



Lineamientos Técnicos para la Vacunación contra la Mpox (Viruela Símica)

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles – PAI

Octubre 2025

Versión 1



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

TATIANA LÉMUS PÉREZ
Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
**Coordinadora Grupo de Gestión integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI**

RICARDO LUQUE NÚÑEZ
Coordinador Grupo Sexualidad derechos Sexuales y Reproductivos

JULIAN TRUJILLO TRUJILLO
**Coordinador Grupo de Gestión de Enfermedades Emergentes Reemergentes y
Desatendidas**



Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
Coordinadora Nacional

Equipo Técnico

BEATRIZ EUGENIA ROMERO TAMBINA
CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
CLAUDIA CAROLINA GÓMEZ CUBILLOS
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
GLADYS BENAVIDES ABELLA
ISABEL MARTTÍNEZ CAMACHO
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
KAREN KATHERINE BUELVAS ÁLVAREZ
LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ
LILIANA PRIETO LOZANO
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
MÓNICA LILIANA SERRATO LANUZA
SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO
VIVIANA ANDREA OSPINA CALDERON

Sistema de Información

ANA CRISTINA GUERRA HERRERA
CAMILO MORENO CANGREJO
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
ERIKA MARÍA VARGAS
ISABEL MARTTÍNEZ CAMACHO
JUAN CAMILO CAJAMARCA MAYORGA
MAURICIO MOSQUERA GUTIERREZ



MONICA LILIANA SERRATO LANUZA
OSCAR IVAN GÓMEZ ZAPATA
PABLO ANDRÉS MELO GARCÍA

Calidad

CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ

Gestión de Insumos – Cadena de Frío

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUTT
LEONARDO HERNANDEZ CASTILLO
MILLER ADRIAN GÓMEZ CÓRDOBA
RAFAEL HERNÁN RIVERA CABALLERO

Apoyo Administrativo

MILENA ALEJANDRA RINCON GUEVARA
NIXON EDUARDO FLORES QUINTANA
SANDRA MILENA BERNAL BOLIVAR
SARA CAMILA SARMIENTO FORERO

Colaboración con

Grupo de Gestión de Enfermedades Emergentes Reemergentes y desatendidas y Grupo Sexualidad derechos Sexuales y Reproductivos



Contenido

Introducción	6
Justificación	8
1. Objetivo general	10
2. Objetivos específicos.....	10
3. Población objetivo.....	11
5. Notas técnicas	12
6. Fases operativas.....	14
7. Bibliografía	17
Anexos.....	19
- Formato de Consentimiento informado	19

Introducción

La MPOX es una enfermedad viral zoonótica causada por el virus de la viruela símica perteneciente al género Orthopoxvirus, que incluye al virus variola (causante de la viruela humana). Fue identificada por primera vez en 1958 en monos de laboratorio y el primer caso humano se reportó en 1970 en la República Democrática del Congo^{1,2}.

El período de incubación oscila entre 5 y 21 días (promedio 6–13 días). La enfermedad suele comenzar con síntomas inespecíficos como fiebre, cefalea, mialgias, astenia y linfadenopatía (este último signo distintivo frente a otras erupciones). Posteriormente, aparece una erupción cutánea característica, que inicia en la cara y se disemina al cuerpo, incluyendo palmas y plantas. La erupción evoluciona de máculas → pápulas → vesículas → pústulas → costras, en un curso de 2 a 4 semanas³.

La transmisión principal ocurre por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales y lesiones de la piel. La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas y gotas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, líquidos corporales o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión (ropa de cama, vestimenta, utensilios para alimentación, toallas, dispositivos electrónicos, entre otros, de uso personal); además, la infección también puede transmitirse por inoculación o a través de la placenta.

En brotes recientes, se ha documentado transmisión significativa durante el contacto sexual. La mayoría de los casos son autolimitados, pero la enfermedad puede ser grave en niños pequeños, embarazadas y personas inmunocomprometidas, con complicaciones como infecciones secundarias de la piel, neumonía, encefalitis o sepsis⁴.

1 Moore MJ, Rathish B, Zahra F. Mpox (Monkeypox). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574519/>

2 Enlace disponible para consulta: <https://www.paho.org/es/mpoxenfermedad>

3 European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet for health professionals on mpox. Stockholm: ECDC; 2024 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals>

4 Vila ME. El mpox como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Actualizaciones en Sida e Infectología. 2024;32(116). Disponible en: <https://doi.org/10.52226/revista.v32i116.349>



Desde mayo de 2022, el virus del MPOX, se ha propagado globalmente, con casos reportados en países sin transmisión documentada previamente.⁵

En respuesta a esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote por MPOX como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en julio de 2022. Posteriormente, tanto la OMS como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han emitido orientaciones para la contención del brote, incluyendo la implementación de medidas de vigilancia, control de contactos, aislamiento de casos, y, de manera crucial, la vacunación como estrategia preventiva y de contención.⁶

Este lineamiento técnico tiene como propósito establecer las directrices operativas para la aplicación de la vacuna en situaciones de brote, la cual deberá cumplir con las definiciones establecidas por los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS). La vacuna adquirida por el país es segura y eficaz dando cumplimiento a los requisitos definidos en las estrategias de salud pública integral, basada en la evidencia científica disponible.

