

Fecha de expedición: Bogotá D.C., 1 de Agosto de 2022

Vigencia: A partir de la fecha de su expedición.

Alcance: Direcciones de Sanidad Ejército – Armada – Jefatura Salud Fuerza Aérea

Páginas: 13

Versión: 1

LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA FRENTE A LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE VIRUELA SÍMICA – MPX, EN EL SSFM.

Por medio de la cual se dictan medidas para desarrollar las acciones de vigilancia en Salud Pública frente a la Vigilancia, Prevención, diagnóstico y seguimiento de casos de viruela símica – MPX.

La primera Reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de viruela símica en varios países el 23 de junio de 2022, informó, que el evento no era una Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (ESPII). Sin embargo, recomendó a los países intensificar las acciones de salud pública para dar una respuesta oportuna a los brotes de viruela símica, controlar la propagación de los casos, realizar seguimiento a los grupos de riesgo y a grupos vulnerables como niños, embarazadas y personas inmunodeprimidas.

Además, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) para 2022- 2031, establece el desarrollo de múltiples capacidades para responder a las necesidades, de la población, desde la perspectiva de eventos de enfermedad prevalente, emergente y reemergente, y la posibilidad de mantener la salud en el cual está enmarcada la viruela símica.

1. INTRODUCCIÓN:

La viruela símica es una enfermedad zoonótica viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. El género Orthopoxvirus incluye los virus de la variola (que causa la viruela), el vaccínea (utilizado en la vacuna contra la viruela) y de la viruela bovina. La viruela símica es el Orthopoxvirus más importante para la salud pública luego que en 1980 se erradicara la viruela y cesara la vacunación. Puede presentarse con fiebre, malestar general, linfo-adenopatías y exantema, y durar entre 2 y 4 semanas. Suele ser autolimitada, aunque se han descrito casos graves, principalmente en personas inmunocomprometidas y una letalidad entre 3% y 6% en países endémico¹.

2. ESTADO DEL ARTE

La viruela símica es endémica en África Central y Occidental, en las selvas tropicales habitadas por mamíferos portadores. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas: el de la cuenca del Congo (África central) y África occidental.

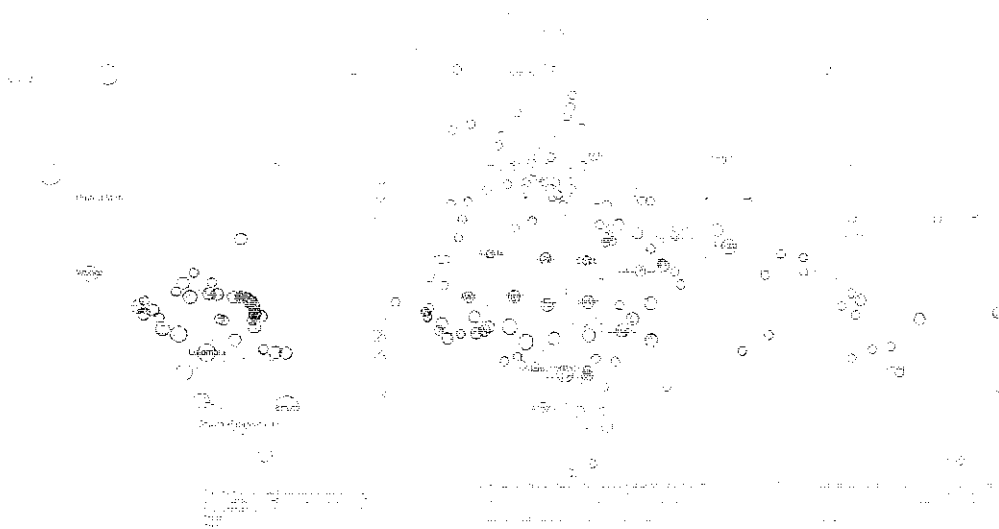
d+

¹ Protocolo de Vigilancia de Viruela Símica - INS

Los síntomas iniciales, descritos históricamente, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga y linfo-adenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, y se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman.

