a pacientes con mpox y las personas que entren en la habitación de aislamiento (familiares, personal de limpieza) deberá utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para precauciones de transmisión por contacto y por gotas.
- Para realizar procedimientos médicos, especialmente aquellos que generen aerosoles como intubación orotraqueal, lavado bronco-alveolar, ventilación manual, entre otros se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar los EPP (mascarilla de alta eficacia N95 o FFP2, protector ocular, o protector facial completo, guantes y batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico) y calzado que pueda descontaminarse.

- El personal de salud que atiende a las personas con mpox es exclusivo para todo el proceso de atención y se debe garantizar el suministro permanente y continuo de EPP, así como el seguimiento a su adecuado uso para evitar incidentes.
- Cuando se requiera trasladar a un paciente a otra IPS, este se realizará en una ambulancia convencional según la condición clínica (TAB – TAM), y el personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y usar el equipo de protección personal adecuado.
- Todas las muestras recolectadas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas, y los trabajadores de salud que recogen muestras clínicas deben llevar el EPP adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.
- Manejo de Residuos y Ropa contaminada: Colocar todos los materiales desechables y ropa de cama contaminada en bolsas de bioseguridad selladas. Los desechos deben ser tratados como residuos infecciosos, siguiendo los protocolos institucionales.
- Limpieza y Desinfección de Superficies: Desinfectar regularmente las superficies de alto contacto (barandas, mesas, manillas de puertas). Utilizar adecuadamente los desinfectantes establecidos en la Institución.; prestar especial atención a las áreas donde se realizan procedimientos invasivos o se manipulan muestras biológicas.

Adicional a lo anteriormente mencionado, es importante tener en cuenta que:

Las personas que pueden tener contacto frecuente con casos probables, como en atención al usuario, personal de salud, deben adoptar medidas de prevención y control de la infección para su protección mientras cuidan a estos pacientes, mantener las medidas estándar de bioseguridad y reportar de inmediato si presentan signos o síntomas compatibles con la enfermedad.

Es probable que las personas que se hayan vacunado contra la viruela tengan cierta protección contra mpox, sin embargo, es poco probable que las personas más jóvenes estén vacunadas tras la erradicación en 1980.

Aunque en el país aún no se cuenta con vacuna contra mpox, las personas que han sido vacunadas en otros lugares del mundo deben continuar tomando precauciones para protegerse a sí mismas y a los demás.

Medidas en relación con hemoderivados y trasplantes

Las personas con contacto estrecho con un caso confirmado o sospechoso, se procederá a la exclusión temporal del donante durante 120 días, a partir del último día de la exposición.

Por otro lado, en coherencia con los criterios de selección de donantes, aquellas personas confirmadas positivas para este virus deben ser excluidas de la donación durante 120 días, contados a partir de la resolución completa de los síntomas.

Entre otras actividades se prevé, además:

- Definir los servicios priorizados para la atención: urgencias, consulta externa, consulta prioritaria, atención domiciliaria. Se incluyen servicios de coloproctología, gastroenterología, urología, infectología, dermatología, ginecología, ginecobstetricia, medicina interna, medicina familiar, pediatría, odontología, oftalmología y programas de atención para Población que vive con VIH-SIDA (PVV).
- Brindar orientación técnica sobre la atención integral de la población con enfoque de riesgo, enfoque diferencial, poblacional y con trato digno y humanizado, que permita identificar el evento de forma oportuna, garantizar el manejo el adecuado, tratar sus complicaciones y el seguimiento hasta su recuperación
- Realizar acciones de fortalecimiento y asistencia técnica dirigidos a las EAPB, IPS y talento humano en salud en relación con los Lineamientos y Protocolo de Vigilancia en salud Pública de mpox, protocolos relacionados al manejo clínico (diagnóstico, tratamiento y seguimiento) medidas de protección personal y bioseguridad, atención humanizada y tamización para ITS en población con factores de riesgo.
- Brindar orientaciones técnicas frente a la estructuración, implementación y seguimiento del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante la emergencia de mpox en el distrito y activación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), con el fin de definir el ámbito de atención y garantizar la prestación de servicios de salud.
- Socialización de las recomendaciones de bioseguridad definidas para el manejo de la viruela símica en las IPS y servicios priorizados, especialmente en lo relacionado con las estrategias y actividades para la prevención, manejo y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS.
- Divulgar las recomendaciones sobre educación en salud pública (piezas comunicativas) dirigidas a la población en general, orientadas a la identificación oportuna de signos y síntomas, la prevención de la transmisión a través de las líneas de atención dispuestas por lo aseguradores, canales de información virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso al servicio de salud de la población del Distrito Capital.
- Establecer una Ruta Integral de Atención en Salud para atención de casos de mpox en la que se establezca la articulación entre la EAPB, el prestador primario, el prestador complementario y el laboratorio clínico con el fin de garantizar la atención integral en las fases de orientación médica y canalización, diagnóstico, tratamiento,

seguimiento y acompañamiento en todo su proceso de atención, garantizando el abordaje interdisciplinario que requiere el paciente (medico general, psicología, medico experto en VIH, entre otros).

- Realizar seguimiento a la ocupación de servicios de urgencias y hospitalización, verificar comportamientos con tendencia al incremento en el uso de los servicios por aumento en las consulta o gravedad de la enfermedad.
- Brindar orientaciones técnicas al talento humano de las tripulaciones de los vehículos de emergencia sobre las medidas de prevención para los trabajadores de salud en caso de traslado de un caso probable de mpox.

Actividad 2: Calidad en la prestación de los servicios de salud

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, los prestadores de servicios de salud deben garantizar el cumplimiento cabal de las condiciones definidas por el Sistema Único de Habilitación, de los servicios priorizados consulta externa (consulta prioritaria), urgencias, y hospitalización, en lo correspondiente a lo definido en los lineamientos del Ministerio de Salud y al presente plan, lo cual documentará en sus procesos prioritarios que incluye, entre otros aspectos:

- Talento Humano: garantizar el talento humano, suficiente y capacitado para la atención de los pacientes probables o confirmados.
- Infraestructura: contar con las áreas necesarias, para realizar el aislamiento individual o cohorte de pacientes, en los servicios de urgencias y, hospitalización en cumplimiento a lo establecido en las normas vigentes y los lineamientos del Ministerio de Salud e INS.
- Dotación, insumos y medicamentos: contar con los insumos necesarios y suficientes de acuerdo con los protocolos y en cumplimiento a las medidas de bioseguridad exigidas.
- Procesos prioritarios: contar con guías, manuales, protocolos y lineamientos para el manejo integral de personas con mpox, garantizar su despliegue y socialización con el personal asistencial, como son el (manual de bioseguridad, protocolo de aislamiento, procedimientos de limpieza y desinfección, higiene de manos, manejo de residuos, toma y traslado de muestras, entre otros).
- Interdependencia: la institución debe contar o disponer de los servicios requeridos de acuerdo con la oferta.
- Aspectos que son sujeto de seguimiento por parte de la entidad territorial en los diferentes momentos previstos por el marco normativo vigente y con ocasión de la implementación a la respuesta según el nivel de alerta para el distrito capital.

