

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Bancaria y Seguros</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 1 de 52</b>			

# PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
		Página 2 de 52	

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. ESTADO DEL ARTE.....</b>	<b>4</b>
<b>2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA .....</b>	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA .....</b>	<b>5</b>
<b>4. DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO PROBABLE.....</b>	<b>6</b>
<b>4.1. Caso confirmado por laboratorio.....</b>	<b>6</b>
<b>4.2. Caso descartado por laboratorio .....</b>	<b>6</b>
<b>4.3. Notificación de los casos.....</b>	<b>7</b>
<b>5. DEFINICION DE LA FUENTE.....</b>	<b>7</b>
<b>6. AJUSTES .....</b>	<b>7</b>
<b>7. ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA Y RESPONSABILIDADES POR NIVELES.....</b>	<b>8</b>
<b>8. PERIODICIDAD DE LOS REPORTES .....</b>	<b>9</b>
<b>9. ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>9.1. Acciones individuales .....</b>	<b>9</b>
<b>10. AISLAMIENTO .....</b>	<b>10</b>
<b>10.1. Aislamiento en el ámbito hospitalario.....</b>	<b>10</b>
<b>11. MONITOREO DE CASOS PROBABLES Y SUS CONTACTOS .....</b>	<b>11</b>
<b>11.1. Monitoreo de contactos .....</b>	<b>12</b>
<b>12. BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL.....</b>	<b>13</b>
<b>13. SITUACIÓN DE ALARMA, BROTE Y EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA .....</b>	<b>13</b>
<b>14.1. Obtención de muestras para estudio por laboratorio .....</b>	<b>14</b>
<b>15. ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO .....</b>	<b>16</b>
<b>16. LABORATORIO .....</b>	<b>16</b>
<b>16.1. Uso de los EPP .....</b>	<b>16</b>
<b>16.2. Muestras para tomar .....</b>	<b>17</b>
<b>16.3. Insumos para la toma de las muestras .....</b>	<b>17</b>
<b>16.4. Paso a paso para tomar la muestra .....</b>	<b>18</b>
<b>16.6. Conservación .....</b>	<b>19</b>
<b>16.7. Rotulación .....</b>	<b>19</b>
<b>16.8. Horario de recepción y procesamiento de las muestras en el laboratorio de salud publica ....</b>	<b>20</b>
<b>16.9. Antes del ingreso de los usuarios a la institución.....</b>	<b>21</b>
<b>17. SEGUIMIENTO A CONTACTOS .....</b>	<b>22</b>

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y organizada</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA</b> <b>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
			Página 3 de 52	

17.1.	Educación al personal de salud .....	23
17.2.	Educación paciente casos no hospitalizados .....	23
18.	<b>CUIDADO DE LA SALUD MENTAL</b> .....	24
18.1.	Ruta de atención en salud mental para pacientes y sus familias en situaciones de diagnóstico positivo de viruela símica .....	24
18.2.	Ruta de atención en salud mental para colaboradores de la ESE Carmen Emilia Ospina y sus familias, en situaciones de diagnóstico positivo de viruela símica.....	29
19.	<b>ANEXO 1</b> .....	33
19.1.	Registro de llamadas acompañamiento en salud mental .....	33
20.	<b>RUTA DE TRASLADO</b> .....	34
20.1.	Caracterización del servicio de transporte asistencial básico - ESE Carmen Emilia Ospina ...	34
20.1.1.	Recursos para la prestación del servicio.....	34
	Vehículos habilitados para el traslado asistencial básico .....	34
20.1.2.	Recursos para la articulación y comunicación con los actores del sistema .....	35
20.1.3.	Recurso en talento Humano .....	36
20.2.	Fases del traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus viruela símica (viruela símica).....	36
20.3.	Manejo de pacientes y aislamiento durante el traslado asistencial.....	37
20.3.1.	Precauciones estándar .....	37
20.3.2.	Precauciones Respiratorias y específicas para VIRUELA SÍMICA .....	38
20.3.3.	Recomendaciones específicas para el traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (VIRUELA SÍMICA- CoV-2) .....	39
20.3.3.1.	Actividades y responsabilidades para el traslado de paciente .....	44
20.4.	Descontaminación, limpieza y desinfección .....	46
21.	<b>REFERENCIAS</b> .....	49

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Biomédica y Científica</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA</b> <b>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
			Página 4 de 52	

## 1. ESTADO DEL ARTE

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(1,2). Entre los huéspedes animales están roedores y primates no humanos. Se detectó por primera vez en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo y se considera endémico en África central y occidental (1). 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 auto limitada, aunque se han descrito casos graves, principalmente en personas inmunocomprometidas y una letalidad entre 3% y 6% en países endémicos (1,2).

## 2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

SITUACIÓN MUNDIAL	SITUACIÓN EN AMÉRICA	SITUACIÓN NACIONAL
<p>En África se han notificado casos en humanos desde 1970, distribuidos en 11 países. El primer brote fuera de África se presentó en los Estados Unidos en 2003 con 47 casos.</p> <p>El 7 de mayo de 2022, la oficina de Europa de las OMS recibió la notificación de un caso confirmado en Reino Unido y para el 14 de mayo había 37 casos de viruela símica notificados, sin antecedente de viaje a África, de los cuales 26 procedían de la Unión Europea (3)</p> <p>A junio 15 de 2022 se habían notificado a la OMS 2 103 casos confirmados en 42 países de cinco regiones de la OMS y una muerte en Nigeria (5).</p>	<p>El primer brote de viruela símica en América se documentó en 2003 en Estados Unidos, debido a la importación de roedores africanos los cuales introdujeron el virus desde África occidental, con 81 casos (32 confirmados por laboratorio y 49 sospechosos) (6,7).</p> <p>En mayo de 2022 en Quebec (Canadá) se notificaron los dos primeros casos (11), y a junio de 2022 se registraban en seis países de América, (12)</p> <p>En la región con corte a 17 de junio de 2022 se inició un rápido aumento con 268 casos en: Canadá (168 casos), Estados Unidos (84 casos), México (6 casos), Brasil (6 casos), Argentina (3 casos) y Venezuela (1 caso) (13)</p>	<p>Colombia no tenía casos reportados de antes de 2022. Los primeros tres casos en Colombia fueron confirmados el 23 de junio del 2022. En mayo de 2022.</p> <p>Colombia inició la preparación de la vigilancia y la red de diagnóstico en el mes de mayo 2022.</p> <p>El 30 de julio del 2022 el instituto nacional de salud pública realizó la publicación del protocolo de viruela símica con la respectiva ficha de notificación.</p>

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Social, Biomédica y Epidemiológica</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA</b> <b>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 5 de 52</b>			

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
<b>Agente etiológico</b>	Es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica que pertenece al género Orthopoxvirus, familia Poxviridae. Incluye al virus variola (causante de la viruela).
<b>Modo de transmisión</b>	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 (20). 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.
<b>Período de incubación</b>	El periodo de incubación es de 5 a 21 días. Varía 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 (23).
<b>Período de transmisibilidad</b>	Generalmente es de uno a cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta que todas las costras se hayan caído (26)
<b>Susceptibilidad</b>	Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus de la viruela símica tiene riesgo de infectarse.
<b>Reservorio</b>	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 en Costa de Marfil (21).
<b>Inmunidad</b>	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 (27).

### 3. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA

- Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de viruela símica.
- Detectar los casos para el rastreo y seguimiento de sus contactos.
- Identificar oportunamente brotes de la enfermedad.
- Cumplir los indicadores establecidos de gestión de la vigilancia por las unidades notificadoras.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad de Inmunología y Neumología</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
		Página 6 de 52	

#### 4. DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO PROBABLE

Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos:

CRITERIOS CLINICOS	CRITERIOS EPIDEMIOLOGICOS
Criterios clínicos Persona que presenta: ✓ Exantema en cualquier parte del cuerpo (sean máculas, pápulas, vesículas, pústulas) ✓ Úlcera genital/perianal con o sin proctitis; Acompañado o no de: Fiebre, odinofagia, mialgias, linfo-adenopatía o cefalea.	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. * Enlace para consulta de países con casos confirmados de viruela símica (información oficial de la OMS): disponible

##### 4.1. 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.

##### 4.2. 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.

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).

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Benéfica y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 7 de 52			

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.

### 4.3. Notificación de los casos



## 5. DEFINICION DE LA FUENTE

CASO IMPORTADO	RELACIONADO CON LA IMPORTACIÓN	FUENTE DESCONOCIDA	RELACIONADO CON FUENTE DESCONOCIDA
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 (5a 21 días antes del inicio del pródromo).	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.	Caso confirmado de viruela símica al cual no se le pueden identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.	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.

## 6. 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.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Benéfica y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA</b> <b>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 8 de 52</b>			

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.

## **7. ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA Y RESPONSABILIDADES POR NIVELES**

- Realizar captación inicial de los casos probables de viruela símica.
- Realizar notificación inmediata de casos de los casos 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, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Capacitar al personal de salud asistencial en el protocolo de vigilancia y medidas de protección personal.
- Garantizar la toma de muestras de casos probables de viruela símica en las matrices sangre, lesiones de piel e hisopado orofaríngeo.
- Garantizar las medidas de bioseguridad para la atención de casos probables y confirmados.
- Realizar vigilancia intensificada en las instituciones que cuenten con servicios de coloproctología, gastroenterología, urología, infectología o dermatología.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Benéfica y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 9 de 52			

## 8. PERIODICIDAD DE LOS REPORTE

Notificaciones	Responsabilidad
<b>Súper inmediata</b>	Una vez una UPGD reporta en el aplicativo Sivigila el caso probable de viruela símica, genera un archivo plano inmediato a correos determinados de INS y de las secretarías de salud (de procedencia, notificación y residencia), aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales.
<b>Inmediata</b>	Los casos probables de viruela símica deben ser ingresados de manera inmediata al subsistema de información — Sivigila, se genera archivo plano inmediato, se envía correo electrónico con periodicidad diaria siguiendo el flujo de información establecido por el sistema.

