

Anexo. Adopción de Esquema cortos 100% orales para TB MDR/RR

Esquema a utilizar	Duración total	Pacientes candidatos	Pacientes excluidos	Observaciones	PSF de inicio / Vigilancia de la resistencia
<p>BPALM *Bedaquilina 400 mg/d por 2 semanas y luego 200 mg 3 veces /sem por 24 semanas + *Pretomanid 200 mg/d + *Linezolid 600 mg/d + *Moxifloxacina 400 mg/d</p> <p>Tiempo 7 días/semana, ó</p> <p>Short TB *Bedaquilina 400 mg/d por 2 semanas y luego 200 mg 3 veces /sem por 24 semanas + *Linezolid 600 mg/d + *Moxifloxacina 400 - 800 mg/d ó Levofloxacina según peso + *Clofazimina 100 mg/d</p> <p>Tiempo 7 días/semana</p>	<p>* Cultivo del 4 mes en adelante negativo: 26 semanas (182 dosis). En caso de dosis perdidas se reemplazan dentro de un máximo de 7 meses</p> <p>* Algún Cultivo del 4 - 6 mes positivo: 39 semanas (273 dosis). En caso de dosis perdidas se reemplazan dentro de un máximo de 10 meses</p>	<p>* Mayores de 14 años con TB confirmada MDR ó RR + * Tuberculosis pulmonar ó extrapulmonar + * Con ó sin VIH + (>100 CD4 / μl) * Menos de 1 mes de exposición a bedaquilina, pretomanid, linezolid y moxifloxacina ó con más de un mes de exposición pero con confirmación molecular ó fenotípica de sensibilidad a estas moléculas</p>	<p>* Embarazadas * TB que compromete SNC, osteoarticular ó miliar * Qtc > 450 ms y otro factor de prolongación de Qtc * En caso de antecedente de arritmias valorar riesgo beneficio * Neuropatía periférica de grado 3 ó 4 * Recibir algún medicamento que por interacciones contraindique el esquema propuesto * Uso de IMAO * Concentración de enzimas hepáticas 3 ó más veces por encima de lo normal</p>	<p>Después de las primeras 9 semanas, en caso de toxicidad relevante por linezolid puede bajarse a 300 mg/d ó retirarse por un máximo de 8 semanas, mientras sigue con los otros fármacos</p>	<p>Realizar pruebas de sensibilidad moleculares o fenotípicas al inicio del tratamiento para quinolonas. Garantizar la vigilancia enviando muestra de todo caso resistente al INS para realizar pruebas fenotípicas a bedaquilina, clofazimina, delamanid y linezolid. Repetir las pruebas en caso de no conversión bacteriológica al cuarto mes o después</p>
<p>*Bedaquilina 400 mg/d por 2 semanas y luego 200 mg 3 veces /sem por 24 semanas + *Pretomanid 200 mg/d + *Linezolid 600 mg/d + *Clofazimina 50 - 100 mg/d (según peso)</p> <p>Tiempo 7 días/semana</p>	<p>* Cultivo del 4 mes en adelante negativo: 26 semanas (182 dosis). En caso de dosis perdidas se reemplazan dentro de un máximo de 7 meses</p> <p>* Algún Cultivo del 4 - 6 mes positivo: 39 semanas (273 dosis). En caso de dosis perdidas se reemplazan dentro de un máximo de 10 meses</p>	<p>* Mayores de 14 años con TB confirmada MDR ó RR + Resistencia a quinolonas * Tuberculosis pulmonar ó extrapulmonar + * Con ó sin VIH + (>100 CD4 / μl) * Menos de 1 mes de exposición a bedaquilina, pretomanid, ó linezolid, ó con más de un mes de exposición pero con confirmación molecular ó fenotípica de sensibilidad</p>	<p>* Embarazadas * TB que compromete SNC, osteoarticular ó miliar * Qtc > 450 ms y otro factor de prolongación de Qtc * En caso de antecedente de arritmias valorar riesgo beneficio * Neuropatía periférica de grado 3 ó 4 * Recibir algún medicamento que por interacciones contraindique el esquema propuesto * Uso de IMAO * Concentración de enzimas hepáticas 3 ó más veces por encima de lo normal</p>	<p>Después de las primeras 9 semanas, en caso de toxicidad por linezolid puede bajarse a 300 mg/d ó retirarse por un máximo de 8 semanas, mientras sigue con los otros fármacos</p>	<p>Realizar pruebas de sensibilidad moleculares o fenotípicas al inicio del tratamiento para quinolonas. Garantizar la vigilancia enviando muestra de todo caso resistente al INS para realizar pruebas fenotípicas a bedaquilina, clofazimina, delamanid y linezolid. Repetir las pruebas en caso de no conversión bacteriológica al cuarto mes o después</p>
<p>*El esquema más usual en este grupo es Bedaquilina + (Levofloxacina ó Moxifloxacina) + Linezolid + Clofazimina ya partir de ahí se podrá hacer individualización en caso de requerirse, con ayuda de CERCET ó CEN CET</p> <p>*Bedaquilina 400 mg/d por 2 semanas y luego 200 mg 3 veces /sem, y/o *Linezolid 600 mg/d, y/o *Moxifloxacina 400 - 800 mg/d, y/o *Delamanid 100 mg cada 12 h, y/o *Clofazimina 50 - 100 mg/d, y/o *Cidosemina 15 mg/kg d, y/o *(Meropenem 1g IV c8h + amoxi clav 500/125 c/8h), y/o *Etionamida 15 mg/kg d</p> <p>Tiempo 7 días/semana</p>	<p>* Definir la duración según negativización del cultivo (12 meses luego de negativización)</p>	<p>* Mayores de 14 años con TB confirmada MDR ó RR + * Más de un mes de exposición a fármacos de los esquemas cortos ó documentación de resistencia ó intolerancia a alguno de ellos, ó * Tuberculosis densa ó del Sistema nervioso central ó osteoarticular ó diseminada, ó * Embarazadas.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Debe incluirse al menos 4 fármacos a los que haya sensibilidad confirmada ó probable, * Incluir la mayoría de los fármacos del grupo A posible, * Incluir al menos uno de los fármacos del grupo B, en lo posible, * De no lograr que se completen los 4 fármacos, incluir del grupo C según se requiera * El delamanid se prefiere sobre los carbapenémicos y los carbapenémicos sobre la etionamida * Duración total del esquema 12 - 18 meses * En pacientes con sensibilidad confirmada a la isoniazida y quienes tengan riesgo de retiro de alguno de los fármacos de segunda línea, se puede adicionar isoniazida</p>	<p>Realizar pruebas de sensibilidad moleculares o fenotípicas al inicio del tratamiento para quinolonas. Garantizar la vigilancia enviando muestra de todo caso resistente al INS para realizar pruebas fenotípicas a bedaquilina, clofazimina, delamanid y linezolid. Repetir las pruebas en caso de no conversión bacteriológica al cuarto mes o después</p>