Actividad 3: Aseguramiento en Salud

- Solicitar Plan de Respuesta para mpox a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital, el cual deberá ser construido con las IPS priorizadas, definiendo las acciones del Aseguramiento y de la Prestación de Servicios, de tal forma que se garantice el acceso efectivo a las atenciones en salud y sin barreras.
- Seguimiento a la implementación y funcionamiento de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria –AMED, por parte de cada asegurador, como herramienta para la contención de la posible propagación del virus, teniendo en cuenta la capacidad de respuesta para la ciudad.
- Socializar las estrategias de educación en salud pública (piezas comunicativas) dirigidas a la población en general, orientadas a la identificación oportuna de signos y síntomas, la prevención de la transmisión de mpox.
- Disponer de líneas de atención establecidas por las EAPB y la Red de Prestadores de Servicios de Salud, canales de información virtuales, líneas de tele-orientación y otros, con el propósito de orientar y optimizar el acceso al servicio de salud de la población del Distrito Capital. Realizar seguimiento a los procesos de referencia acorde con los criterios de oportunidad, accesibilidad y pertinencia clínica.
- Coordinar la atención integral de personas con mpox en la Red de Prestadores de Servicios de Salud y garantizar la derivación adecuada a servicios especializados en los casos que se requiera.
- Establecer una Ruta Integral de Atención en Salud para atención de casos de mpox en la que se defina el prestador primario, el prestador complementario y el laboratorio clínico a cargo de garantizar la atención en las fases de orientación médica y canalización, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y acompañamiento en todo su proceso de atención, garantizando el abordaje interdisciplinario que requiere el paciente (medico general, psicología, medico experto en VIH, entre otros).

Línea 6: Comunicaciones

Objetivo: Informar a la ciudadanía sobre la situación actual de mpox, destacando las medidas de prevención y control implementadas para evitar la propagación del virus.

Los pilares dentro de la estrategia de comunicaciones se basan en:

1. Asegurar una comunicación clara, efectiva y empática, promoviendo la prevención y el diagnóstico oportuno del mpox en la comunidad en general, especialmente en las poblaciones de mayor riesgo.
2. Prevenir el estigma y la discriminación contra poblaciones vulnerables, además de evitar caer en vacíos de información con la estrategia. Se trata de una construcción colectiva en la que todas, todos y todes aportamos por la salud pública de la ciudad.

Las actividades propuestas por la Oficina Asesora de Comunicaciones contemplan dos rutas para el flujo de la información:

- Institucional: por misionalidad la entidad debe comunicar oportuna y eficazmente la gestión en salud ante diferentes coyunturas y/o emergencias, por ende, en esta primera parte la Secretaría Distrital de Salud difundirá información de contexto, medidas de autocuidado y prevención, acciones territoriales e intramurales, entre otros. Todo esto a través de los canales oficiales haciendo uso de comunicados de prensa o intervenciones oficiales en medios de comunicación.
- Articulación con comunidades: desde un trabajo articulado con los sectores sociales, el Sector Salud plantea una mesa de producción y socialización de mensajes y acciones comunicativas para informar de manera eficaz y prevenir procesos de estigma y discriminación. Así mismo, tiene el objetivo de visibilizar las acciones desde los colectivos.

Actividad 1: Comunicación y divulgación en salud

- Elaboración de piezas y contenidos digitales: ESPII, todo sobre el mpox (definición, causas, medios de transmisión, entre otros.) y videos informativos.
- Informes para medios de comunicación: situación epidemiológica, comunicados de prensa y ruedas de prensa.
- Creación de contenidos técnicos: Abecé sobre mpox, infografías, talleres y mensajes para el talento humano en salud.
- Articulación con expertos: piezas audiovisuales con expertos externos para responder a inquietudes generalizadas sobre el virus.
- Intersectorialidad: sinergias con la Alcaldía Mayor de Bogotá y otras entidades de la administración, sociedades científicas y sociedad civil.

Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación del plan se realizará a través de indicadores clave para cada línea de acción, asegurando el seguimiento continuo de las actividades y el cumplimiento de los objetivos. Se implementará una sala de análisis de riesgo que permita evaluar el impacto de las acciones en

tiempo real, ajustando las estrategias según sea necesario para maximizar la efectividad de la respuesta.