## 9. ORIENTACIONES PARA LA ACCIÓN

La vigilancia orienta las acciones individuales y colectivas inmediatas ante casos probables o confirmados, así como determinar la fuente de infección para focalizar las acciones de contención para el momento de la epidemia.

### 9.1. 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 la historia clínica que evalúe la presencia de fiebre, linfo-adenopatías, 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.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y Asistencial</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 10 de 52			

- 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 la institución 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.

## **10. AISLAMIENTO**

Se realizará a todo caso probable o confirmados para 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) (26).

### **10.1. 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.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Biomédica y Científica</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 11 de 52			

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) (32).

El manejo de textiles y telas (Pej., 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.

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.

## **11. MONITOREO DE CASOS PROBABLES Y SUS CONTACTOS**

En el contexto actual, 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.

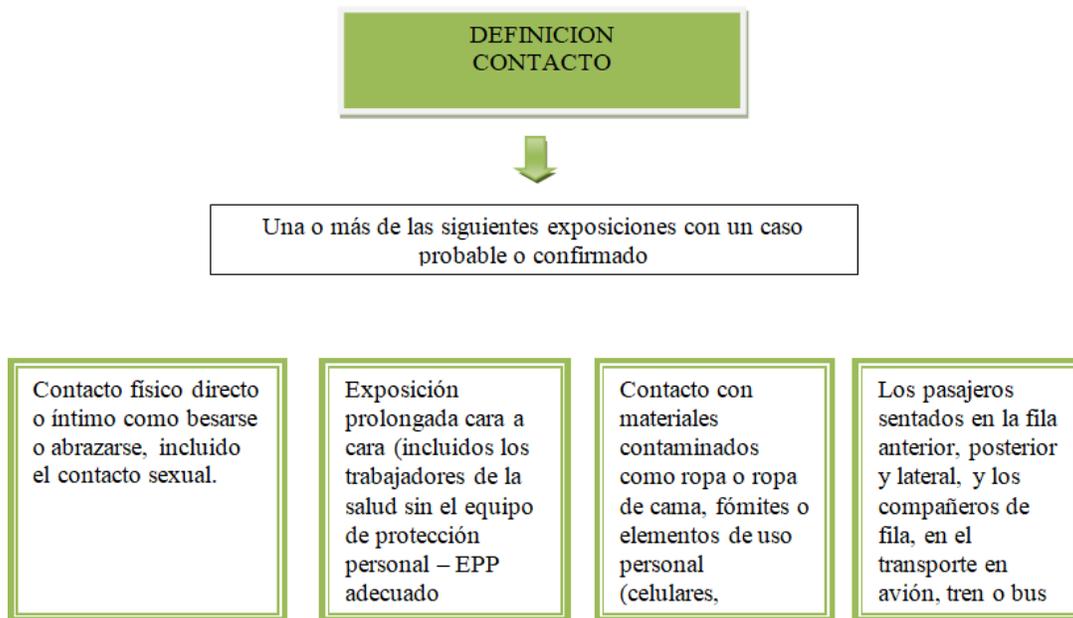
Definición de contacto Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo desecaron todas las costras:

- Contacto físico directo o íntimo como besarse o abrazarse, incluido el contacto sexual.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficencia y Asistencial</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
			Página 12 de 52	

- Exposición prolongada cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal – EPP adecuado).
- 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.

Los equipos de vigilancia deben trabajar con la sanidad portuaria y los puntos de entrada para evaluar los riesgos potenciales y realizar las gestiones correspondientes para identificar número de vuelo y sillan, para contactar a los pasajeros y otras personas que puedan haber estado expuestas a un paciente infeccioso durante el tránsito.



### 11.1. Monitoreo de contactos

- Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades rutinarias tales como ir al trabajo o el estudio.
- Los contactos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas (22,33).

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Social, Biomédico y Legal</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
			Página 13 de 52	

- 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 (22).

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.

## 12. BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

RIPS

SIANIESP

## 13. 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. Adicionalmente, 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.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Biomédica y Científica</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>	
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>			<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
				<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 14 de 52				

## 14. ACCIONES DE LABORATORIO

### 14.1. Obtención de muestras para estudio por 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

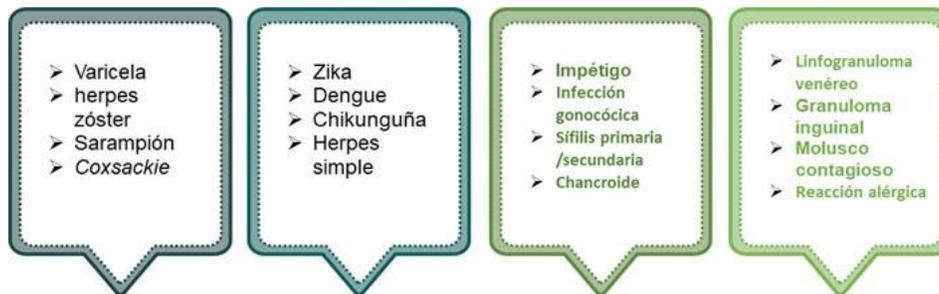


### Recomendaciones:

- No se recomienda toma de muestras en asintomáticos o en la fase prodrómica.
- 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 en tubos diferentes.

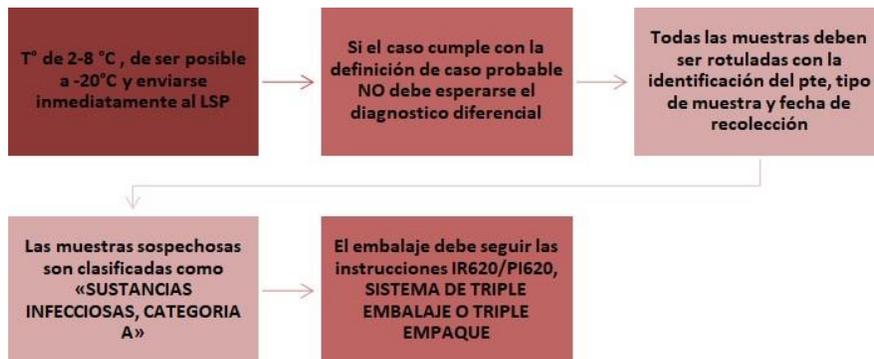
- Hisopado Orofaringeo >>> lesiones orales (raspado)

### 1. Descartar: Eventos de contexto epidemiológico local

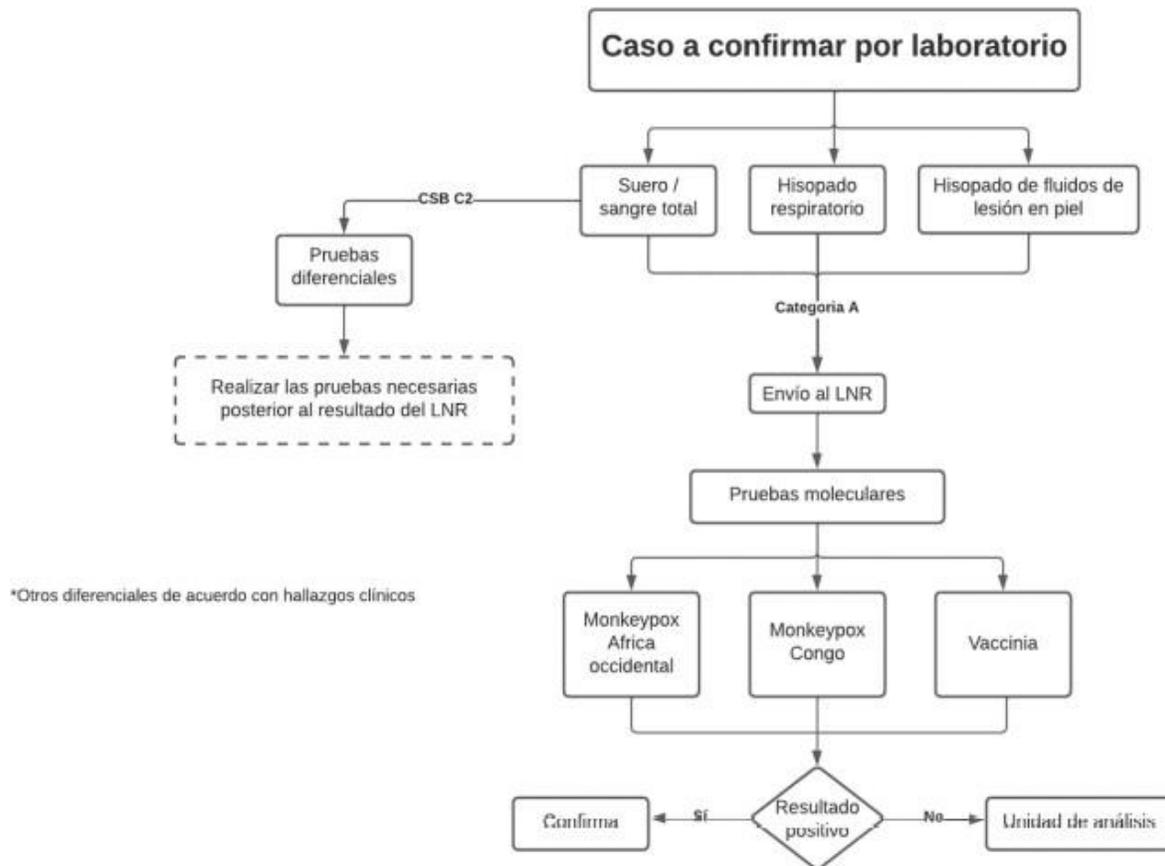


Fuente: World health organization. Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox. 22 of may 2022

### 2. Conservación, embalaje y transporte de muestras:



## 15. ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia- INS

## 16. LABORATORIO

### 16.1. Uso de los EPP

- Uso de la bata desechable.
- Uso correcto de los guantes (2 pares) una vez se haya colocado el primer par de guantes se dispone a colocarse el segundo, este último debe de quedar por encima de la bata.