En los casos estudiados durante los brotes de 2022, la presentación clínica ha sido atípica, con pocas lesiones localizadas en el área genital, perineal/perianal o perioral y una erupción asincrónica previa a una fase sintomática (linfo-adenopatía, fiebre, malestar general).

DISTRIBUCION DE LOS CASOS 30 DE JULIO



Fuente: <https://extranet.who.int/publicemergency/#>

2.1. SITUACIÓN NACIONAL

Colombia no tenía casos reportados de antes de 2022, los primeros tres casos, fueron confirmados el 23 de junio y a fecha 31 de junio, fuente INS, se han confirmado 20 casos: Antioquia con 3 casos, Bogotá con 14 casos, Cundinamarca 1 caso, Risaralda 1 caso, Valle del Cauca 1 caso.

Tabla 1. Características del virus de la viruela símica

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Modo de transmisión	La transmisión se presenta de animal hacia humano (zoonótica), puede ocurrir por contacto directo con la sangre, fluidos corporales, o lesiones cutáneas o mucosas, de animales infectados. La transmisión de persona a persona se produce a través de la saliva, excreciones respiratorias o por contacto con el exudado de la lesión o el material de la costra y materiales contaminados, como la ropa de cama. Las relaciones sexuales son un factor importante



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

Período de incubación	El periodo de incubación es de 5 a 21 días. Varia de acuerdo con el tipo de transmisión: - Exposiciones no invasivas (contacto con la piel intacta o transmisión de gotas), el período de incubación es de 13 días - Exposiciones complejas e invasivas (contacto con piel lesionada o membranas mucosas en regiones anal o genital), el período de incubación es de 9 días.
Período de transmisibilidad	Generalmente es de uno a cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta que todas las costras se hayan caído.
Susceptibilidad	Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus de la viruela símica tiene riesgo de infectarse.
Reservorio	El reservorio son mamíferos, pero se desconoce el huésped natural, el virus se ha aislado en una ardilla de cuerda en la República Democrática del Congo y en un mangabey tiznado (primate) en Costa de Marfil.
Inmunidad	En la población vacunada contra la viruela el nivel de inmunidad serológica es del 25,7%. Sin embargo, el número de cohortes no vacunadas, la disminución de la inmunidad a la vacuna contra la viruela aumenta el riesgo de transmisión de persona a persona.

3. QUE JUSTIFICA LA VIGILANCIA

- La OMS declaró el 23 de julio de 2022 a la viruela símica como Evento en Salud Pública de Interés Internacional - ESPII.
- En Colombia, el 25 de julio se realizó la tercera evaluación del riesgo para el país ante el brote de viruela símica. Ante la situación de aumento de casos a nivel mundial, la confirmación de casos importados en Colombia y las recomendaciones de la OMS, se estableció un nivel de riesgo Alto, por lo que se plantearon las líneas generales para la respuesta incluida mantener y fortalecer la vigilancia, así como fortalecer la comunicación del riesgo, la preparación y adecuación de los servicios de salud y la sanidad portuaria.
 - La viruela símica en el escenario de los países no endémicos como Colombia, la clave en la vigilancia, es identificar rápidamente casos y brotes para realizar su contención.
 - La vigilancia permite la detección oportuna de casos y el seguimiento continuo y sistemático de los contactos, para generar información oportuna, válida y confiable, que oriente las medidas de prevención y control del evento. Usuarios de la información son:
 - ✓ Ministerios de Salud
 - ✓ Entes Territoriales
 - ✓ IPS – ESM – UPGD
 - ✓ Laboratorios
 - ✓ Aseguradoras
 - ✓ OPS
 - ✓ Comunidad Médica y población general