Enfermedad extensa: enfermedad cavitaria bilateral o compromiso extenso.

Cuando se use esquemas alargados y se prevea que podría requerirse el retiro de algún fármaco por razones de toxicidad o interacciones, es mejor iniciar con 5 y no 4 medicamentos.

(C.F).

CIRCULARES CONJUNTAS

CIRCULAR CONJUNTA EXTERNA NÚMERO 0000019 DE 2024

(noviembre 28)

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRICTALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS), Y ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), Y OTRAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES, EMPLEADORES, CONTRATANTES, TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES, CUENTA PROPIA Y CONTRATISTAS DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO Y POBLACIÓN GENERAL.

DE: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y MINISTERIO DEL TRABAJO

ASUNTO: Instrucciones para la mitigación del impacto frente a la posible introducción de casos de mpox (antes viruela símica) clado Ib, ante la declaración de esta enfermedad como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud. Actualización Circular 33 de 2022.

FECHA: 28 de noviembre de 2024

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en su carácter de órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), según lo establecido por el artículo 4º de la Ley 1438 de 2011, así como las previstas en el Decreto Ley 4107 de 2011, numeral 6 del artículo 2º: “Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales”, y el Ministerio del Trabajo en uso de sus facultades legales y en concordancia con lo establecido en los artículos 21, 22, 56, 57, 58, 59, 62, 84 y 91 del Decreto número 1295 de 1994, este último modificado y adicionado por el artículo 13 de la Ley 1562 de 2012, el Título III

de la Ley 9 de 1979 en especial los artículos 80, 81 y 82 y el Decreto número 4108 de 2011, imparte a los destinatarios de la presente circular, las directrices que más adelante se señalan, con el fin de coordinar sectorial e intersectorialmente las acciones de vigilancia en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta frente a la situación epidemiológica generada por mpox, previas las siguientes consideraciones:

- La mpox es una enfermedad viral causada por el virus de la viruela símica, perteneciente al género *Orthopoxvirus*. Existen dos clados (linajes) genéticos principales de este virus: el clado I, endémico de África central, y el clado II, endémico de África occidental. Se ha observado que el clado I es más transmisible y causa mayor proporción de infecciones graves en comparación con el clado II. Los mecanismos de transmisión pueden variar de acuerdo con el tipo de clado, así:
 - Mpx clado II: orígenes zoonóticos (cercanía con animales, o consumo de animales enfermos); transmisión por contactos cercanos, incluidos los contactos sexuales.
 - Mpx clado Ia: orígenes zoonóticos, transmisión doméstica que conduce a casos secundarios.
 - Mpx clado Ib: transmisión por contactos cercanos incluidos los contactos sexuales, transmisión comunitaria sostenida.
- El 14 de agosto de 2024, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que el resurgimiento de mpox en la República Democrática del Congo (RDC), clado Ib, que es una nueva variante del virus mpox, parece tener una mayor capacidad de transmisión y su exportación a otros países de África constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)¹.
- El 15 de agosto de 2024 en la Evaluación de Riesgo Nacional, de acuerdo con la metodología de la OMS, adaptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia se clasificó como **riesgo moderado la posible introducción del clado Ib a Colombia**. A partir de esta clasificación, se actualizó el plan de contingencia y respuesta para el evento, especificando funciones y responsabilidades, e implementando medidas específicas de seguimiento y control, en el marco de las siguientes líneas:

¹ Organización Mundial de la Salud. El Director General de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de viruela símica (mpox) 14 de agosto del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>.

- Coordinación intersectorial
- Vigilancia colaborativa
- Comunicación de riesgos y participación comunitaria
- Atención clínica
- Acceso a contramedidas (vacunas y tratamiento)
- Investigación y desarrollo
- Desde el inicio del brote en 2022, Colombia ha registrado 4.261 casos confirmados de mpox, con un pico máximo de casos durante la declaratoria de la ESPII en 2022, causada por el clado II. En el 2024, hasta el 26 de septiembre, se han confirmado 121 casos, de los cuales, 1 permanece activo y no se han presentado defunciones. Adicionalmente no se han identificado casos en los que se aísle la variante del nuevo clado Ib en Colombia y las Américas.
- Para el año 2022, se expidió la Circular 33 de 2022, con el fin de dar “Instrucciones para la reducción del impacto frente a la declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por la viruela símica”, sin embargo, este evento ha tenido cambios en su comportamiento epidemiológico y la población a la cual afecta, así como el resurgimiento del clado (linaje) Ib, por lo cual se hace necesario actualizar las instrucciones dadas, e involucrar nuevos actores para su prevención y control.
- El 21 de agosto el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en comunicado de referencia C.L.38.2024, informó la decisión de prorrogar las recomendaciones permanentes para mpox (viruela símica), de conformidad con el asesoramiento del comité de emergencias y del comité de examen del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI), que se fundamentan en principios y pruebas científicas, que han demostrado que dichas recomendaciones son necesarias y convenientes para hacer frente al riesgo que representa la enfermedad².

Por lo anterior, este Ministerio en ejercicio de sus funciones, como órgano rector del Sector Salud, encargado de la dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, considera necesario, emitir la presente circular conjunta externa e impartir las siguientes directrices de obligatorio cumplimiento por parte de los destinatarios, con el fin de responder ante la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por mpox, desde el nivel nacional en la fase de preparación, y las definidas para otros actores del sistema de salud de acuerdo con sus competencias:

1. A LAS SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES

- 1.1. Desarrollar y difundir mensajes comunicacionales, con enfoque diferencial, que permitan informar a la comunidad sobre las medidas de prevención, cuidados en casa, signos de alarma, cuándo consultar, entre otras.
- 1.2. Disponer de mecanismos de información a la comunidad para la identificación de signos, síntomas y antecedentes de riesgo que determinen un caso probable. Se debe hacer énfasis en las condiciones de mayor riesgo en contextos de vulnerabilidad.
- 1.3. Apoyar los procesos de capacitación y sensibilización a la comunidad en general sobre las medidas de promoción y prevención para el autocuidado, control y mitigación del mpox en su territorio.
- 1.4. Aplicar intervenciones para prevenir la estigmatización y la discriminación de cualquier persona o grupo que pueda verse afectado por la mpox.
- 1.5. Intensificar la vigilancia de mpox en los programas de salud sexual y de atención integral de VIH o Hepatitis.
- 1.6. Realizar el monitoreo municipal intensificado de la situación de la varicela en la población de hombres de 20 a 49 años, con especial atención en la población privada de la libertad (PPL) y de Fuerzas Militares, para la identificación de casos probables.
- 1.7. Promover la vigilancia basada en comunidad en los entornos de mayor vulnerabilidad y orientar a la comunidad y a las instituciones de salud para implementar medidas de aislamiento por contacto y cuidados en casa.
- 1.8. Difundir los protocolos de vigilancia en salud pública de virus mpox y los lineamientos para toma de muestras a toda la red prestadora de servicios de salud en su área de influencia.
- 1.9. Activar la Sala de Análisis del Riesgo (SAR) departamental o distrital para el seguimiento general a la situación de los casos confirmados de mpox de clado Ib.
- 1.10. Disponer de talento humano entrenado, suficiente y permanente para realizar las actividades de monitoreo de medios de comunicación y redes sociales, análisis y verificación de señales y alertas, la investigación epidemiológica de campo de los casos probables, respuesta inmediata y toma de muestras, la gestión de riesgo ante brotes y epidemias, vigilancia a viajeros y el funcionamiento de los laboratorios de salud pública.
- 1.11. Informar en las primeras 24 horas los posibles conglomerados de casos o brotes en comunidades cerradas, poblaciones de interés especial o mayor afectación de niños, niñas o adolescentes, al Centro Nacional de Enlace del Ministerio de