 <b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA <small>Sociedad Bancaria y Seguros</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 17 de 52			

- Polainas.
- Uso de gorro
- Uso de la careta protectora o gafas
- Respiradores N95

### 16.2. Muestras para tomar

- Hisopado Orofaringeo
- Hisopado de las lesiones (Preferiblemente Pápula, vesícula, pústula o costra), Hisopado de la superficie y/o del exudado de la lesión, Bordes superiores de más de una lesión (superficie de las lesiones), Costras de lesiones. □ Lesiones del mismo tipo, pueden depositarse en el mismo tubo; sin embargo se debe tener en cuenta que las costras y fluidos no deben mezclarse en el mismo tubo.
- Suero (tubo tapa amarilla o tapa roja) y sangre total (tubo tapa lila) >> estas muestras deben quedar en la UPGD con el fin de realizar el diagnóstico diferencial.

### 16.3. Insumos para la toma de las muestras

Al realizar la toma de la muestra se debe tener organizado en una mesa todo lo necesario para realizar la toma de las secreciones, en donde debe haber:

- Tubos para la extracción, agujas para sistema al vacío (vacutainer)
- Hisopos de nylon o poliéster (no pueden ser ni de alginato de calcio ni de madera)
- MTV o SS al 0.85% (preferiblemente en gotero descartable)
- Gasa
- Alcohol al 70%
- Esparadrapo o vendas adhesivas
- Pinzas
- Hoja de bisturí
- Guardián

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Benéfica y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA</b> <b>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 18 de 52</b>			

- Crioviales
- Contenedor secundario
- Papel absorbente

#### **16.4. Paso a paso para tomar la muestra**

Las tomas de las muestras se llevaran a cabo en el consultorio del médico de urgencias, en caso tal de identificar un posible caso en el área de consulta externa, se dirige al paciente al consultorio de urgencia designado para la atención de posibles casos de viruela símica.

Una vez listos los materiales, el profesional de enfermería procederá a la toma de la muestra:

- a) Se reconocen las lesiones, para de esta manera clasificarlas por si hay que tomar lesiones de los diferentes estadios.
- b) Caracterizar las muestras de acuerdo con su evolución (Enantema, Macula. Pápula, Vesícula, Pústulas y Costras)
- c) Desinfectar la lesión con alcohol al 70% y gasa y dejar secar.
- d) Si se van a tomar muestras de costras podemos adicionarle unas gotas de solución fisiológica para que de esta manera se puedan recolectar más fácil.
- e) Se puede utilizar el bisturí desechable o con una aguja hipodérmica estéril para abrir la parte superior de la vesícula o pústula (no enviar el bisturí o la aguja)
- f) Una vez se hayan diferenciado nos disponemos a tomar las muestras de las lesiones, frotando vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la obtención de ADN viral. El líquido de la lesión se puede recoger mediante un hisopo.
- g) Los hisopados se pueden coleccionar en tubos secos (los cuales se les puede adicionar unas gotas de solución fisiológica al 0.85% para humedecer) preferiblemente deben ser tubos con MTV para garantizar que la partícula viral permanezca viable.
- h) Es preferible tomar muestras de diferentes partes del cuerpo y que difieran en apariencia.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Biomédica y Diagnóstica</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 19 de 52			

- i) Además de una muestra de lesión se recomienda tomar una muestra orofaríngea, esta se debe de tomar preferiblemente tocando las amígdalas del paciente, como si estuviera haciendo un barrido de estas.
- j) Coloque los hisopos en un tubo que contenga entre 2 a 3 ml de MTV, inmediatamente después de cada proceso, finalmente cerrarlo y conservarlo entre 2 a 8°C, para ser enviado antes de las 24 h de tomada la muestra, si no se va a enviar de forma inmediata debe conservarse de -20 a -70 °C para ser enviado entre las 48-72 horas luego de tomada la muestra.
- k) Las muestras de suero/sangre total serán de uso exclusivo de la UPGD para el diagnóstico diferencial que se le debe realizar al paciente.
- l) Una vez se tienen las muestras debidamente marcadas nos disponemos a cubrirlas con papel absorbente y colocarlas dentro del contenedor secundario.

### **16.5. Como desinfectar el área de toma de muestras**

- Hipoclorito al 1%, (recuerden que la acción de esta dilución solo dura 24 horas)
- Luego de realizar la limpieza con hipoclorito se debe de desinfectar con alcohol al 70% (para evitar la corrosión del mesón)

### **16.6. Conservación**

Las muestras deben de ser guardadas en refrigeración a 4 °C, en menos de una hora de recolectadas, o pueden ser congeladas a -20°C. Evitar congelar y descongelar repetidamente ya que se pierde la calidad de la muestra y puede deteriorar el material genético viral.

### **16.7. Rotulación**

- EVALUAR TIEMPOS DE TOMA-ENTREGA-TRASLADO: NEVERA
- REQUISITOS DE EMBALAJE / ENVASADO DE SUSTANCIAS INFECCIOSAS  
CATEGORÍA A: Todas las Sustancias Infecciosas deben ser enviadas bajo el Sistema

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Biomédica y Científica</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 20 de 52			

del Triple Embalaje, estableciéndose así una base común de embalaje para todas las clases de Sustancias Infecciosas. El Sistema de Triple Embalaje está compuesto por:

- ✓ Recipiente Primario: Corresponde al recipiente que contiene la muestra. Debe ser impermeable y hermético. Debe estar debidamente etiquetado en cuanto a su contenido. El recipiente se debe envolver en material absorbente suficiente para contener la muestra en caso de derrames por rotura o fuga, si la sustancia está en forma líquida o semilíquida.
- ✓ Embalaje/Envase Secundario: Corresponde al embalaje/envase que encierra y protege uno o más recipientes primarios. Debe ser impermeable y hermético, a prueba de derrames. En el caso que se coloquen varios recipientes primarios se debe usar suficiente material absorbente para absorber la muestra en caso de rotura o fuga.
- ✓ Embalaje/Envase Exterior: Corresponde al envase que protege al recipiente primario y el embalaje secundario de los elementos exteriores, como daños físicos provocados al embalaje durante el transporte. Debe tener una resistencia adecuada al peso, tamaño y composición de los paquetes interiores. Los documentos con datos de la muestra u otra información documentada se colocan entre el embalaje/ envase secundario y el externo.

Toda Sustancia Infecciosa Categoría A solamente puede ser transportada en embalajes/envases que cumplan las especificaciones correspondientes a la instrucción de embalaje/ensado P620 y las especificaciones a Clase 6.2 de las Naciones Unidas. Estas últimas, aseguran que el embalaje/envase ha superado pruebas de caída libre, de perforación, pruebas de resistencia a la presión y apilamiento. El embalaje exterior debe llevar la marca de las especificaciones de las Naciones Unidas que certifica la aprobación de las pruebas.

### **16.8. Horario de recepción y procesamiento de las muestras en el laboratorio de salud pública**

Teniendo en cuenta la complejidad del proceso dadas las condiciones de bioseguridad, biocontención y biocustodia que se requieren para cumplir con los altos estándares de calidad de la prueba, solo se recibirán las muestras en el horario de la mañana de **7:00 a.m. - 11 a.m.**

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Biomédica y Científica</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 21 de 52			

de Lunes a Viernes, por el nuevo acceso al Laboratorio de Biología Molecular del LSP y su respectivo procesamiento se realizara dos (2) o tres (3) veces en la semana de acuerdo al volumen de muestras recibido.

## **16.9. Antes del ingreso de los usuarios a la institución**

### **1) TAMIZAJE:**

En el momento de asignación de citas médicas: (SIAU, AUX CIRCULANTES, SIAU DE ZONAS)

- Se realiza una encuesta de síntomas en el momento de la asignación de la cita telefónica, en la cual se identifican casos que cumplan la definición del evento para direccionarlos al servicio de urgencias, en el que el personal se encuentra preparado con los elementos de protección personal: Bata, guantes, tapabocas N95, gafas.

### **ENCUESTA QUE SE REALIZA: (Documento GDR-S13-D50-V1)**

1. ¿Actualmente tiene algún brote en la piel? SI\_\_\_ NO\_\_\_
2. ¿Tiene o ha tenido contacto en los últimos 21 días con un caso confirmado o probable de viruela del simio? SI\_\_\_ NO\_\_\_ Si el paciente responde a las dos preguntas SI, se direcciona al servicio de urgencias.

Educación: si tiene contacto con alguien del exterior o alguien con diagnóstico de viruela del simio y presenta alguno de los siguientes síntomas: fiebre, fatiga, dolores musculares y una erupción cutánea favor acercarse al servicio de urgencias y mantener el aislamiento (uso de tapabocas) y medidas de higienización de las manos.

### **2) INGRESO DE LOS USUARIOS A LA INSTITUCIÓN:**

- Toda persona que ingrese a la institución debe portar el tapabocas.



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Especializada en Salud</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 23 de 52			

Cuando se realice la identificación de un caso probable y se tome la muestra correspondiente, se procederá a la notificación de la ficha 880 y se diligenciará el formato de seguimiento de contactos con el fin de que los entes territoriales realicen un seguimiento e identifiquen posibles contagios entre los contactos.

