BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 7 de mayo de 2026
Al contestar Cite Este No. **2026-EE-48608**
Folios: 9 Anexos: 0
ORIGEN: - 012100-Subdirección Vigilancia En Salud Pública
DESTINO: JESSICA ALEJANDRA SUAREZ ATICA - -
TIPO DE DOCUMENTO: Respuesta PQRSD
ASUNTO: Respuesta requerimiento del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas - Bogotá te Escucha N. 2928062026

012100

Señora
JESSICA ALEJANDRA SUAREZ
Lider SST
ATICA
jsuarez@atica.co
Bogotá D.C.

ASUNTO: Respuesta requerimiento del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas - Bogotá te Escucha N. 2928062026
Respetuoso saludo señora Jessica:

Esta Secretaría resalta la importancia de su petición, la cual nos permite ejercer las funciones como entidad territorial, y la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica acusa recibo del radicado del asunto donde menciona "*Solicitud de información – Inmunización y lineamientos de prevención frente a viruela del mono (mpox)*"

Al respecto, este Despacho se permite informarle respecto a la solicitud de aspectos específicos de lineamientos e inmunización de Mpox lo siguiente:

1. Lineamientos vigentes para inmunización del personal expuesto a riesgo biológico (si aplica).

Actualmente no se cuenta con vacuna contra la Viruela del Mono (Mpox) para talento humano o población general. Esta vacuna es entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS quien se encarga de la adquisición de las misma incluidas en el esquema POS, por lo tanto, la distribución, entrega y lineamientos para su administración, depende de la disponibilidad y suministro de esta por parte de dicha entidad.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, es importante señalar que la aplicación de esta vacuna se encuentra sujeta a los Lineamientos Técnicos para la Vacunación contra la Viruela Símica (Mpox) - octubre 2025 del MSPS, en el cual se menciona que la población objeto de la intervención, se define teniendo en cuenta el rango de edad de los casos y la situación epidemiológica presentada en las áreas georreferenciadas, por la presencia de conglomerados de casos confirmados por laboratorio; de acuerdo con el comportamiento del brote y las áreas a intervenir, incluye a las personas mayores de 18 años *para Profilaxis Post exposición que hayan tenido contacto cercano con un caso confirmado de Mpox.*

Se consideran contactos elegibles para Profilaxis Post exposición (PEP) a personas que hayan tenido contacto con un caso confirmado de Mpox, idealmente dentro de los 14 días posteriores a la exposición.

Los contactos pueden incluir:

• Convivientes con el contacto confirmado, personas en entornos de congregación o confinamiento (como instituciones carcelarias, centros de salud, hogares comunitarios o residencias temporales).

• personas que ejercen actividades sexuales pagadas; hombres homosexuales, bisexuales u otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con múltiples parejas sexuales, así como otras personas con múltiples relaciones sexuales ocasionales.

• Trabajadores de la salud con riesgo de exposición repetida, incluyendo clínicos, personal de laboratorio o de atención médica que realiza pruebas diagnósticas para Mpox o que participa en la atención de casos, y miembros de los equipos de respuesta al brote.

• Personas que viven con pacientes con VIH.

Ahora bien, si alguna persona de su organización hiciera parte de los contactos cercanos a un caso confirmado de Mpox, deberá ser notificado a través de la Investigación epidemiológica de campo realizada por los equipos de Vigilancia en Salud Pública de la respectiva subred de residencia al Programa Ampliado de Inmunizaciones quienes validaran el cumplimiento de los requisitos anteriormente mencionados.

De manera complementaria, le informamos que el Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) contiene recomendaciones de vacunación para adultos según riesgo de ocupación u oficio, entre las cuales se incluyen: Hepatitis A, Hepatitis B, fiebre amarilla, influenza estacional, difteria, tétano, tosferina, varicela, fiebre tifoidea, meningococo y rabia. Estas recomendaciones no hacen parte del esquema nacional de vacunación para la población general, sino que se orientan según el riesgo ocupacional, el cual debe hacerse en conjunto con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), quien evalúa las condiciones de exposición y determina las vacunas necesarias para los trabajadores, de acuerdo con su perfil de riesgo.

2. Recomendaciones específicas para empresas que manejan residuos hospitalarios y similares.

Frente al manejo de residuos se debe dar cumplimiento a la Resolución 591 de 2024, al numeral 3 Condiciones para la segregación en la fuente de residuos.