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

4. DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos <u>Criterios clínicos:</u> Persona que presenta ✓ Exantema en cualquier parte del cuerpo (sean máculas, pápulas, vesículas, pústulas) o ✓ Úlcera genital/perianal con o sin proctitis; Acompañado o no de: ▪ Fiebre, odinofagia, mialgias, linfo-adenopatía o cefalea. <u>Criterios epidemiológicos:</u> Tener uno de los siguientes antecedentes en los últimos 21 días: ✓ Contacto con un caso confirmado o probable. ✓ Antecedente de desplazamiento a países donde se han confirmado brotes*. ✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior. ✓ Antecedente de viaje a zonas endémicas (África) con contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus. ✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales. ✓ Paciente que según criterio del médico especialista (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.
Caso confirmado por laboratorio	Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por orthopoxvirus mediante PCR positiva específica para orthopoxvirus sin secuenciación.
Caso descartado por laboratorio	Caso probable al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo. <i>Es importante considerar diagnósticos diferenciales de tipo exantemático o eruptivo que expliquen el cuadro clínico y correspondan a la situación local: varicela, herpes zóster, sarampión, enfermedad de manos, pie, y boca (virus coxsackie), zika, dengue, chikunguña, herpes simple, herpes genital, infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas).</i> No olvidar verificar el estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular, notificar como caso sospechoso de sarampión/rubéola.
Para la definición de la fuente, los casos deben ser clasificados de la siguiente forma:	
Caso importado	Caso confirmado de viruela símica en una persona con antecedente de viaje a otro país donde circula el virus, durante el período de posible exposición (5 a 21 días antes del inicio del pródromo).



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

Relacionado con la importación	Caso confirmado de viruela símica que, según las pruebas epidemiológicas y virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado.
Fuente desconocida	Caso confirmado de viruela símica al cual no se le pueden identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.
Relacionado con fuente desconocida	Caso confirmado de viruela símica el cual no fue identificado como parte de una cadena de transmisión relacionada con un caso importado, pero si como relacionada con una fuente desconocida.
Ajustes del caso	
Ajustes	✓ La clasificación de los casos se realizará de acuerdo con el cumplimiento de la definición de caso y los resultados de laboratorio para confirmar o descartar los casos. ✓ Los tiempos para realizar ajustes serán de 4 semanas epidemiológicas para los casos con muestra y condición final vivo y 8 semanas epidemiológicas para los casos sin muestra o los casos fallecidos. ✓ La clasificación o ajuste final de casos en el aplicativo SIVIGILA demanda los siguientes criterios o códigos: • Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio. • Ajuste 6: caso descartado por laboratorio o que no cumple definición de caso • Ajuste D: descartado por error de digitación.

5. ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA

- **Vigilancia Pasiva:** operada en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y la vigilancia activa a cargo de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) o Departamentales (UND), a través de notificación inmediata de casos probables en la ficha Código 880. *Durante la notificación es fundamental verificar la calidad del dato de todas las variables con énfasis en la dirección y teléfono para ubicación del usuario.*
- **Vigilancia Activa:**
 - ✓ Vigilancia intensificada en las IPS / ESM, que ofrezcan servicios de infectología, dermatología, coloproctología, gastroenterología o urología; en programas especiales de atención de personas con VIH, servicios de salud sexual y reproductiva y en hospitales de referencia. Esto se puede acompañar de búsqueda activa institucional por silencio epidemiológico mayor de 4 semanas, en especial en instituciones hospitalarias con los servicios de especialistas mencionados.
 - ✓ Investigación epidemiología de campo, para el rastreo y seguimiento de contactos, en las siguientes 24 horas a la notificación o identificación del caso probable.
 - ✓ Revisión de registros de defunción Estadísticas Vitales (Defunciones RUAF), realizando búsqueda de diagnósticos relacionados. (Se deja la estrategia para conocimiento de los ESM).
 - ✓ Identificar señales de posibles casos mediante el monitoreo de medios de comunicación y redes sociales.