### **17.1. Educación al personal de salud**

El personal asistencial tiene la socialización del protocolo, por tanto el personal reconoce el estado del arte de la enfermedad, la situación epidemiológica, la identificación de los síntomas, la definición del evento, el ordenamiento de la prueba y demás pruebas diagnósticas

### **17.2. Educación paciente casos no hospitalizados**

- Aislamiento en habitación individual con buena ventilación.
- Uso de mascarilla quirúrgica, evitar contacto físico y relaciones sexuales con el caso hasta que las lesiones hayan desaparecido. Se recomienda mantener cubiertas las lesiones. Siguiendo el principio de precaución, la OMS recomienda el uso de preservativo en las relaciones sexuales durante las primeras 12 semanas tras finalizar el aislamiento. Higiene de manos con jabón o desinfectante para manos.
- Evitar contacto con animales salvajes y domésticos.
- Utilizar utensilios del hogar y ropa (incluida ropa de cama) de manera individual para el caso, ningún otro conviviente debe usarlos.

### **17.3. Casos hospitalizados**

- Aislamiento aéreo y de contacto del caso en habitación individual hasta que todas las lesiones hayan desaparecido.
- El personal sanitario o las personas que entren en la habitación de aislamiento (familiares, personal de limpieza...) deben utilizar el Equipo de Protección Individual

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y organizada</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA</b> <b>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 24 de 52			

(EPI) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y aérea, incluyendo mascarilla N95.

- Todas las muestras recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el EPI adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.
- Además de lo descrito, los Servicios de Medicina Preventiva de los centros sanitarios establecerán todas aquellas medidas que se consideren necesarias.

#### **17.4. Manejo de contactos estrechos**

Ante cualquier caso sospechoso, se iniciará la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos, tanto entre el personal sanitario como entre convivientes, laborales o sociales, especialmente los contactos sexuales. No se iniciará el seguimiento hasta la confirmación del caso.

### **18. CUIDADO DE LA SALUD MENTAL**

#### **18.1. Ruta de atención en salud mental para pacientes y sus familias en situaciones de diagnóstico positivo de viruela símica**

##### **Objetivo**

Proporcionar atención por psicología y trabajo social ante el diagnóstico de viruela símica, en aras de proteger la salud mental de los pacientes de la ESE Carmen Emilia Ospina y sus familias.

##### **Metodología**

Atención por psicología mediante llamada telefónica ante situaciones de aislamiento:

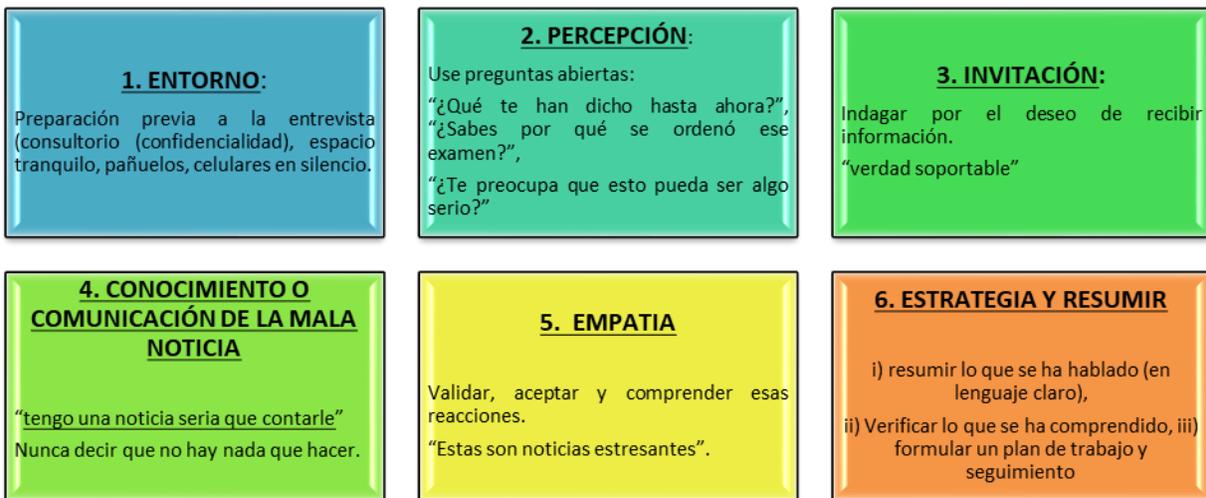
Teniendo en cuenta la incertidumbre que genera el diagnóstico de Viruela Símica, sumado al reciente antecedente de la pandemia por Covid -19 y sus implicaciones en la salud mental, es

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad de Neuropsicología</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA</b> <b>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 25 de 52</b>			

preciso definir las siguientes acciones en el marco de la atención por parte de los profesionales en psicología y trabajo social.

### 1. Apoyo en la comunicación del diagnóstico:

En aras de garantizar atenciones integrales, los profesionales del área psicosocial realizarán apoyo al médico tratante para la comunicación del diagnóstico de “Viruela Símica”. Para ello, el equipo multidisciplinario tendrá como guía el “PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS” ubicado en el mapa de procesos con la codificación GDR-S6-D2, el cual es una adaptación del protocolo SPIKES (EPICEE por sus siglas en español) el más ampliamente utilizado en la materia y desarrollado en la Universidad de Toronto por BarleyBuckman; cuenta con 6 pasos básicos:



El mencionado Protocolo tiene 3 importantes objetivos:

1. Garantizar el derecho a la información
2. Mantener comunicación clara, expresa
3. Proteger la salud mental

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y Orgánica</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 26 de 52</b>			

## 2. Interconsulta por psicología:

- a) Presentación:** El profesional en psicología debe presentarse con nombres completos, indicando que pertenece al área de salud mental de la ESE Carmen Emilia Ospina.
- b) Determinar si han recibido atención psicológica:** Antes de iniciar el abordaje psicológico, es fundamental explorar si el paciente y sus familiares han recibido atención psicológica y por parte de que entidad, para evaluar la pertinencia del acompañamiento en salud mental.
- c) Primeros auxilios psicológicos (PAP):** Aplica solo si se identifica la necesidad de estabilizar al paciente o familiar. Para brindar Primeros Auxilios Psicológicos, se requiere el seguimiento de algunos pasos, que pueden variar en su orden de acuerdo con la necesidad identificada por el profesional. A continuación, se presenta la estructura básica de los PAP (SA-S3-D3):
- I. Escucha Activa:** la escucha es transversal durante todo el proceso de atención. Debe transmitirse disposición de escucha a través de técnicas de parafraseo o de resumen, que le indiquen al usuario que el profesional hace atento seguimiento a sus necesidades. Para establecer un adecuado contacto psicológico, es preciso emplear un tono de voz pausado y calmado, teniendo cuidado en lo que se dice y como se dice.
  - II. Reentrenamiento en (B)entilación:** en caso que la persona presente agitación, se puede pedir que hable un poco más despacio con el fin de ayudar a la regulación de la respiración, velocidad del ritmo del lenguaje y estructuración del componente cognitivo (pensamientos).

A continuación, se explica la técnica de respiración diafragmática; teniendo en cuenta que la atención se lleva a cabo por vía telefónica, puede solicitarse que se ubique en posición recta mientras se instruye en el paso a paso para una correcta respiración a partir de la aplicación de 3 pasos, cada uno de los cuales se ejecutará con un número: La instrucción es la siguiente:

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Benéfica y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 27 de 52			

- 1) **Inhalación:** En primer lugar, va a tomar aire por la nariz de forma lenta mientras cuenta mentalmente hasta cuatro (4), tratando que el aire llegue hasta el abdomen.
- 2) **Sostener/contener:** como segundo paso, debe sostener el aire en el abdomen mientras cuenta lentamente hasta cuatro (4)
- 3) **Exhalación:** Seis (segundos) para expulsar pausadamente el aire por la boca

**III. Categorización de necesidades:** el paciente puede presentar diferentes preocupaciones o necesidades sin tener claridad el orden en que debe atenderlas, por tanto, el profesional proporciona apoyo en la su categorización para que de esta manera organice y priorice la solución de los problemas y/o preocupaciones.

**IV. Derivación:** una vez identificadas y categorizadas las necesidades, se realiza derivación (en caso de requerirse), iniciando por la primera red de apoyo constituida por la familia y amigos y continuado con la canalización externa a servicios de salud, comunitarios y/o institucionales.

**V. Psico-Educación:** Es importante normalizar las reacciones emocionales y cognitivas presentadas en situaciones de crisis; debe explicarse el tiempo promedio duración y las señales de alarma. También se recomienda practicar la respiración diafragmática dos veces al día o en los momentos en que experimente estrés. Finalmente, se debe indicar las rutas de atención para las necesidades identificadas.

**d) Abordaje e identificación de necesidades:** es importante indagar el área cognitiva (pensamientos), emocional y conductual para determinar posibles cuadros ansiosos – depresivos. Para ello explore:

- I. Miedos
- II. Nivel de malestar
- III. Estrategias utilizadas para manejar miedos y malestar (búsqueda de información científica y no científica, consulta a profesionales de salud, exposición a noticias y medios de comunicación, etc)

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Benéfica y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 28 de 52			

- e) Psicoeducación:** Normalización de reacciones cognitivas, emocionales y conductuales. Explique que, ante situaciones extraordinarias es normal que se presenten reacciones comportamentales extraordinarias (pensamientos, emociones y conductas).
- f) Recomendaciones:** Realice las siguientes recomendaciones que permitan el cuidado de la salud mental:
- I. Tener información clara y de fuentes confiables (promover la desestigmatización)
  - II. Evitar la sobreexposición a información: ver noticias máximo dos veces al día y que provengan de fuentes oficiales
  - III. Evitar hablar de síntomas con amigos y familiares, con el fin de no centrar los temas en la enfermedad
  - IV. Tiempo basura: pensamientos rumiantes únicamente 1 hora al día
  - V. Refuerce autocuidado: Es fundamental reforzar conductas de autocuidado para minimizar el riesgo de contagio por contacto con los miembros del hogar.
- g) Seguimiento:** Identifique la necesidad de hacer seguimiento y si es necesario recomendar – derivar a atención psicológica por consulta externa con la respectiva EPS.
- h) Cierre de la llamada:** Es importante asegurar que la persona que recibió la llamada (colaborador y/o familiar) se encuentre estable y la información suministrada por el psicólogo sea clara. Para ello es preciso tener en cuenta 3 aspectos:
- I. Resuma brevemente la información suministrada
  - II. Explore la necesidad de aclarar dudas e inquietudes (¿me hice entender?, ¿tiene alguna duda respecto a lo hemos hablado?, etc)
  - III. Refuerce las recomendaciones proporcionadas en el paso No. 6
  - IV. Si es necesario hacer seguimiento, realice un acuerdo con el colaborador y/o familiar, estableciendo el día y la hora en que se llevará a cabo nuevamente la llamada.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad por el bienestar y el progreso</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 29 de 52			

### **3. Interconsulta por Trabajo Social:**

La profesional en trabajo social realizará la atención a partir de la valoración del contexto socio familiar del paciente, identificando factores de riesgo y protectores, el establecimiento de vínculos afectivos y las redes de apoyo con que cuenta el paciente, con el propósito de realizar educación con todo el núcleo familiar.