I. Condiciones generales

a) Contar con recipientes, bolsas y contenedores utilizados en el movimiento interno y recolección de residuos que cumplan las características y condiciones establecidas en el numeral 5.4.
b) Separar cada residuo, según su clasificación (peligroso y no peligroso), código de colores y las especificaciones a que hace referencia la etiqueta de cada recipiente.
c) No se debe compactar las bolsas que contienen residuos o desechos peligrosos.
d) El recipiente al igual que la bolsa podrá llenarse hasta un máximo de (3/4) partes de su capacidad.
e) Elaborar ayudas visuales e informativas para facilitar el proceso de segregación en la fuente tanto por el personal trabajador como para el personal visitante.

f) Rotular bolsas con información establecida en numeral 5.4, antes de colocar la bolsa en el recipiente.

Adicional al cumplimiento de las condiciones generales para la segregación en las fuentes definidas en este numeral, el generador deberá cumplir con las siguientes condiciones particulares:

II. Condiciones particulares para la segregación de los residuos biosanitarios

a) Para la segregación de los residuos de cultivos y muestras generados en los laboratorios se recomienda tomar como referencia el Manual de bioseguridad en el laboratorio elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) tercera edición o edición vigente en relación con este tipo de residuos.
b) Previo a la segregación y sin perjuicio de la normatividad sanitaria vigente, los residuos de dispositivos médicos usados, vencidos o equipos biomédicos en desuso susceptibles de aprovechamiento a nivel industrial, excepto en la industria del sector salud para fabricación o reúso, tales como: material de osteosíntesis (Ej. placas, clavos, tornillos, endoprótesis, catéteres, retirados o usados), estetoscopios, espátulas entre otros; el generador deberá desinfectarlos de acuerdo con los procedimientos establecidos por la institución y las recomendaciones dadas por el gestor o proveedor.
c) El generador deberá llevar un registro permanente de los dispositivos entregados para aprovechamiento que contenga cómo mínimo la siguiente información: tipo, referencia, cantidad (en número y peso), fecha de generación, fecha de entrega al gestor; tipo de aprovechamiento y razón social, dirección y datos de contacto del gestor.

III. Condiciones particulares para la segregación de los residuos anatomopatológicos

a) Una vez segregados los residuos anatomopatológicos, estos deben ser conducidos y ubicados en el equipo de refrigeración manteniéndolos a una temperatura inferior a 4°C. Los generadores podrán utilizar sustancias gelificantes en remplazo de la refrigeración, con el fin de retrasar su proceso de descomposición.
b) Las piezas dentales, aunque se considera un residuo anatomopatológico, pueden ser segregadas con los residuos biosanitarios y no requerirán de refrigeración. En caso de que la pieza dental tenga una amalgama de mercurio, ésta debe ser retirada, o en caso contrario ser gestionada de manera diferenciada como residuo mercurial.
c) Los residuos anatomopatológicos en estado líquido (como fluidos corporales de alto riesgo) deben ser segregados y depositados en contenedores rígidos o bolsas a pruebas de goteo que garanticen las condiciones de estanqueidad impidiendo la fuga de este tipo de residuos.
d) Los residuos anatomopatológicos procedentes de los servicios de cirugía y sala de partos deben ser segregados y trasladados una vez termine el procedimiento a los sitios de almacenamiento intermedio o central, para su respectiva refrigeración o gelificación según corresponda.
e) Se deberá diseñar un procedimiento para segregar los envases que contienen componentes sanguíneos con o sin contenido de material (Ej. Bolsas de transfusión de sangre), con el fin de garantizar que no se altere su contenido y que se mantenga la cadena de custodia desde el lugar de generación hasta llegar a su tratamiento y disposición final.

IV. Condiciones particulares para la segregación de residuos cortopunzantes

a) Se debe garantizar que el contenedor de cortopunzantes sea herméticamente sellado una vez termine su vida útil.
b) Las agujas deben introducirse en el contenedor para residuos cortopunzantes, sin fundas o caperuzas de protección Salvo en los casos particulares en que se haya identificado por parte del responsable o el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria del establecimiento, que esta práctica genera una mayor condición de riesgo para el personal. Dicha decisión deberá quedar debidamente soportada en el Plan de Gestión Integral de Residuos de Atención en Salud y Otras actividades
c) Las fundas o caperuzas deben segregarse en el recipiente de residuos no peligrosos ya sea como residuos aprovechables o no aprovechables según la gestión que se le realice.
d) Los contenedores una vez llenos hasta ¾ partes de su capacidad, deben cerrarse y asegurarse para evitar su apertura; y luego depositarlos en bolsa roja antes ser llevados a la unidad de almacenamiento intermedio o central.