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

- ✓ **Realizar monitoreo de la notificación de casos de varicela, especialmente en hombres adultos entre los 20 y 40 años y de los brotes de varicela en poblaciones especiales tales como población privada de la libertad y Fuerzas Militares.**

6. RESPONSABILIDADES

• DIGSA/ DISAN / JEFSa:

- ✓ Implementar la ruta de atención que incluye la disponibilidad de línea de atención, teleasistencia y referencia a instituciones de salud asignadas para la atención integral, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Realizar el seguimiento de los casos probables de viruela símica detectados en su red de atención integral, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Garantizar la toma y envío de muestras y establecer diagnóstico diferencial en su red de atención integral.
- ✓ Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.
- ✓ Garantizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y manejo integral de los casos de viruela símica.
- ✓ Conocer las capacidades de su red de Prestación de Servicios contratada, en medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas en la Atención en Salud -IAAS.
- ✓ Implementar acciones de información, educación y comunicación dirigida a los afiliados, para el autocuidado de la salud, el reconocimiento de la ruta de atención, la consulta oportuna ante signos y síntomas, el reconocimiento de signos de alarma, el aislamiento inmediato ante la aparición de síntomas y la concientización sobre el reporte de contactos.
- ✓ Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria en cada uno de los departamentos y municipios, teniendo en cuenta las prioridades en salud pública.
- ✓ Participar en las salas de análisis de riesgo departamentales cuando sean convocadas.
- ✓ Facilitar la información y asignar los profesionales para las unidades de análisis de los casos de muerte.
- ✓ Capacitar al personal de salud asistencial en el protocolo de vigilancia y medidas de protección personal.

• ESM:

- ✓ Realizar captación inicial de los casos probables de viruela símica.
- ✓ Realizar notificación inmediata de casos probables de viruela símica.
- ✓ Asegurar las intervenciones individuales y la recomendación del aislamiento desde el inicio de la erupción.
- ✓ Suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria (ET, INS, MSPS), para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- ✓ Garantizar la toma de muestras de casos probables de viruela símica en sangre, lesiones de piel e hisopado orofaríngeo.
- ✓ Garantizar las medidas de bioseguridad para la atención de casos probables y confirmados.



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

- ✓ Realizar vigilancia intensificada en los ESM / IPS contratadas, que cuenten con servicios de coloproctología, gastroenterología, urología, infectología o dermatología. Esto, hace necesario la revisión de los RIPS/ facturación, entregados por la prestación de servicios a los usuarios de las FFMM, mantener la comunicación permanente con la red externa contratada y con el ente territorial.
- ✓ Hacer seguimiento estrecho y estricto, de todos los brotes de varicela identificados. Se debe hacer una anamnesis completa, dejándola consignada en la historia clínica, buscando contactos, viajes exterior, contacto con alguien procedente del exterior, etc.
- ✓ Contar con líneas de atención telefónica 24 horas dispuestos para orientar a los afiliados sobre las medidas de prevención, detección, control y atención, respecto a la viruela símica.
- ✓ Disponer y difundir información entre los afiliados, sobre las redes de servicios y el Centro de Referencia definido para la atención de casos confirmados, si desde la red de prestación así se define.
- ✓ Activar los planes de contingencia para la preparación y atención de casos probables.

7. RECOLECCIÓN DE LOS DATOS, FLUJO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

7.1. Periodicidad de los reportes

Notificaciones	Responsabilidad
Súper inmediata	Se da una vez la UPGD reporte en el aplicativo SIVIGILA el caso probable de viruela símica, aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales. Esta información llega a la DIGSA de manera inmediata y se reenviara el caso cuando este sea notificado por red externa de manera inmediata a la DISAN/JEFSa.
Inmediata	Los casos probables de viruela símica deben ser ingresados de manera inmediata al subsistema de información – SIVIGILA, siguiendo el flujo de información establecido por el sistema.

7.2. Fuentes de información:

- ✓ **Fuente primaria:** Se obtienen los datos de las unidades estadísticas (UPGD o UI) empleando las fichas de notificación físicas o digitales de los casos de personas que cumplan con la definición de caso del evento viruela símica (monkeypox) (código: 880).
- ✓ **Fuente secundaria**
 - Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS de los servicios de Urgencias, consulta Externa, hospitalización, UCI.
 - Historias clínicas.
 - Registro de defunción – tomado del Registro Único de Afiliados - RUAF.
 - Registro de pruebas de laboratorio (Sivilab).