#### **18.2. Ruta de atención en salud mental para colaboradores de la ESE Carmen Emilia Ospina y sus familias, en situaciones de diagnóstico positivo de viruela símica**

##### **Objetivo**

1. Proporcionar contención emocional ante el diagnóstico de viruela símica, en aras de proteger la salud mental de los colaboradores de la ESE Carmen Emilia Ospina y sus familias.

##### **Metodología**

Atención por psicología mediante llamada telefónica ante situaciones de aislamiento:

#### **4. Establecer el momento en que se realizará la llamada:**

El área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la ESE Carmen Emilia Ospina (ESE CEO), realiza la primera llamada con el objeto de obtener datos requeridos para el reporte a la ARL; por consiguiente, el psicólogo de Salud Mental realizará la llamada al día siguiente de acuerdo con la información suministrada por SST.

#### **5. Preparación previa:**

Antes de realizar el primer contacto telefónico, obtenga y revise la información suministrada por SST en aras de conocer las particularidades del caso, los nombres y demás datos que permitan establecer rapport y generar confianza.

 <small>CARMEN EMILIA OSPINA</small> <small>Sociedad Beneficente y solidaria</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA</b> <b>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 30 de 52			

## 6. Primer contacto:

Se realiza por medio de llamada telefónica de la siguiente manera:

- a) **Presentación:** El profesional en psicología debe presentarse con nombres completos, indicando que pertenece al área de salud mental de la ESE Carmen Emilia Ospina.
- b) **Solicitud de consentimiento:** se explica el motivo y alcance de la llamada, garantizando confidencialidad de la información y protección de datos personales; se solicita consentimiento para realizar el acompañamiento en salud mental.
- c) **Determinar si han recibido atención psicológica:** Antes de iniciar el abordaje psicológico, es fundamental explorar si el colaborador y sus familiares han recibido atención psicológica y por parte de que entidad, para evaluar la pertinencia del acompañamiento en salud mental.

## 7. Primeros auxilios psicológicos (PAP):

Aplica solo si se identifica la necesidad de estabilizar al colaborador o familiar. Para brindar Primeros Auxilios Psicológicos, se requiere el seguimiento de algunos pasos, que pueden variar en su orden de acuerdo con la necesidad identificada por el profesional. A continuación, se presenta la estructura básica de los PAP (SA-S3-D3):

- a) **Escucha Activa:** la escucha es transversal durante todo el proceso de atención. Debe transmitirse disposición de escucha a través de técnicas de parafraseo o de resumen, que le indiquen al usuario que el profesional hace atento seguimiento a sus necesidades. Para establecer un adecuado contacto psicológico, es preciso emplear un tono de voz pausado y calmado, teniendo cuidado en lo que se dice y como se dice.
- b) **Reentrenamiento en (B)entilación:** en caso que la persona presente agitación, se puede pedir que hable un poco más despacio con el fin de ayudar a la regulación de la respiración, velocidad del ritmo del lenguaje y estructuración del componente cognitivo (pensamientos).

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Benéfica y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 31 de 52			

A continuación, se explica la técnica de respiración diafragmática; teniendo en cuenta que la atención se lleva a cabo por vía telefónica, puede solicitarse que se ubique en posición recta mientras se instruye en el paso a paso para una correcta respiración a partir de la aplicación de 3 pasos, cada uno de los cuales se ejecutará con un número: La instrucción es la siguiente:

- I. **Inhalación:** En primer lugar, va a tomar aire por la nariz de forma lenta mientras cuenta mentalmente hasta cuatro (4), tratando que el aire llegue hasta el abdomen.
- II. **Sostener/contener:** como segundo paso, debe sostener el aire en el abdomen mientras cuenta lentamente hasta cuatro (4)
- III. **Exhalación:** Seis (segundos) para expulsar pausadamente el aire por la boca

c) **Categorización de necesidades:** el paciente puede presentar diferentes preocupaciones o necesidades sin tener claridad el orden en que debe atenderlas, por tanto, el profesional proporciona apoyo en la su categorización para que de esta manera organice y priorice la solución de los problemas y/o preocupaciones.

d) **Derivación:** una vez identificadas y categorizadas las necesidades, se realiza derivación (en caso de requerirse), iniciando por la primera red de apoyo constituida por la familia y amigos y continuado con la canalización externa a servicios de salud, comunitarios y/o institucionales.

e) **Psico-Educación:** Es importante normalizar las reacciones emocionales y cognitivas presentadas en situaciones de crisis; debe explicarse el tiempo promedio duración y las señales de alarma. También se recomienda practicar la respiración diafragmática dos veces al día o en los momentos en que experimente estrés. Finalmente, se debe indicar las rutas de atención para las necesidades identificadas.

### 8. Abordaje e identificación de necesidades:

Es importante indagar el área cognitiva (pensamientos), emocional y conductual para determinar posibles cuadros ansiosos – depresivos. Para ello explore:

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y solidaria</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 32 de 52			

- a) Miedos
- b) Nivel de malestar
- c) Estrategias utilizadas para manejar miedos y malestar (búsqueda de información científica y no científica, consulta a profesionales de salud, exposición a noticias y medios de comunicación, etc)

### 9. Psicoeducación:

Normalización de reacciones cognitivas, emocionales y conductuales. Explique que, ante situaciones extraordinarias es normal que se presenten reacciones comportamentales extraordinarias (pensamientos, emociones y conductas).

### 10. Recomendaciones:

Realice las siguientes recomendaciones que permitan el cuidado de la salud mental:

- a) Tener información clara y de fuentes confiables
- b) Evitar la sobreexposición a información: ver noticias máximo dos veces al día y que provengan de fuentes oficiales
- c) Evitar hablar de síntomas con amigos y familiares, con el fin de no centrar los temas en la enfermedad
- d) Tiempo basura: pensamientos rumiantes únicamente 1 hora al día
- e) Refuerce autocuidado: Es fundamental reforzar conductas de autocuidado para minimizar el riesgo de contagio por contacto con los miembros del hogar.

### 11. Seguimiento:

Identifique la necesidad de hacer seguimiento y si es necesario recomendar – derivar a atención psicológica por consulta externa con la respectiva EPS.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad de Asesoría y Orientación</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 33 de 52			

## 12. Cierre de la llamada:

Es importante asegurar que la persona que recibió la llamada (colaborador y/o familiar) se encuentre estable y la información suministrada por el psicólogo sea clara. Para ello es preciso tener en cuenta 3 aspectos:

- a) Resuma brevemente la información suministrada
- b) Explore la necesidad de aclarar dudas e inquietudes (¿me hice entender?, ¿tiene alguna duda respecto a lo hemos hablado?, etc)
- c) Refuerce las recomendaciones proporcionadas en el paso No. 6
- d) Si es necesario hacer seguimiento, realice un acuerdo con el colaborador y/o familiar, estableciendo el día y la hora en que se llevará a cabo nuevamente la llamada.

## 19. ANEXO 1

### 19.1. Registro de llamadas acompañamiento en salud mental

No.	Fecha	Nombres completos	Contacto		No. Telefónico	Observaciones	Nombre Profesional
			Colaborador	Familiar			
1							
2							
3							
4							
5							

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 34 de 52			

## 20. RUTA DE TRASLADO

### 20.1. Caracterización del servicio de transporte asistencial básico - ESE Carmen Emilia Ospina

#### 20.1.1. Recursos para la prestación del servicio

#### Vehículos habilitados para el traslado asistencial básico

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, cuenta con un parque automotor de 7 vehículos para el transporte asistencial básico, 2 de ellos en la zona rural: San Luis y Vegalarga, quienes aparte de brindar el servicio de traslado primario y secundario, realizan el desplazamiento de personal y recursos a las Brigadas programadas por la Institución, así:

Placa Ambulancia	Marca / Modelo	No móvil	Zona	Disponibilidad en el servicio	Estado de mantenimiento
OEU 852	Chevrolet 2016	Móvil 9	Canaima	24 horas	Al día
OEU 853	Chevrolet 2016	Móvil 8	San Luis	24 horas	Al día
GEV 365	Chevrolet 2021	Móvil 10	Vegalarga	24 horas	Al día
GEV 369	Chevrolet 2020	Móvil 11	Canaima	24 horas	Al día
GEV 370	Chevrolet 2020	Móvil 12	Canaima	24 horas	Al día
GEV 371	Chevrolet 2020	Móvil 13	Canaima	24 horas	Al día
OJZ 637	Nissan 2018	Móvil 27	Canaima	24 horas	Al día
OJZ 638	Nissan 2018	Móvil 28	Canaima	24 horas	Al día

Para la ciudad de Neiva se cuenta con 8 Ambulancias operando como se describe en el siguiente cuadro, dos (2) para actividades de tipo extramurales y cuatro (4) para traslado asistencial básico, sin embargo, (1) apoya los requerimientos generados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE Dptal y Sistema Integral de Emergencias de Neiva – SIDENE y dos (2) vehículos de contingencia ante los fallos mecánicos, los

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y organizada</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>			<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>			<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
				<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 35 de 52				

mantenimientos preventivos y correctivos, tanto de la zona urbana como rural, necesidades de refuerzos o apoyos adicionales se ha logrado para lograr la continuidad del servicio.