V. Condiciones particulares para la segregación de residuos de animales con riesgo biológico o infeccioso

a) Los residuos de animales con riesgo biológico infeccioso que puedan generar lixiviados deben ser segregados y depositados en contenedores rígidos o bolsas a pruebas de goteo que garanticen las condiciones de estanqueidad impidiendo la fuga de este tipo de residuos.
b) Los residuos de partes de animales producto de la realización de procedimientos o de diagnóstico de patologías deben ser segregados y llevados a refrigeración o gelificación según corresponda. Para plantas de beneficio esto será acorde con los lineamientos definidos por el Invima, para cada especie.
c) Para las plantas de beneficio animal, se podrá utilizar bolsa o contenedor, a fin de evitar derrames.
d) Las plantas de beneficio establecerán e implementarán un procedimiento de manejo y segregación para decomisos no aprovechables, evitando la generación de lixiviados y la contaminación cruzada.

VI. Condiciones particulares para la segregación y manejo de los residuos generados en áreas de aislamiento o que estuvieron en contacto con pacientes considerados potencialmente infectantes

Se debe contar con un procedimiento para la segregación de residuos o desechos peligrosos para los casos en que el equipo médico y/o el comité de infecciones de la institución determine que existe un alto riesgo de diseminación y propagación de una enfermedad, (por ejemplo, los procedentes de pacientes de áreas de aislamiento) el cual debe cumplir lo siguiente:

a) Los residuos generados en estas áreas serán clasificados como residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
b) Los residuos deben segregarse y depositarse en doble bolsa roja en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico (fiebres hemorrágicas, Ébola, entre otros) o en situaciones de interés en salud pública que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y ser evacuados en el menor tiempo posible.
c) Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de

acuerdo con los protocolos establecidos por el generador, una vez culmine el periodo de aislamiento o las condiciones que dieron origen al riesgo de diseminación y propagación de la enfermedad.

d) Debe garantizarse el almacenamiento en la unidad de almacenamiento central, durante el menor tiempo posible. e) Informar al transportador y al gestor de residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.

VII. Condiciones particulares para la segregación y manejo de los residuos generados en las actividades de atención extramural.

Los servicios de atención extramural definidos en el artículo 2.8.10.4 del Decreto 780 de 2016, deberán cumplir con las siguientes condiciones frente a la gestión de los residuos generados:

a) Garantizar la gestión de los residuos generados durante y después del desarrollo de la actividad. Una vez finalice la actividad, los residuos deben ser entregados para almacenamiento al establecimiento de atención en salud, a la sede de operaciones o a un gestor autorizado.
b) Contar con bolsas y recipientes para la segregación de los residuos que se generen durante la actividad y que cumplan las condiciones establecidas en el presente Manual.
c) Garantizar el cumplimiento de la normatividad sobre bioseguridad para el personal asistencial, pacientes y acompañantes, así como brindar orientación frente al manejo de los residuos generados en la atención de salud.

3. Medidas de prevención, control y vigilancia frente a posibles exposiciones ocupacionales.

En concordancia con lo establecido en la Resolución 591 de 2024, mediante la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades, las empresas que realizan recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento o disposición final de residuos con riesgo biológico o infeccioso deben fortalecer las acciones de prevención y control frente a agentes biológicos emergentes, garantizando condiciones seguras para el personal ocupacionalmente expuesto.

No obstante, para el personal potencialmente expuesto a riesgo biológico, se recomienda fortalecer las siguientes medidas preventivas y de control:

- Garantizar el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad institucional.
- Mantener el uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), incluyendo guantes, protección respiratoria, gafas de seguridad, ropa de protección y demás elementos definidos según la matriz de riesgo.
- Fortalecer los procesos de higiene de manos antes y después de la manipulación de residuos.
- Implementar procedimientos seguros para la segregación, embalaje, transporte y disposición de residuos biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes.

- Garantizar procesos de limpieza y desinfección de superficies, vehículos, contenedores y áreas de almacenamiento.
- Capacitar periódicamente al personal sobre identificación de signos y síntomas de Mpox, rutas de reporte y manejo de exposiciones ocupacionales.
- Mantener actualizado el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y los procedimientos para reporte e investigación de accidentes de trabajo por riesgo biológico.
- Mantener actualizada la matriz de riesgos frente a la exposición a riesgo biológico, estableciendo los respectivos controles y medidas preventivas, teniendo en cuenta la posible exposición al virus de la viruela símica (Mpox).