Salud y Protección Social al correo cne@minsalud.gov.co y al Sistema de Alerta Temprana del Instituto Nacional de Salud al correo eri@ins.gov.co.

- 1.12. Asegurar los insumos para la toma de muestras durante las investigaciones epidemiológicas de campo, así como, los Elementos de Protección Personal (EPP) para uso por los equipos de vigilancia en salud pública, de acuerdo con las recomendaciones y guías disponibles para tal fin. (Manual de medidas básicas para la prevención y control de infecciones en IPS). Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>.
 - 1.13. Realizar el alistamiento de los laboratorios departamentales y distritales de salud pública para la recepción, envío o, de ser el caso, el procesamiento de muestras para diagnóstico mpox mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR).
 - 1.14. Asegurar los medios para el triple embalaje y el envío de muestras de casos probables de mpox desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
 - 1.15. Realizar seguimiento (trazabilidad) al proceso de atención a pacientes desde la sospecha de una persona con mpox.
 - 1.16. Realizar el monitoreo de los casos de gestantes confirmadas de mpox hasta terminar la gestación para detectar posibles complicaciones maternas o perinatales.
 - 1.17. Participar en las unidades de análisis de muertes de casos confirmados de mpox bajo el liderazgo de la entidad territorial departamental o distrital para identificar la posible causalidad y los problemas que estarían relacionados con la muerte.
 - 1.18. Disponer de espacios de articulación con actores de la academia del territorio para coordinar acciones relacionadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia en salud pública del mpox.
 - 1.19. Fortalecer las redes integrales e integradas de prestadores de servicios de salud (instituciones centros de referencia) para la atención oportuna y el acceso efectivo de la población que consulta con sospecha de mpox.
 - 1.20. Vigilar que se intensifiquen las acciones de los programas de control de infecciones dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de acuerdo con los protocolos y guías disponibles. (Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS y la resistencia antimicrobiana). Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>.
 - 1.21. Implementar las orientaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigilancia de viajeros procedentes de zonas con circulación de mpox y aplicación de medidas preventivas por parte del personal de sanidad portuaria (Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/vigilancia-viajeros-mpox.pdf>).
 - 1.22. Realizar la articulación y capacitación a todos los actores relacionados con la gestión del cadáver, incluyendo prestadores de servicios de salud, EAPB, autoridades tradicionales, organismos de socorro, personal de los servicios funerarios y cementerios, sobre las directrices y mecanismos operativos acordados en el nivel local.
 - 1.23. Evaluar la capacidad instalada con que cuenta el territorio frente a la disponibilidad de insumos, equipos y servicios funerarios para disposición final de cadáveres.
 - 1.24. Realizar la articulación y coordinación interinstitucional para atender los casos de muerte, definiendo procedimientos de actuación sectoriales e intersectoriales, personal implicado en mecanismos de comunicación y verificación de información, rutas de intervención. (CRUE, Epidemiología, Vigilancia Sanitaria, Prestación de Servicios de salud).
- #### **2. A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB Y/O QUIEN HAGA SUS VECES, Y OTRAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**
- 2.1. Garantizar la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad para la prestación de los servicios de salud en la atención de los casos sospechosos, de acuerdo con las características y condiciones particulares de las personas y comunidades, teniendo en cuenta la participación del personal de salud propio de las comunidades e incluyendo los médicos tradicionales.
 - 2.2. Determinar la capacidad de sus redes integrales e integradas de prestadores de servicios de salud (instituciones centros de referencia) para el acceso efectivo y la garantía de la atención continua, así como el fortalecimiento de la oferta de servicios y modalidades de prestación (intrahospitalaria, atención domiciliaria y telemedicina).
 - 2.3. Informar a las instituciones de salud de su red integral e integrada de atención, sobre la oferta de puntos para la toma de muestra para diagnóstico de virus de mpox.
 - 2.4. Promover las condiciones para el aislamiento de los casos probables y confirmados como mínimo durante 21 días (o hasta que la última lesión haya curado) a partir de la identificación de un caso probable o inicio del brote, que incluya el estudio de sus contactos más cercanos.
 - 2.5. Realizar el monitoreo de los casos de gestantes confirmadas de mpox hasta terminar la gestación, garantizando la atención requerida según el caso.
 - 2.6. Establecer el mecanismo para la autopsia clínica en los casos confirmados de mpox en la red establecida para tal fin, en coordinación con los prestadores de