### 20.1.2. Recursos para la articulación y comunicación con los actores del sistema

Para la articulación con los diferentes actores del sistema de urgencias del Municipio los recursos disponibles son los siguientes:

Móvil / zona de atención	Radio Análogo	Radio portátil análogo	Radio Digital	GPS	Celular	Línea Fija
OEU 852	1	1	0	SI	0	NA
OEU 853	1	1	0	SI	0	NA
GEV 365	1	1	0	SI	0	N/A
GEV 369	1	1	0	SI	0	N/A
GEV 370	1	1	0	SI	0	N/A
GEV 371	1	1	0	SI	0	N/A
OJZ 637	1	0	0	SI	0	NA
OJZ 638	1	0	0	SI	0	NA
Central de referencia	1	1	1	NA	1	1
Urgencias Canaima	1	0	0	NA	NA	1
Urgencias IPC	1	0	0	NA	NA	1
Urgencias Palmas	1	0	0	NA	NA	1
Urgencias Granjas	1	0	0	NA	NA	1

En relación a las comunicaciones por radio frecuencia, la central de referencia y contrareferencia cuenta con 3 radios bases, 1 digital programado con la frecuencia del CRUE Huila, uno programado con la frecuencia del SIDENE y uno análogo programado con la frecuencia de la ESE Carmen Emilia Ospina para la comunicación con los diferentes centros de salud y ambulancias urbanos y rurales.

Las Ambulancias disponen de un radio base análogo programado con las frecuencias del CRUE y la ESE CEO; permanecen con la frecuencia institucional y para los reportes de traslados al CRUE Huila, cambian de frecuencia momentáneamente realizan el reporte y vuelven a quedar en frecuencia con la institución.

 <b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA <small>Sociedad Beneficente y solidaria</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 36 de 52			

### 20.1.3. Recurso en talento Humano

Referente al talento humano del área de Referencia y Contrareferencia, ésta dispone de:

A continuación se presenta el personal disponible en la central de referencia las 24 horas del día, para el proceso administrativo de referencia de pacientes y coordinación de los traslados.

#### Zona Urbana

Central de referencia y Contra referencia - Comunicaciones			
Auxiliares de Enfermería	Conductores TAB	Coordinador - Enfermero	Apoyo Mantenimiento Vehículos
5	4	1	1

#### Zona Rural

Central de referencia y Contra referencia - Comunicaciones			
Auxiliares de Enfermería	Conductores TAB	Coordinador - Enfermero	Apoyo Mantenimiento Vehículos
2	2	1	1

### 20.2. Fases del traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus viruela símica (viruela símica)

No	Fase	Observación
1	<b>Activación</b>	Comprende desde que se recibe la comunicación formal del traslado hasta que se contacta físicamente con el paciente y el personal responsable del mismo. Aquí se debe identificar el tipo de transporte (primario o secundario) y recursos necesarios (TAB - TAM)
2	<b>Estabilización</b>	Las actividades que realiza el personal de salud para brindar soporte al usuario antes de iniciar el traslado.
3	<b>Traslado</b>	Comienza cuando el personal de la ambulancia recibe el paciente y termina con la transferencia al personal responsable en la Institución de destino.
4	<b>Transferencia</b>	Termina cuando el paciente es entregado en el hospital (zona de triage VIRUELA SÍMICA- CoV-2).
5	<b>Reactivación</b>	Comienza cuando se retorna a la sede donde, se realiza el aseo terminal del vehículo y de los equipos biomédicos, se repone el material consumido y se reporta vehículo disponible para uso.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud Bienestar y Crecimiento	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
		Página 37 de 52	

### 20.3. Manejo de pacientes y aislamiento durante el traslado asistencial

#### 20.3.1. Precauciones estándar

a) **Lavado de manos:** idealmente se debe disponer de agua y jabón para el lavado de manos; en su ausencia, higienización con alcohol glicerinado. La higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente al retirarse los guantes, antes y después de realización de procedimientos.



b) **Precauciones universales:** Prácticas de seguridad de las inyecciones, gestión de objetos punzocortantes y prevención de lesiones.

c) **Guantes:** Uso permanente

d) **Uso de EPP:** siguiendo la Guía para el uso de elemento de protección personal (EPP) plan de contingencia para la pandemia por coronavirus (Viruela Símica) de la ESEO CEO

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Anónima de Economía Social</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 38 de 52</b>			

**Nota:** Todo el material no crítico (fonendoscopio, tensiómetro, termómetro) usado en la atención de los pacientes se deberá realizar la respectiva limpieza y desinfección antes de ser almacenado.

Aísle los botiquines, cierre los compartimentos de almacenamiento para evitar contaminaciones innecesarias. Retire de los botiquines únicamente lo que vaya a ser utilizado durante el traslado.

### **20.3.2. Precauciones Respiratorias y específicas para VIRUELA SÍMICA**

- a)** Gafas protectoras o máscara facial completa
- b)** Uso permanente de guantes
- c)** Trajes desechables en número suficiente para toda la tripulación.
- d)** Uso de batas quirúrgica manga larga y cobertura cefálica
- e)** Instalación del equipo de protección personal: Revisión cruzada entre tripulantes: el personal en contacto con el paciente debe llevar tres trajes antes de ingresar y tener contacto con el paciente.: 1) El uniforme, y sobre este 2) un traje de camisa y pantalón desechable de manga larga 3) Un nuevo traje desechable sea bata manga larga o traje sellado
- f)** Uso de máscara tapabocas:
  - Mascarillas filtrantes con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro. Esto equivale a una mascarilla N95 según normativa americana.
  - Debe ser usada por el conductor, pilotos o motorista, técnicos y despachadores que intervienen en forma presencial o vayan a estar en contacto directo con el vehículo durante la prestación del servicio.
  - Asegurar el correcto ajuste de la mascarilla al rostro
  - Use el sistema de mascarillas quirúrgica para acompañantes
  - En paciente no ventilado debe colocarse mascarilla quirúrgica.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Especializada en Salud Bucal y Otorrinolaringología</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 39 de 52			

- g)** Procedimientos que generan aerosoles: Entre los procedimientos que generan aerosoles en la atención prehospitalaria y el traslado asistencial de pacientes se encuentran los siguientes:
- Ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable
  - Succión orofaríngea
  - Intubación endotraqueal
  - Tratamiento con nebulizador
  - Presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP)
  - Reanimación que incluya intubación de urgencia
  - Reanimación cardiopulmonar (RCP)
  - Evitarse al máximo estos procedimientos en el área prehospitalaria.
  - Si se realizan procedimientos que producen aerosoles, considere la posibilidad de poner al máximo el sistema de ventilación en la cabina del paciente.
  - Se debe limitar el número de personas (tripulantes – familiares) dentro de la ambulancia para no generar mayor exposición.
- h)** Evite en general trasladar acompañantes del paciente
- i)** El personal de salud debe evitar en lo posible permanecer a la cabecera del paciente.
- j)** Todos los tripulantes deberán utilizar el Equipo de Protección Personal de acuerdo con el riesgo.
- k)** Mantener cerradas las ventanas de comunicación entre cabina y compartimiento del paciente.

**20.3.3. Recomendaciones específicas para el traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (VIRUELA SÍMICA- CoV-2)**

- a)** Implementar las precauciones estándar y por gotas recomendada en numerales anteriores

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y gratuita</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 40 de 52</b>			

- b)** Los auxiliares de enfermería de la central de referencia y contrareferencia de pacientes debe:
- Recolectar la información suficiente para determinar el riesgo e informárselo de manera clara al personal de la ambulancia, permitiendo una adecuada preparación del vehículo previa a la salida.
  - Obtener la historia clínica del paciente, confirmación de la regulación del paciente, nombre de quien recibe o código de aceptación en la institución receptora, Numero de cama o camilla, piso. Rutas de acceso.
  - El personal de salud de la ESE CEO que solicite traslados de los pacientes debe brindar toda la información necesaria para la identificación de los casos y preparación de la tripulaciones,
- c)** Verificar los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y elementos de protección personal necesarios y suficientes para garantizar la seguridad del paciente, y del personal de la ambulancia.
- **Oxígeno:** cantidad, cálculos de requerimientos, de acuerdo con el tiempo de transporte, así como, los dispositivos para su suministro (cánulas, mascarillas entre otros).
  - **Ventilador de transporte sí es requerido:** verificación, circuitos, filtros, tubos, laringoscopios, medicamentos correspondientes en caso de traslado como urgencia en compañía de Medico del servicio de urgencia.
- d)** Valoración general: Manteniendo una distancia de al menos un (1) metro, deben intentar detectar si el paciente cumple con los criterios relativos a la VIRUELA SÍMICA. Asimismo, manteniendo la misma distancia, deben aislar al paciente de otros.