7.3. Análisis de la información:

- Se analizarán los casos notificados probables y confirmados según la semana epidemiológica, la edad, el sexo y la procedencia del caso.
- **Se deben excluir** los casos ajuste 6 y D (error de digitación) e identificar los casos repetidos primero por número de documento y posteriormente por nombres y apellidos.
- **Comportamiento de la notificación:** Análisis del número de casos notificados probables y confirmados por semana epidemiológica.



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; salida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

- **Casos por entidad territorial:** Por departamento de residencia (números absolutos y porcentaje), procedencia y notificación. Mapas para establecer la procedencia.
- **Resumen descriptivo de los casos:** Sus características de edad, sexo, género, ocupación, condición étnica, estado gestacional.
- **Clasificación y condición finales de casos:** Tablas con la clasificación final de los casos (probable, confirmado o descartado), fuente de infección (importado, relacionado con la importación, desconocida, relacionado con fuente desconocida y evolución clínica (vivo o muerto).
- **Exploración analítica:** Diferencia en las proporciones poblacionales por edad, sexo, poblaciones especiales. Indicadores: cumplimiento a los indicadores de oportunidad en la investigación de casos, toma de muestras de laboratorio y la identificación e intervención de contactos

8. ORIENTACIÓN PARA LA ACCIÓN:

8.1. ACCIONES INDIVIDUALES

- Notificar todo caso probable de manera inmediata y registrarlo en el SIVIGILA 4.0. Asegurar para todo caso que sean captados los datos de identificación y localización, de tal forma que sea posible hacer un seguimiento clínico y de sus contactos.
- Elaborar una historia clínica con calidad, en la que se evalúe la presencia de fiebre, linfadenopatías, lesiones exantemáticas maculopapulares, pápulas, pústulas, vesículas, costras en diferentes áreas del cuerpo incluyendo genitales y perianales, así como antecedentes epidemiológicos.
- Indicar y orientar inmediatamente el aislamiento de casos probables o confirmados, como la medida más importante para mitigar la aparición de casos secundarios y nuevas cadenas de transmisión.
- Revisar los antecedentes epidemiológicos de importancia durante los últimos 21 días tales como viajes, contactos con animales, contactos estrechos con personas procedentes del exterior o casos confirmados, nuevos o múltiples contactos sexuales, entre otros.
- Asegurar la toma y envío de muestras de suero, hisopado orofaríngeo e hisopado del exudado de las lesiones o costras para el estudio por laboratorio.
- Desinfectar el material contaminado con fluidos y secreciones de casos probables o confirmados.
- Desinfectar todas las superficies con hipoclorito de sodio, que debe ser manejado de acuerdo con el protocolo establecido en el ESM y en los lineamientos nacionales. Se debe dejar actuar y luego lavar.
- Realizar la investigación epidemiológica de campo adecuada de todo caso probable en las primeras 24 horas después de la notificación o identificación.
- Realizar unidad de análisis a toda persona con viruela símica que fallezca, de acuerdo con la metodología propuesta por el grupo de unidad de análisis de casos especiales del Instituto Nacional de Salud.



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

8.2. AISLAMIENTO

Se realizará aislamiento a todo caso probable o confirmados de viruela símica, durante el tiempo de transmisibilidad, que por lo general empieza con el exantema, no obstante, se está estudiando la posibilidad de transmisión en el pródromo, desde cinco días antes del exantema, y se extiende hasta que secan todas las vesículas, generan costra y se caen (alrededor de 4 semanas).