² Organización Mundial de la Salud. Ref.: C.L.38.2024. Prórroga de las recomendaciones permanentes acerca de la viruela símica (mpox). GINEBRA, 21 de agosto de 2024

servicios de salud de la red pública y privada, así, como las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, según aplique.

- 2.7. Garantizar la notificación de cualquier caso probable al sistema de vigilancia siguiendo el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud, identificado por su red de prestadores.
- 2.8. Participar en la unidad de análisis de mortalidad para casos confirmados de mpox y proveer la información de la red de prestadores de servicios de salud que intervino en la atención a la persona.
- 2.9. Disponer a la población a su cargo, de la información de contacto directo cuando se requiera comunicar el fallecimiento de un afiliado o beneficiario y recibir instrucciones para la declaración de la muerte y certificación de las causas de la defunción.
- 2.10. Facilitar todos los medios para la asistencia *post mortem* a sus afiliados de manera oportuna a través de la red de prestadores de servicios propias o contratadas y en coordinación con las entidades territoriales en cada jurisdicción.

3. A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS).

- 3.1. En cumplimiento a la Resolución número 1138 de 2022 expedida por este Ministerio, los prestadores de servicios de salud de la red pública y privada del país en todos los niveles territoriales (departamental, distrital y municipal), y que han habilitado el servicio de urgencias, deberán reportar con carácter obligatorio y a diario a las 18 horas (6 p. m.), las capacidades hospitalarias para emergencias en el siguiente enlace <https://ee.humanitarianresponse.info/x/KMLBnHKT>.
- 3.2. Contar con la estrategia de Triage teniendo en cuenta las comorbilidades del paciente, y otras condiciones como el estado nutricional y caso de reconsultas para definir el riesgo y pronóstico de este, con el fin de brindar atención pertinente y oportunamente los casos.
- 3.3. Realizar acciones de gestión del conocimiento que fortalezcan las capacidades en el talento humano en salud para la atención, diagnóstico por laboratorio, tratamiento y seguimiento oportuno de los casos, así como en las acciones de prevención, manejo y control, incorporando el enfoque intercultural, de acuerdo con los protocolos, orientaciones o lineamientos disponibles para país o basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.
- 3.4. Capacitar a los médicos generales y especialistas en la identificación y diagnóstico inicial de los casos, en los criterios clínicos y epidemiológicos de acuerdo con el protocolo de vigilancia en salud pública para mpox.
- 3.5. Disponer del talento humano, tecnologías e insumos, para la obtención y transporte de las muestras para llevar a cabo el oportuno procesamiento y diagnóstico de mpox en el marco de la atención individual de los casos hospitalizados y cuando el médico tratante lo considere.
- 3.6. Asegurar la toma de muestras en neonatos o muertes fetales de mujeres confirmadas para mpox durante la gestación, de acuerdo con lo definido en el protocolo de vigilancia del evento.
- 3.7. Realizar la toma de muestras de tejidos recomendadas en el lineamiento ante muerte en caso probable o confirmado de mpox.
- 3.8. Ofrecer la prueba de VIH a todos los casos probables que no conozcan su estatus de infección de VIH.
- 3.9. Ingresar de manera inmediata los casos probables por virus de mpox mediante las herramientas de captura en escritorio, web u offline de Sivigila 4.0.
- 3.10. Promover y verificar la adherencia a los protocolos y lineamientos de manejo para mpox, y de acuerdo con los hallazgos documentar, implementar y evaluar acciones de mejora que se requieran. Disponible: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=\(\(dcispartof:%22Viruela+s%C3%ADmica%22\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=((dcispartof:%22Viruela+s%C3%ADmica%22))).
- 3.11. Realizar los procesos de referencia y contra referencia de pacientes en el contexto de la emergencia para mpox de acuerdo con la Resolución número 2335 de 2023 expedida por este Ministerio, en coordinación con la entidad territorial, Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres y EAPB.
- 3.12. Participar en la unidad de análisis del estudio de los casos que se requiera de acuerdo con los protocolos de vigilancia y los lineamientos de unidad de análisis para mpox, y proveer la información que se requiera. Disponible: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Enfermedades-emergentes.aspx#dtviruela>.
- 3.13. Establecer acciones de información, educación y comunicación para las personas afectadas por el mpox, sus contactos y en general para aquellos que puedan exponerse a mayor riesgo en contextos de vulnerabilidad.
- 3.14. El talento humano en salud además de seguir las precauciones estándar, deberá evaluar el riesgo y tomar medidas adicionales de ser necesario. Las precauciones estándar incluyen: higiene de manos, higiene respiratoria, ubicación del paciente, elementos de protección personal, técnica aséptica, inyecciones seguras y prevención de lesiones por objetos punzantes, limpieza y desinfección ambiental, manipulación de ropa, descontaminación y reprocesamiento de artículos y equipos reutilizables para el cuidado del paciente, y gestión de residuos.
- 3.15. Asegurar la implementación de las medidas de control de infecciones ante la existencia de un caso probable de mpox.
- 3.16. Intensificar las medidas de bioseguridad, así como, garantizar los dispositivos médicos y Elementos de Protección Personal-EPP requeridos para disminuir el