En la valoración general se trata de conocer el estado general del paciente, patología que presenta y el soporte asistencial que necesita con el objeto de planificar el traslado y prever las necesidades de monitorización e intervención durante el trayecto y proceder a la instalación del equipo de protección personal si es requerido.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y Asistencial</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 41 de 52			

- **Traslado Primario:**

- 1) En pacientes no críticos, debe usarse un solo miembro de la tripulación, los otros deben permanecer en cabina del vehículo asistencial, de ser posible aislados.
- 2) La valoración de cada caso la debe hacer una sola persona, la de mayor conocimiento, quien determinará: El estado del paciente, tipo de preparación requerida y definirá el medio de movilización al vehículo (puede caminar, requiere una silla de ruedas o amerita una camilla). Para estos efectos, puede solicitar apoyo a la central de referencia y contrareferencia o al CRUE Huila.
- 3) Si se detectan nuevos casos de contacto o sospechosos en la familia o acompañantes, hay que registrarlos, notificarlos a la central y dar las recomendaciones generales de manejo y aislamiento.
- 4) Valorar tiempo de evolución, tratamientos recibidos, condiciones de aislamiento y posibles contactos, evaluación de signos vitales, saturación de oxígeno, requerimiento de oxígeno. persona responsable del paciente.

- **Traslado secundario:**

- 1) El personal de salud debe estar completo y sus equipos acordes con el tipo de paciente.
  - 2) Verificar la información clínica y administrativa suministrada para el traslado del paciente.
  - 3) Coordinar con la central de referencia y contrareferencia (quien debe realizar trámite de referencia ante EAPB) y/o CRUE Huila la recepción oportuna del paciente en el prestador de destino.
  - 4) para la valoración detallada y preparación, se necesita el contacto con el personal médico y de enfermería responsables del paciente quienes informarán del estado clínico del mismo, tratamiento que se ha instaurado, y últimos controles de constantes vitales y analíticos.
- e) Preparación del paciente para el traslado:

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 42 de 52			

- **Transporte primario:** Posterior a la valoración del paciente se identifica la necesidad de uso o no de oxígeno y medios de aislamiento respiratorio, indicaciones para los contactos e información de condiciones a la institución receptora.
- **Transporte secundario:** Se debe hacer acercamiento con personal de salud del servicio, solicitar y verificar la documentación requerida para el traslado del paciente (Historia Clínica, reporte de exámenes, Fichas epidemiológicas, Hojas de medicamentos, lista de chequeo, formato de referencia (verificando la correcta identificación del paciente)
- El paciente debe ser presentado por el personal de salud del servicio según su condición clínica (Enfermero o Medico) Se realiza una preparación del paciente teniendo en cuenta los diferentes soportes y ambiente de la ambulancia en el que va a ser transportado, a fin de anticiparse a sus posibles complicaciones.
- Conectar el paciente a los equipos de transporte y comprobar su adecuado funcionamiento.

**f) Ventilación de la ambulancia:**

- En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire (por ejemplo, al abrir las ventanillas y las ventilaciones) y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior (no en recirculación del aire). Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.

**g) Traslado del paciente:**

- Tenga en cuenta todas precauciones estándar y las recomendaciones para aislamiento respiratorios y específicas para VIRUELA SÍMICA- CoV-2

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Benéfica y Organizadora</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
			Página 43 de 52	

- Los prestadores deben intentar reducir al mínimo el contacto con el paciente durante la evaluación. Por ejemplo, es posible diferir la toma de los signos vitales si el paciente parece estable, no hay señales visuales de sufrimiento o shock y el traslado al hospital no demorará mucho tiempo.
- Las pertenencias de los pacientes deben considerarse contaminadas y colocarse en una bolsa de riesgo biológico, la cual debe ser sellada, rotulada y transportada con el paciente en
  - El compartimiento del paciente.
  - Evitar abrir los gabinetes a menos que esencial para la atención del paciente. Es necesario prever las necesidades de equipos y sacar los instrumentos apropiados de los gabinetes antes de ingresar al paciente en el vehículo.
- Se realizará monitorización estándar del paciente: electrocardiograma, presión arterial no invasiva, Saturación O2 en casos de urgencias.
- Se recomienda el uso de doble guante,
- Se usará de preferencia el sistema de aspiración cerrado de secreciones.
- Se deberá evitar el uso de humidificación activa durante el tiempo de ventilación mecánica y las desconexiones del circuito innecesarias.
- En caso de Reanimación cardiopulmonar se deberá optar por la Intubación precoz para manejo de vía aérea previo al traslado en el servicio de urgencias.
- Se debe evitar producir aerosoles, por tal razón están contraindicadas las nebulizaciones, aspiraciones endotraqueales, terapias con inhaladores.
- Priorice actividades de aseguramiento y aislamiento de la vía a área del paciente para reducir el riesgo de contagio
- Diligenciar la Nota TAB del paciente durante el traslado.
- Reportar a la central de referencia el desplazamiento de la Ambulancia con el paciente.

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Sociedad Beneficencia y Asistencial</p>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 44 de 52</b>			

### 20.3.3.1. Actividades y responsabilidades para el traslado de paciente

Actividad	Descripción	Responsable
1. Valorar necesidad de traslado	Valorar necesidad de traslado de paciente a zona de aislamiento o remisión a Nivel complementario	Medico tratante
2. Solicitar remisión	Diligenciar formato de referencia	Medico tratante
3. Solicitar traslado a Zona de hospitalización aislamiento institucional	Elevar solicitud a personal de servicio, para aceptación y asignación de cupo	Enfermero servicio / Medico
4. Tramitar remisión ante EAPB	Se realiza gestión de referencia ante EAPB - CRUE Huila, realizando notas administrativas e informando respuesta a servicio solicitante	Auxiliar de Enfermería ROP
5. Solicitar traslado de paciente	Solicitud de traslado de paciente, para coordinación entre central de referencia - tripulación de ambulancia y servicio remitente	Auxiliar de Enfermería ROP/ tripulación/ Enfermero servicio
6. Despacho de ambulancia disponible	Asignación de traslado a tripulación disponible, indicando datos del paciente de identificación, de diagnostico y estado. reportando salida a zona y servicio por el paciente	Auxiliar de Enfermería ROP/ tripulación/ Enfermero servicio
7. Identificación	Identificar oportunamente la necesidad de aislamiento del paciente y en caso de ser el familiar no puede ser trasladado e implica cambio de acompañante	Tripulantes de ambulancia
8. Solicitud de ficha epidemiológica	Se debe solicitar copia de la historia clínica a la IPS remitora en caso de traslados secundarios donde se anexe la ficha de reporte epidemiológico al INS correctamente diligenciado.	Tripulantes de ambulancia
9. Registro de aislamiento	Registrar en la necesidad y tipo de aislamiento	Tripulantes de ambulancia
10. Informar	Se informará al conductor, tripulación de vuelo o navegantes, las medidas de aislamiento y bio protección	Tripulantes de ambulancia
11. Aplicación de medidas		Tripulación, Personal de salud Ambulancia y de apoyo
12. Traslado	Se trasladará al paciente teniendo en cuenta la ruta más rápida y cercana al destino	Tripulación, Personal de salud Ambulancia

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y organizada</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA</b> <b>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
			Página 45 de 52	

13. desinfección y/o decontaminación	De acuerdo con los procesos establecidos por el prestador realizar la desinfección y/o descontaminación de la ambulancia para activar la respuesta.	Personal de salud de Ambulancia
14. Descontaminar y/o desinfectar la ambulancia	Se activará el protocolo de desinfección y/o descontaminación de la ambulancia	Personal de apoyo, según protocolo del prestador

### Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado

No.	CICLO PHVA	QUE SE HACE	REGISTRO	RESPONSABLE
1	P	Identificar oportunamente la necesidad de aislamiento del paciente y en caso de ser, si el familiar puede o no puede ser trasladado	Censo de referencia y CR Nota TAB	Auxiliar de Enfermería ROP - Tripulante Ambulancia
2	H	Se debe solicitar copia de la historia clínica a al servicio remitente en caso de traslados secundarios donde se anexe la ficha epidemiológica correctamente diligenciado.	Lista de chequeo	Auxiliar de Enfermería Tripulante Ambulancia / Enfermero servicio remitente
3	H	Registrar en la necesidad y tipo de aislamiento	Nota TAB	Auxiliar de Enfermería Tripulante Ambulancia
4	H	Se informará al conductor, las medidas de aislamiento y Protección personal necesarias	Nota TAB	Auxiliar de Enfermería Tripulante Ambulancia
5	A	Uso de los Equipos de protección Personal, normas de bioseguridad, de acuerdo con las recomendaciones	Nota TAB	Tripulación de ambulancia, Personal de salud
6	H	Se trasladará al paciente teniendo en cuenta la ruta más rápida y cercana al destino	Formato Movilización de pacientes	Tripulación de ambulancia
7	A	Reporte de las novedades, horas de llegada a la IPS remitente, horas de salida, hora de traslado, hora de llegada y entrega del usuario en IPS receptora a la central de referencia y	Formato Movilización de pacientes / Nota TAB / Censo de	Tripulación de ambulancia / Auxiliar enfermería ROP

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y Agrícola</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 46 de 52</b>			

		CRUE Huila.	pacientes	
8	A	De acuerdo con los procesos establecidos se realizara la desinfección y/o descontaminación de la ambulancia y sus elementos.	Formato limpieza y desinfección de Ambulancia	Tripulación de Ambulancia
9	V	Verificar que la ambulancia se encuentre en optimas condiciones de limpieza, insumos completos y necesarios para prestación del servicio	Bitácora de Ambulancia	Tripulación de Ambulancia
10	H	Reporte a la central de referencia de la disponibilidad de la Ambulancia	Censo de referencia	Tripulación de Ambulancia / Auxiliar enfermería ROP
11	V	Verificar proceso a través de rondas y aplicación de instrumentos	Formato rondas de seguridad.	Profesional Referencia y Contrarreferencia

#### **20.4. Descontaminación, limpieza y desinfección**

Descontaminación del personal: El personal de salud después de entregar el paciente y en la zona designada por la institución, deben hacer una inactivación por aspersion sobre la camilla (capsula) al igual que los accesorios médicos desechables bajo el protocolo del instructivo para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la introducción del virus VIRUELA SÍMICA de la ESE CEO. El traje desechable al igual que la sabana desechable, guantes, se deben inactivar para luego desechar según lineamiento institucional.