- Aislamiento en casa
 - ✓ Tener una habitación individual para la persona
 - ✓ La habitación debe contar con flujo de ventilación.
 - ✓ Los familiares deben evitar el contacto con el paciente y en el caso de contacto, los EPP deben ponerse antes de entrar a la habitación y usarse todo el tiempo.
 - ✓ Evitar manipular las lesiones con las manos.
 - ✓ La ropa de cama y de la persona debe ser manipulada con guantes y con mascarilla. Se debe lavar de manera individual.
 - ✓ Evitar cuidar o tener contacto cercano con las mascotas.
- Aislamiento en establecimientos de población confinada
 - ✓ Tener identificada un área de aislamiento.
 - ✓ Tener en cuenta los posibles desplazamientos, por ejemplo, a los baños.
 - ✓ Asegurar medidas higiénicas y sanitarias adecuadas tanto para la población confinada como para los profesionales que prestan sus servicios en la institución.
 - ✓ El área de aislamiento debe contar con flujo de ventilación.
- Aislamiento en el ámbito hospitalario:
 - ✓ Al ingreso del paciente se debe implementar aislamiento por contacto y aerosoles en habitaciones con presión negativa, si hay disponibilidad. En caso contrario, en una habitación individual con baño incluido.
 - ✓ Los EPP deben ponerse antes de entrar a la habitación del paciente y usarse durante todo contacto con el paciente. Todos los EPP deben ser desechados antes de salir de la sala de aislamiento.
 - ✓ Se debe usar bata, guantes y respirador desechables con filtro N95 certificado NIOSH (o similar).
 - ✓ El manejo de textiles y telas como ropa de protección, ropa de cama, ropa de pacientes y sus contactos inmediatos, deben hacerse con agitación mínima para evitar la contaminación del aire, las superficies y las personas que realizan la limpieza y desinfección de los dispositivos médicos, así como los insumos utilizados para la investigación epidemiológica de campo.
 - ✓ El virus tiene propiedades biofísicas y bioquímicas similares al de la viruela (virus vaccinia) que pueden ser inactivadas fácilmente con desinfectantes de nivel bajo e intermedio.



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

- ✓ Para asegurar un sistema seguro de trabajo, se deben cumplir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar.
- ✓ Fortalecer las acciones de limpieza y desinfección de las áreas y superficies, así como el manejo y recolección de residuos, como también la identificación de la ruta sanitaria institucional para la evacuación de residuos de los casos sospechosos y confirmados en aislamiento.

9. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO

- La IEC se realizará en las primeras 24 horas después de la notificación o identificación del caso probable. No se debe esperar el resultado de laboratorio para iniciarla.
- El seguimiento de casos probables se debe hacer desde el nivel municipal o distrital, o en concurrencia con el departamento, y hasta su confirmación o descarte. El personal de vigilancia del ESM, debe estar de la mano participando cuando el caso sea de FFMM.
- Se debe:
 - ✓ Caracterizar el caso según tiempo, lugar y persona.
 - ✓ Caracterizar clínicamente sus signos y síntomas, antecedentes clínicos y vacunales.
 - ✓ Identificar contacto con otro caso, con personas procedentes del extranjero o con animales; asistencia a eventos masivos (incluyendo aquellos donde ocurran múltiples relaciones sexuales o contacto íntimo con desconocidos), relaciones sexuales con nuevas personas, entre otros.
 - ✓ Indagar sobre antecedentes de viaje o desplazamientos en los 21 días anteriores, que incluya países y lugares visitados, número de vuelos y de asiento utilizado para el transporte.
 - ✓ Identificar y realizar censo de contactos familiares, en la IPS/ESM o personal que realizó la IEC sin uso adecuado de EPP.
 - ✓ Si el caso fue captado en el seguimiento de contactos de un caso confirmado, y se encuentra sintomático, realizar toma de muestras (o derivar a toma de muestras).

9.1. Monitoreo de casos probables y sus contactos:

- ✓ Ante un caso probable se deben identificar y rastrear todos los contactos, mientras se continúa con el estudio del caso probable; si se descarta, se puede suspender el rastreo.
- ✓ La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas.

9.1.1. Definición de contacto: Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo desecaron todas las costras:

- ✓ Contacto físico directo o íntimo como besarse o abrazarse, incluido el contacto sexual.
- ✓ Exposición prolongada cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal – EPP adecuado).



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

- ✓ Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama, fómites o elementos de uso personal (celulares, cigarrillos electrónicos, etc.).
- ✓ Los pasajeros sentados en la fila anterior, posterior y lateral, y los compañeros de fila, en el transporte en avión, tren o bus, especialmente si hay exposición cara a cara.