riesgo de transmisión y para realizar la higiene de las manos (lavado de manos o fricción con soluciones a base de alcohol).

- 3.17. Implementar precauciones de contacto y de transmisión por vía aérea para cualquier caso probable de mpox, en caso de realizar procedimientos como intubación, extubación y cualquier otro que pueda propagar secreciones, implementar precauciones por aerosoles, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- 3.18. Ubicar a las personas con diagnóstico probable de mpox en una habitación individual; no se requiere un sistema especial de ventilación. La puerta debe mantenerse cerrada, el baño debe ser exclusivo, el transporte y el movimiento de la persona fuera de la habitación deben limitarse a fines médicamente esenciales. Si la persona es trasladada fuera de su habitación, debe usar un control de la fuente de infección bien ajustado (por ejemplo, una mascarilla médica) y debe cubrirse cualquier lesión cutánea expuesta con una sábana o bata.
- 3.19. Realizar la actualización de la matriz identificación de peligros y valoración de riesgos, así como la implementación de los respectivos controles en el marco de SGSST.
- 3.20. Realizar el manejo seguro del cadáver, garantizando la identificación y custodia hasta la entrega al servicio funerario. Las acciones necesarias para el manejo seguro incluyen el uso de elementos de protección personal adecuados, embalaje para el traslado del cadáver, desinfección de las áreas utilizadas para el manejo.

4. A LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES.

- 4.1. Adelantar acciones de asesoría y asistencia técnica a los empleadores, contratantes, trabajadores y trabajadoras dependientes e independientes, cuenta propia y contratistas del sector público y privado afiliados, sobre los peligros relacionados con el Riesgo Biológico en especial, con el mpox en Colombia, incluyendo la divulgación de los lineamientos o protocolos vigentes o que sean definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio del Trabajo.
- 4.2. Promover el autocuidado de los trabajadores dependientes y contratistas en procedimientos seguros, ambientes de trabajo seguro y hábitos saludables, atendiendo los lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por mpox.
- 4.3. Conformar un equipo técnico especializado que asistirá a las capacitaciones brindadas por las autoridades sanitarias y será el encargado de replicar esta capacitación a los diferentes trabajadores y asesores de las Administradoras de Riesgos Laborales, quienes difundirán la información a la población afiliada.
- 4.4. Las Administradoras de Riesgos Laborales deberán brindar asesoría técnica a los empleadores o contratantes y a los trabajadores dependientes y contratistas, sobre los elementos de protección personal definidos por las autoridades sanitarias, que deberán utilizar en el manejo de personas sospechosas o confirmadas con mpox.
- 4.5. Capacitar a los empleadores y contratantes sobre las técnicas adecuadas para el lavado de manos y los momentos en los cuales se debe aplicar.
- 4.6. Orientar a los empleadores, trabajadores dependientes, contratantes y contratistas involucrados en el manejo de casos probables o confirmados con mpox sobre la postura, uso, porte adecuado, retiro, manipulación, disposición y eliminación de los elementos de protección personal, según las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social Disponible: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=\(\(dcispartof:%22Viruela+s%C3%ADmica%22\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=((dcispartof:%22Viruela+s%C3%ADmica%22))).
- 4.7. Las Administradoras de Riesgos Laborales deben estar coordinadas entre sí con el fin de divulgar información oportuna, veraz y unificada a los trabajadores dependientes y contratistas afiliados.