4. Protocolos de actuación en caso de sospecha o contacto.

De acuerdo con el protocolo de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud (INS), la vigilancia de Mpox se fundamenta en la identificación de casos probables que cumplan con criterios clínicos y epidemiológicos, junto con la implementación de estrategias de vigilancia pasiva, activa y basada en comunidad. Se considera caso probable a toda persona que presente lesiones cutáneas en cualquier parte del cuerpo (máculas, pápulas, vesículas o pústulas) o úlcera genital o perianal, con o sin proctitis, acompañadas o no de síntomas como fiebre, mialgias, linfadenopatía, cefalea, odinofagia o astenia, y que además tenga al menos un antecedente epidemiológico en los últimos 21 días, como contacto con caso confirmado o probable, contacto estrecho (incluido el íntimo o sexual) con persona procedente del exterior, nuevas o múltiples parejas sexuales, participación en eventos masivos o sociales, inclusive aquellos con contacto sexual, contacto con animales potencialmente reservorios del virus o criterio clínico-epidemiológico.

En este contexto, las acciones de vigilancia se desarrollan de la siguiente manera:

- Notificación inmediata de todo caso probable por parte de la IPS que identifica el caso en consulta médica mediante la ficha del Sivigila código 880, garantizando la calidad y completitud de la información.

- Toma de muestra de las lesiones y su radicación inmediata al Laboratorio de Salud Pública para su procesamiento.

- Investigación epidemiológica de campo de todo caso probable dentro de las primeras 24 horas en territorios sin casos confirmados y hasta 72 horas en territorios con casos confirmados con el fin de realizar verificación de antecedentes clínicos y epidemiológicos, caracterización del caso, identificación de exposiciones de riesgo, antecedentes de viaje internacional, contactos estrechos y posibles escenarios de transmisión.

- Seguimiento a contactos estrechos comunitarios, familiares, laborales, institucionales identificados de acuerdo a lo establecido en el protocolo del evento hasta tener un resultado negativo del caso o en casos confirmados hasta 21 días

post exposición,esto con el fin de identificar si desarrollan síntomas relacionados con Mpox.

- Canalización a vacunación a los contactos de acuerdo a los Lineamientos Técnicos para la Vacunación contra la Viruela Símica (Mpox) - octubre 2025 del MSPS.

Adicionalmente, a través de los equipos de Vigilancia Basada en la Comunidad si en la comunidad se identifica un caso con síntomas compatibles para MPOX, estos le realizan canalización para consulta médica en su IPS Primaria o al servicio de urgencias, con el fin de valoración física, epidemiológica y realizar la respectiva toma de muestra.

Si se desea ampliar la información, se recomienda consultar el protocolo completo en la página oficial del Instituto Nacional de Salud (INS), disponible en el siguiente link:

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf

De acuerdo con lo anterior de manera atenta se brindó respuesta de fondo a su petición, en los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente,

DIANE MOYANO ROMERO
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública (E)

Elaboró: Edna Ávila /Contratista/ Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Sonia Corchuelo /Contratista/ Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Mireya Castañeda/Contratista/ Programa Ampliado de Inmunizaciones
Revisó: Claudia Beltrán/Contratista/ Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Libia Ramírez/Profesional especializado/ Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Diana Ayala/ Contratista/ Programa Ampliado de Inmunizaciones

"Respetada(o) Ciudadana(o). La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar la atención ciudadana, amablemente le invita a darnos su opinión y sugerencias en la ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - SDS que hemos dispuesto para usted en el link http://fapp.saludcapital.gov.co/encuestas/index.php?sid=64174&newtest=Y&lang=es Sus comentarios nos comprometen a mejorar. MUCHAS GRACIAS"

Esperamos tener la oportunidad de brindarle un nuevo servicio, en caso de inconformidad, ampliación o aclaración de la presente respuesta le solicitamos comunicarse con la Defensora del Ciudadano EUGENIA ARBOLEDA BALBIN, al Tel. 6013649090, lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.; así mismo frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada, usted puede elevar consulta ante la Superintendencia Nacional de Salud como ente rector en materia de Inspección, Vigilancia y Control, a través del sitio web www.supersalud.gov.co link quejas y reclamos."