9.1.2. Monitoreo de contactos:

- ✓ Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades rutinarias tales como ir al trabajo o el estudio.
- ✓ Se recomienda evaluar si los niños en edad preescolar no asistan a las guarderías u otros entornos grupales.
- ✓ Los contactos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.
- ✓ Se sugiere evitar contacto cercano con mascotas.
- ✓ Se debe suspender la lactancia materna hasta que las lesiones hayan secado. El seguimiento se debe realizar diariamente para detectar signos o síntomas como cefalea, fiebre, escalofríos, odinofagia, malestar general, fatiga, exantema y linfadenopatía, durante 21 días desde el último contacto con un paciente probable o confirmado.
- ✓ El monitoreo de contactos es activo, verificando al menos una vez al día, si una persona bajo seguimiento ha reportado signos/síntomas e incluye visita domiciliaria, al lugar de trabajo o vía videollamada para buscar signos y síntomas de la enfermedad.
- ✓ Un contacto que desarrolle signos/síntomas iniciales (pródromo), que no sea exantema, debe ser aislado y vigilado de cerca para detectar signos de exantema durante los próximos siete días. Si no lo desarrolla, se le recomendará al monitorear su temperatura durante los 21 días restantes. Si el contacto desarrolla una erupción, debe aislarse y evaluarse como caso probable, y se debe recolectar las tres muestras para análisis de laboratorio.

10. BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

CLASIFICACIÓN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
CIE-10	B04X	Viruela símica
	R21	Salpullido y otras erupciones cutáneas no especificadas
	B01.8	Varicela
CIE-11	DD71.3	Proctitis ulcerosa
	1E71	Viruela de los simios
	1E90.Y	Varicela con otra complicación especificada

11. SITUACIÓN DE ALARMA, BROTE Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

- Se considera brote de viruela símica la aparición de un caso.
- En caso de brote, el análisis de la información se realizará de manera oportuna e inmediata, tomando como fuente, la investigación epidemiológica de campo.
- Será de especial atención la ocurrencia de 2 o más casos en el lapso de al menos 2 semanas epidemiológicas en establecimientos penitenciarios, de las Fuerzas Militares o aquellos considerados por el plan de acción de la entidad territorial.
- Las alertas o brotes identificados deben ser notificados inmediatamente a la DISAN-JEFSA, con una información preliminar tipo “cápsula de información” que describa:
 - ✓ Información general, antecedentes de desplazamiento, número preliminar de contactos, tipo de población afectada, casos graves u hospitalizados, muertes



“NOS VEMOS EN LA VICTORIA” - “Un equipo humano al servicio de la salud”

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co *Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.*

relacionadas, muestras recolectadas, nivel de riesgo, respuesta de la entidad territorial y las actividades preliminares para el control de la situación.

- La cápsula debe fluir inmediatamente a los niveles superiores y no debe esperar la generación de un Reporte de Situación (SITREP).
- El primer SITREP debe emitirse antes de las 24 horas después de realizada la notificación y se generarán con la periodicidad establecida por la entidad territorial o ante la identificación de nueva información que actualice el reporte inicial.
- Cada situación informada a través de SITREP, requiere uno final o de cierre, donde se consolide de manera más amplia las acciones implementadas para el control, la metodología, los resultados y los criterios de cierre de la situación.
- Para cerrar un brote se debe verificar exhaustivamente la ausencia de nuevos casos, después de **dos periodos epidemiológicos** desde la fecha de inicio de erupción del último caso confirmado.

12. ACCIONES DE LABORATORIO

Ante un caso probable se deben recolectar las siguientes muestras:

1. Exudado de vesículas.
 2. Frotis de lesiones cutáneas y raspado o recolección de costras.
 3. Hisopado orofaríngeo.
 4. Suero
- ✓ No se recomienda la toma de muestras de asintomáticos o en la fase prodrómica, al menos con la evidencia al momento.
 - ✓ La muestra debe ser recolectada una vez el paciente inicie el exantema y aparezcan las primeras lesiones.
 - ✓ Se recomienda tomar la mayor cantidad de muestra posible de varias vesículas (exudado) o costras (frotis).
 - ✓ Las costras y el líquido de las lesiones se recolectan en tubos diferentes.
 - ✓ Cuando se recolecte la muestra orofaríngea y se observen lesiones orales se recomienda realizar raspado de estas.
 - ✓ Para la recolección de muestras de sangre (suero) y de hisopados orofaríngeo se deben seguir las recomendaciones establecidas en el manual de toma de muestras del INS.