Inactivación por aspersion: este procedimiento aplica para los trajes o batas, cabina de paciente en la fase de transferencia y antes de regresar a la base:

- Este procedimiento debe realizarse con amonio cuaternario de quinta generación
- El conductor o tripulante que se queda en el vehículo luego de cada transferencia debe realizar un proceso de inactivación por aspersion para las superficies y cabina de atención.
- El producto no debe ser aplicado en el panel de instrumentos o comandos de los conductores/pilotos, hágalo únicamente en la cabina de pacientes

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Bancaria y Seguros</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 47 de 52			

- Apuntar el atomizador hacia el techo, a medida que avanza la aspersion deberá ser homogénea de un lado al otro hasta la puerta de la cabina. Al terminar, salga del vehículo y cierre la puerta.
  - Mantenga puertas del vehículo cerradas mínimo por 10 minutos, después de ese tiempo puede continuar con los procedimientos operativos
- a)** Limpieza y desinfección de equipos y superficies críticas: debe realizarse antes de volver a ubicar los equipos en el vehículo y antes de regresar a la base, a superficies que tuvieron contacto estrecho con el paciente como camillas, sillas, mesas de equipos, y similares. En la institución se realiza con Amonio cuaternario

Notas: Verificar el proceso realizado en el vehículo antes de volverlo a tripular o complementar el proceso de desinfección y limpieza para retornar a la base (este proceso se hace con el segundo traje desechable)

- b)** Limpieza y desinfección superficies con procedimiento terminal: Una vez se encuentre en la base, se realiza el proceso de aspersion con amonio Cuaternario
- Asegúrese de utilizar siempre, los elementos de protección individual (EPI) que se requieren para esta labor, usar Delantal plástico sobre los EPP. deben usar una bata y guantes desechables. Una carterita de protección facial o monogafas y tapabocas convencional
  - Después de transportar el paciente, dejar las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir suficiente intercambio de aire.
  - Asegúrese que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental se sigan de manera consistente y correcta, para incluir la ventilación adecuada cuando se usan productos químicos. Las puertas deben permanecer abiertas al limpiar el vehículo.
  - Todas las superficies que pueden haber entrado en contacto con el paciente o materiales contaminados durante cuidado del paciente (por ejemplo, camilla, rieles, suelos, paredes de trabajo superficies) deben ser completamente limpiados

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Beneficente y organizada</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA</b> <b>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	<b>Página 48 de 52</b>			

**c) Manipulación y limpieza seguras de la ropa sucia.**

Para el traslado de pacientes sospechosos o confirmados con infección por VIRUELA SÍMICA, se usara sabanas desechables.

- La ambulancia deberá contar con: Bolsas de color rojo, se deberá rotular la bolsa con la placa de ambulancia y las palabras: RESIDUOS BIOLÓGICOS (VIRUELA SÍMICA).
- Se ubicará doble bolsa dentro del recipiente plástico. Contenedor para el depósito de residuos cortopunzantes.

Manejo de residuos: Una vez finalizada la recolección de residuos en los recipientes y bolsas de color rojo ubicado dentro de la ambulancia, se podrán directamente en un carro recolector, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna la evacuación y recolección interna se coordinara con la operarias de servicios generales:

- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuos.
- Remover la bolsa de residuos del recipiente de residuos.
- Desinfectar el exterior de la bolsa con solución desinfectante
- Ponga la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos.
- Apretar y asegurar con nudo la bolsa de residuo
- Desinfectar la bolsa exterior de residuos con solución desinfectante.
- Desinfectar los guantes con que manipuló los residuos con solución desinfectante.
- Ubicar la bolsa de residuos dentro del vehículo de recolección interna de residuos.

**NOTA:** Todos los residuos generados en la atención de paciente con sintomatología respiratoria, sospechoso y positivo por VIRUELA SÍMICA, se depositaran en la caneca ROJA

Segregación ruta sanitaria y almacenamiento de residuos biosanitarios, de acuerdo con el instructivo de manejo de residuos VIRUELA SÍMICA institucional.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Biomédica y Científica</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
			Página 49 de 52	

## 21. REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Viruela símica [Internet] 2022. Fecha de consulta: 24 de junio 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- Organización Mundial de la Salud. Viruela símica - Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. 16 de mayo de 2022. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 24 de junio 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON381>
- European Centre for Disease Prevention and Control, Communicable disease threats report, 8-14 May 2022, week 19. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 24 de junio 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publicationsdata/communicable-disease-threats-report-8-14-may-2022-week-19>
- Centers for Disease Control and Prevention. Past U.S. Cases and Outbreaks. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 25 de junio 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/outbreak/us-outbreaks.html>
- Organización Mundial de la Salud. Monkeypox outbreak 2022 - Global [Internet]. 2022. Fecha de consulta: 24 de junio 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>
- Centers for Disease Control and Prevention. Update: Multistate outbreak of monkeypox—Illinois, Indiana, Kansas, Missouri, Ohio, and Wisconsin, 2003. MMWR 2003; 52:1-3.
- Sbrana E, Xiao SY, Newman PC, Tesh RB. Comparative pathology of North American and Central African strains of monkeypox virus in a ground squirrel model of the disease. Am J Trop Med Hyg. 2007; 76:155-164. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2007.76.155>
- Redd K, Melski J, Graham M, Regnery R, Sotir M, Wegner M, et al. The detection of monkeypox in humans in the western hemisphere. N Engl J Med. 2004; 350:342-50. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa032299>

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Social Biomedical Sciences</p>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		CÓDIGO	GDR-S13-D49
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	26/09/2022
			Página 50 de 52	

- Centers for Disease Control and Prevention. 2022 U.S. Monkeypox Outbreak [Internet] 2022. Fecha de consulta: 25 de julio 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/index.htm>
- Costello V, Sowash M, Gaur A, Cardis M, Pasiaka H, Wortmann G, et al. Imported Monkeypox from International Traveler, Maryland, USA, 2021. Emerg Infect Dis. 2022; 28: 1002-1005. Disponible en: <https://doi.org/10.3201%2Faid2805.22029>
- Government of Canada. Public Health Agency of Canada Confirms 2 cases of Monkeypox [Internet] 2022. Fecha de consulta: 24 de junio 2022. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2022/05/public-healthagency-of-canada-confirms-2-cases-of-monkeypox.html>
- Government of Canada. Monkeypox\_ Outbreak update. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 24 de junio 2022. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/monkeypox.html>
- Organización Mundial de la Salud. Informe Semanal de Situación sobre la Respuesta al Brote de Viruela Símica en varios países - Región de las Américas [Internet] 2022. Fecha de consulta: 24 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/110653/download?token=dAnDux17>
- Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos 20 de mayo de 2022 [Internet] 2022. Fecha de consulta: 24 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/109124/download?token=vngBNQz>
- Velavan T, Meyer C. Monkeypox 2022 outbreak\_ An update. TMIH. 2022; 27:604-05. <https://doi.org/10.1111/tmi.13785> 16. León-Figueroa DA, Bonilla-Aldana DK, Pachar M, Romaní L, Saldaña-Cumpa HM, Anchay-Zuloeta C, et al. The neverending global emergence of viral zoonoses after COVID-19? The rising concern of monkeypox in Europe, North America and beyond. Travel Med Infect Dis. 2022;49:1-4. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102362>
- Dzul KR, Arroyo KA, Puerto FI, García JE. 2022. Brotes de viruela del mono y su presencia en México. Bioagrocencias. 2022;15: 101-09 18. Instituto Nacional de Salud. Comunicado técnico 2-VS. Información ante la confirmación de casos de Viruela Símica

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad Biomédica y Científica</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
			Página 51 de 52	

(viruela del mono, monkeypox) en el mundo. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 25 de junio de 2022. Disponible en:

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Eventosemergentes/Comunicado%20viruela%20s%C3%ADmica%2027052022.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos 20 de mayo de 2022. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 25 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/109124/download?token=vngBNQzr>
- Brown K, Leggat PA. Human monkeypox: Current state of knowledge and implications for the future. *Tropical Med Infect Dis.* 2016;1:1-8. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed1010008>
- Ranst MV, Sklenovská N. Emergence of Monkeypox as the Most Important Orthopoxvirus Infection in Humans. *Front Public Health.* 2018;6:2296. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00241>
- World Health Organization. Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries. 21 May 2022 [Internet] 2022. Fecha de consulta: 25 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreaknews/item/2022-DON385>
- Miura F, Van CE, Backer JA, Xiridou M, Franz E, Op de Coul E, et al, Estimated incubation period for monkeypox cases confirmed in the Netherlands, May 2022. *Euro Surveill.* 2022; 27:1-4. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.24.2200448>
- World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet] 2020. Fecha de consulta: 25 de junio de 2022. Disponible en: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Sociedad por Acciones</small>	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GDR-S13-D49</b>
	<b>PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIRUELA SÍMICA ESE CARMEN EMILIA OSPINA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/09/2022</b>
	Página 52 de 52			

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora documento antela alarma mundial de viruela símica, con el fin de obtener documento de apoyo para el diagnóstico, contingencia, notificación y seguimiento ante la presencia del virus.	22/08/2022
2	Modificación del documento: Se modifica documento debido a las nuevas medidas que se han tomado para el plan de contingencia y así mismo para obtener una mejora continua en el subproceso: "Vigilancia Epidemiológica", se realizaron los siguientes ajustes: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualización de la vigencia.</li> <li>2. Modificaciones del contexto en general.</li> <li>3. Incorporación del ítem: 16 al 21.</li> </ol>	26/09/2022
<p>Nombre: Aranza Juliette Medina Díaz Contratista área Técnico Científica.</p> <p>Evelyn Karolina García Polanco. Contratista área Garantía de la Calidad.</p>	<p>Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.</p>	<p>Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.</p>
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>