Los indicadores se monitorearán semanalmente o con una frecuencia mayor si la situación lo amerita

Indicador	Numerador	Denominador
Casos confirmados de mpox en Bogotá D.C.	Casos confirmados	NA
Razón de casos confirmados de mpox en Bogotá D.C. por clado lb	Casos confirmados clado lb	Casos confirmados otros clados
Incidencia de mpox en Bogotá D.C.	Número de Casos confirmados	Población proyección DANE a corte periodo
Tasa de mortalidad por mpox en Bogotá D.C.	Número de casos confirmados fallecidos con causa básica mpox	Población proyección DANE a corte periodo
Número de activaciones del protocolo ESPII en puntos de entrada	Casos sospechosos identificados en puntos de entrada que obligan a activar el protocolo	NA
Proporción de asistencias técnicas realizadas en IPS del distrito	Asistencias técnicas realizadas en IPS del distrito	IPS caracterizadas en el distrito
Proporción de IEC oportunas	Número de IEC realizadas en las primeras 72 horas	Total, de casos reportados a Sivigila con residencia Bogotá
Casos confirmados de mpox en el LDSP	Casos confirmados por el LDSP	Casos reportados a Sivigila
Identificación de actores y sectores para la puesta en marcha del plan	Mapa de actores de grupos, comunidades, organizaciones, ONG	NA
Proporción de acciones colectivas desarrollada por los entornos	Acciones de prevención, promoción y educación en los entornos	NA
Orientaciones técnicas para la estructuración, implementación y seguimiento del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta	Asistencias técnicas realizadas en IPS del distrito	IPS caracterizadas en el distrito

Seguimiento al cumplimiento de las condiciones definidas por el Sistema Único de Habilitación, en las IPS de los servicios priorizados	Visitas de verificación realizadas en IPS del distrito	IPS caracterizadas en el distrito
Piezas y contenidos digitales elaborados en el marco de la estrategia de comunicaciones	Número de piezas y contenidos digitales	NA
Impacto de la estrategia en redes sociales	Número de comentarios, repost y visualizaciones	Cantidad de mensajes en redes sociales

Los indicadores pueden ser consultados en tiempo real, a través del enlace <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/mpox/>

De acuerdo con el comportamiento del evento se realizará evaluación de las acciones implementadas y en caso de ser necesario realizar los ajustes y las acciones de mejora que sean necesarias. Al finalizar la declaratoria de emergencia, se evaluará el impacto general de las estrategias implementadas, tomando como referencia los indicadores, análisis de los involucrados y control de la propagación.

REFERENCIAS

1. Protocolo de vigilancia en salud pública Protocolo de vigilancia en salud pública Mpox. Instituto Nacional de Salud. Versión 04 del 12 junio 2024 [Internet]. [Consultado 20/08/2024]. <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
2. Organización Panamericana de la Salud – OPS - 14 agosto 2024 [Internet]. [Consultado 20/08/2024]. <https://www.paho.org/es/mpox>
3. Scaling up response to curb growing mpox outbreak in African region - 15 agosto 2024 [Internet]. [Consultado 18/08/2024]. <https://www.afro.who.int/news/scaling-response-curb-growing-mpox-outbreak-african-region>
4. Communicable disease threats report, 10-16 August 2024, week 33 - 15 agosto 2024 [Internet]. [Consultado 18/08/2024]. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-10-16-august-2024-week-33>
5. Africa CDC Epidemic Intelligence Report, 16 Aug 2024 [Internet]. [Consultado 18/08/2024]. <https://africacdc.org/download/africa-cdc-weekly-event-based-surveillance-report-august-2024/>
6. 2022-2023 Global Map & Case Count, Data as of 06 Agus 2024 [Internet]. [Consultado 21/08/2024]. <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/response/2022/world-map.html>
7. Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas - 17 de agosto del 2024 [Internet]. [Consultado 20/08/2024]. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-17-agosto-2024>
8. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData, datos es - 21 de agosto del 2024 [Internet]. [Consultado 21/08/2024]. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/mpox-viruela-simica/>