5. A LOS EMPLEADORES Y CONTRATANTES.

- 5.1. El empleador y/o contratante deberán fortalecer las acciones de promoción y prevención por exposición a mpox en el marco del sistema de vigilancia epidemiológico de riesgo biológico del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 5.2. El empleador y/o contratante deberán establecer canales de comunicación oportunos frente a la notificación de casos sospechosos mpox, ante las autoridades de salud competentes (Secretaría de Salud Distrital, Departamental o Municipal).
- 5.3. El suministro de la información notificada deberá ser oportuno y veraz, permitiendo un trabajo articulado con las Secretarías Distritales, Departamentales y Municipales, reconociéndolas como una autoridad de salud competente, y deberán permitir que se desarrollen los procedimientos que establezcan estas autoridades en los centros de trabajo, ante casos probables de mpox.
- 5.4. El empleador y/o contratante deberán contar con la implementación de una ruta establecida de notificación que incluya datos de contacto de: Secretaría Distrital, Departamental o Municipal.
- 5.5. Los empleadores y/o contratantes deben garantizar la difusión oportuna y permanente de todos boletines y comunicaciones oficiales que emita el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo y el Instituto Nacional de Salud, respecto de los lineamientos para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por Mpox en Colombia.

- 5.6. Los empleadores y/o contratantes, deben atender las orientaciones, recomendaciones y asesorías que realicen las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) respecto a la promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención en casos de enfermedad por mpox.
- 5.7. Los empleadores y/o contratantes de las diferentes ocupaciones, en las cuales pueda existir mayor riesgo de contacto con casos sospechosos o confirmados, de infección por mpox (trabajadores de puntos de entrada al país: personal portuario, aeroportuario y de migración, Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud, Personal de aseo y servicios generales, entre otros), deben identificar, prevenir y controlar el riesgo, así como aplicar las medidas de prevención y control, adoptadas de acuerdo con el esquema de jerarquización establecido en el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto número 1072 del 2015 Único Reglamentario del sector Trabajo, sin que la vacunación sea la única estrategia a implementar en los centros de trabajo.
- 5.8. Los empleadores y/o contratantes deben suministrar los EPP con alcance a los contratistas en el marco de lo establecido en el decreto antes citado y el numeral 9 del artículo 4° del Decreto número 676 de 2020, según las recomendaciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención del contagio.
- 5.9. En todos los casos se deben reforzar medidas de limpieza, prevención y autocuidado en los centros de trabajo.
- 5.10. El empleador y/o contratante deben capacitar a los trabajadores sobre las técnicas adecuadas para el lavado de manos, promover el lavado frecuente de las mismas, y garantizar los insumos necesarios como: jabón u otras sustancias desinfectantes, toallas desechables para el secado y facilidad al acceso de agua.

6. A LAS TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES.

- 6.1. Cumplir con las medidas de prevención adoptadas en los centros de trabajo por el empleador y/o contratante.
- 6.2. Asistir a las capacitaciones realizadas por el empleador y/o contratante o la entidad Administradora de Riesgos Laborales, para lo cual deberán realizar el trámite de los permisos o licencias ante el respectivo empleador, cooperativa, agremiación, asociación según el caso.
- 6.3. Poner en práctica las técnicas de higiene, hábitos saludables, y lavado de manos.
- 6.4. Atender e implementar las orientaciones de uso y adecuada disposición final de los elementos de protección personal definidos en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo.
- 6.5. Cuidar su salud (autocuidado) y suministrar información clara, veraz y completa de su estado de salud.

7. A LA POBLACIÓN EN GENERAL.

Las siguientes indicaciones le permitirán protegerse a sí mismo y a los demás:

- 7.1. Mantenga las medidas básicas usuales de higiene de manos y limpieza, en especial en lugares concurridos.
- 7.2. En caso de haber realizado viajes internacionales o tener contacto con un viajero internacional y presentar síntomas (fiebre, dolor de cabeza, ganglios inflamados, dolor muscular o eritema en la piel en los últimos 21 días), acudir al médico y evitar el contacto con otras personas.
- 7.3. Manténgase informado a través de fuentes oficiales, sobre el riesgo de contraer mpox, conozca los síntomas y las medidas de prevención recomendadas.
- 7.4. Brinde información confiable al equipo de Sanidad Portuaria de la Entidad Territorial en caso de antecedente de viajes.
- 7.5. Siga las instrucciones de su médico y del personal de salud pública en caso de que le diagnostiquen mpox. Adhiérase a las medidas de prevención y control de infecciones para detener la transmisión; esto puede incluir el aislamiento.
- 7.6. Mantenga conversaciones abiertas con contactos cercanos, si se ha encontrado en situaciones de riesgo de contagio a mpox.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., 28 de noviembre de 2024.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

La Ministra del Trabajo,

Gloria Inés Ramírez Ríos.