12.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LABORATORIO

- La prueba confirmatoria para casos de viruela símica es la detección molecular por PCR, en la cual, un resultado positivo confirma la infección por el virus.
- Un resultado negativo indicaría ausencia de la infección, aunque puede darse por deficiencias en la toma de muestra, en el almacenamiento y transporte, o por la evolución clínica del caso.

12.2. RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE LESIONES CUTÁNEAS

Antes de iniciar el procedimiento, la persona que recolectará las muestras debe usar los equipos de protección personal adecuados: bata desechable, mascarilla N95, gafas de protección y guantes.

1. Elija una lesión de no más de 10 días de aparición



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

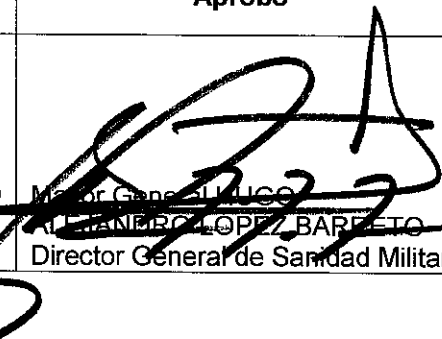
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

2. Enjuague el área con abundante solución salina (a chorro).
3. Si se encuentran vesículas:
 - ✓ Tomar o levantar cuidadosamente la piel de la parte superior de la vesícula con una lanceta o la punta de una aguja.
 - ✓ Frotar la base de la lesión Con un hisopo estéril (de poliéster, nylon o dacrón, no de madera o algodón) haciendo presión de manera que tome células epiteliales, pero sin generar sangrado.
 - ✓ Colocar el hisopo en un tubo o vial plástico estéril seco, cortando la parte final del hisopo de manera que cierre perfectamente el tubo tapa rosca.
 - ✓ Repita el mismo proceso escogiendo otra(s) vesícula(s). Recolecte al menos 2 de estas muestras, las cuales deben ponerse en tubos por separado o mezclados y debidamente rotulados.
4. Si se encuentran costras, se deben raspar y tomar cuidadosamente con una cuchilla de bisturí nueva y deben almacenarse en tubos viales estériles secos debidamente rotulados.

Se adjuntan los siguientes documentos, los cuales serán enviados a los correos de los líderes SIVIGILA. Estos amplían las acciones de laboratorio: Transporte de Muestras Sospechosas De Contener Viruela Del Simio (Monkeypox), Clasificación – identificación Monkeypox, presentación taller_Pox.

- Ficha de notificación de viruela símica, código SIVIGILA 880
- Formato de investigación epidemiológica de campo (IEC)
- Formato para el registro del seguimiento a contactos por 21 días
- Recomendaciones técnicas para la toma, almacenamiento y envío de muestras al LNR con sospecha de infección por PoxVirus
- Infografía MPX
- Protocolo MPX
- Taller MPX
- Clasificación-Identificación
- Enlace para consulta de países con casos confirmados de viruela símica (información oficial de la OMS): disponible en <https://extranet.who.int/public-emergency/#>
- Circular No 33 de 29 de julio de 2022 - Ministerio de Salud

Esta Dirección General, a través de SMSM. Saida Duran Acosta, resolverá toda inquietud por parte de Ustedes a través del correo saida.duran@sanidad.mil.co.

Elaboró	Revisión Final	Aprobó
 SMSM SAIDA MARIA DURAN ACOSTA Coordinadora Grupo GRERI	 Coronel JOSÉ BENEDICTO SOLANO VARGAS Subdirector de Salud DIGSA	 Mayor General HUMBERTO LÓPEZ BARRETO Director General de Sanidad Militar



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1064

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; saida.duran@sanidad.mil.co Somos un régimen de excepción que administra los recursos del subsistema de salud de las FFMM, conforme a la Ley 352 de 1997.