(C. F.).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 023361 DE 2024

(noviembre 29)

por la cual se conforma el Comité General de Seguimiento de las Decisiones Judiciales de Alto Impacto relacionadas con Acciones de Tutela.

El Ministro de Educación Nacional, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 5° del Decreto número 2269 de 2023, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 208 de la Constitución Política establece las responsabilidades y funciones de los ministros y directores de departamentos administrativos como los jefes de la administración en su respectiva dependencia, quienes, bajo la dirección del Presidente de la República, tienen la atribución de formular las políticas pertinentes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley.

Que el numeral 11 del artículo 5° del Decreto número 2269 de 2023 confiere al (a) Ministro(a) de Educación Nacional la facultad de crear, conformar y asignar funciones a los órganos de asesoría y coordinación, así como de crear, de manera permanente o transitoria, los grupos internos de trabajo requeridos para cumplir con los objetivos y funciones de dicha entidad.

Que el Ministerio de Educación Nacional, como parte del Gobierno nacional, y como entidad rectora de la educación en Colombia, es vinculada de manera recurrente en distintas acciones judiciales que buscan la protección de derechos reclamados por los ciudadanos, dentro de los cuales se encuentran las acciones de tutela.

Que las acciones de tutela, como acciones de naturaleza constitucional, se encuentran reguladas por el Decreto número 2591 de 1991, el cual establece en su artículo 15 que se trata de un trámite preferencial y prevalente, lo que genera una reducción sustancial de los términos procesales aplicables a las partes que pueden llegar a ser tan breves como un día e incluso horas.

Que para la debida atención de los requerimientos de las decisiones judiciales de alto impacto relacionados con acciones de tutela es necesario garantizar el acceso rápido y efectivo a la información que se requiera, así como consolidar y centralizar en el Ministerio de Educación Nacional la información concerniente a los temas particulares, para así generar un flujo ágil de reacción y respuesta.

Que las decisiones mencionadas pueden estar contenidas en distintos instrumentos como oficios, autos y sentencias, documentos que deben ser analizados meticulosamente por las diferentes dependencias del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta su prioridad y urgencia, con el objetivo de garantizar una respuesta rápida y adecuada dentro de los plazos establecidos por la autoridad competente y la normativa vigente.

Que, con el propósito de asegurar una gestión eficaz y oportuna frente al cumplimiento de las ordenes plasmadas en las decisiones judiciales de alto impacto relacionadas con acciones de tutela, haciendo hincapié en aquellas que hayan surtido el proceso de revisión ante la Corte Constitucional, se hace necesaria la conformación de un Comité interno que haga el seguimiento continuo sobre estas decisiones, en las que esté involucrado directa o indirectamente el Ministerio de Educación Nacional, y atienda los requerimientos que se realizan en dichos procesos por los entes de control y los funcionarios judiciales encargados de adelantarlos.

Que este Comité proporcionará un mecanismo estructurado para la elaboración oportuna, coordinada y articulada en el Ministerio de Educación Nacional de las respuestas a decisiones judiciales de alto impacto, relacionadas con acciones de tutela. Además, permitirá la adopción de medidas preventivas que mitiguen posibles impactos adversos en las políticas y programas educativos del país, así como la protección de los intereses institucionales y la promoción de los fines del Estado en el ámbito educativo.

Que son los despachos de los Viceministros(as) de Educación Preescolar, Básica y Media y de Educación Superior, junto con sus directores(as) y subdirectores(as), los competentes para atender de manera técnica los requerimientos que se radiquen ante el Ministerio de Educación Nacional en el marco de las acciones de tutela de alto impacto que lo vinculen.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Creación del comité general de seguimiento de las decisiones judiciales de alto impacto relacionadas con acciones de tutela.* Créase en el Ministerio de Educación Nacional el Comité General de Seguimiento de las Decisiones Judiciales de Alto Impacto relacionadas con Acciones de Tutela, con el fin de guiar la atención y respuesta frente a los requerimientos derivados de las decisiones judiciales en las que esté involucrado, de manera directa o indirecta, el Ministerio de Educación Nacional, así como determinar las áreas competentes que deberán generar los insumos técnicos y aquellos jurídicos que sean necesarios para el cumplimiento de lo requerido.