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió que el evento cumplía con los criterios de emergencia en salud pública y de interés internacional, en la alocución de apertura de la rueda de prensa del 5 de septiembre de 2025 el Director General de la OMS informó que el Comité de Emergencias, después de reunirse de forma trimestral, definió que *“la situación por Mpox ya no constituye una emergencia sanitaria internacional”*. Esta decisión se basa en la disminución sostenida de casos y víctimas mortales en la República Democrática del Congo y en otros países afectados, como Burundi, Sierra Leona y Uganda⁷. Esto no significa que la amenaza desaparece, ni que la respuesta se detendrá, podrá haber crisis continuas y nuevos brotes, lo que obliga a mantener una capacidad adecuada de vigilancia y respuesta⁵.

⁵ Enlace disponible para consulta: <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2023-oms-declara-fin-emergencia-por-viruela-simica-pide-esfuerzos-sostenidos-para>

⁶ World Health Organization. (2022, July 23). *WHO Director-General declares the ongoing monkeypox outbreak a Public Health Emergency of International Concern*. World Health Organization. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-declares-the-ongoing-monkeypox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>

⁷ <https://www.who.int/es/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-september-2025>

Justificación

El virus del MPOX es históricamente considerado una enfermedad zoonótica limitada a ciertas regiones de África⁸, tiene dos clados, I y II, cada uno con características epidemiológicas y clínicas particulares.

En abril de 2022 inició el brote de *Mpox*, que se extendió a varios países de Europa y América⁹, por lo que la OMS declaró la alerta internacional por la variante del clado 1b que se mantuvo vigente hasta mayo de 2023.¹⁰ Por tal motivo, la OMS insta a los Estados miembros a trabajar en controlar la propagación de este virus, fortaleciendo las estrategias de promoción y prevención individual y colectiva.

El Centro Nacional de Enlace (CNE) de la Dirección de Epidemiología y Demografía de este Ministerio, informó con corte a octubre de 2025, que la transmisión del virus, que pertenece al género Orthopoxvirus, se ha dado principalmente por contacto cercano persona a persona, siendo los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) el grupo más afectado con el 81 % de los casos. Del total de casos, el 98,2% presentaron síntomas leves y fueron manejados en casa, sin que se registraran muertes asociadas a la enfermedad.

De acuerdo con los reportes emitidos por el INS, con corte a 15 de octubre de 2025, entre 2022 y 2023 se recibieron 8 924 notificaciones, de las cuales se confirmaron 4.148, y 4.165 se descartaron.

Para 2024 se notificaron 1.079 casos, confirmando 138 casos y descartando 806. De acuerdo con las fuentes de infección para 2024, el 2,2% son importados; 0,7% relacionados con la importación; 79% de fuente desconocida; 11,6% relacionados con fuente desconocida y 6,5% en estudio. De los casos confirmados, el 99,3% son de sexo masculino.

Para 2025 se han notificado 643 casos, 204 casos han sido confirmados, con 78 casos activos, procedentes de Antioquia, Bogotá, Barranquilla, Cundinamarca, Meta y Santander;

⁸ Banuet-Martinez, M.; Yang, Y.; Jafari, B.; Kaur, A.; Butt, ZA; Chen, HH; Yanushkevich, S.; Moyles, IR; Heffernan, JM; Korosec, CS. Viruela del simio: Una revisión de estudios de modelado epidemiológico y cómo el modelado ha generado una comprensión mecanicista. *Epidemiol. Infect.* 2023 , 151 , e121. [Google Académico] [CrossRef] [PubMed]

⁹ Vila, M. E. (2024). El mpox como una emergencia de salud pública de importancia internacional. *Actualizaciones En Sida E Infectología*, 32(116). <https://doi.org/10.52226/revista.v32i116.349>

¹⁰ Enlace de consulta disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2023-oms-declara-fin-emergencia-por-viruela-simica-pide-esfuerzos-sostenidos-para>



359 descartados y 80 casos en espera de reporte PCR., De acuerdo con las fuentes de infección, el 4.4% son importados, 1,0 % relacionado con la importación, 58,8 % de fuente desconocida, 19,1 % relacionado con fuente desconocida y 16,7% en estudio, 0,5 % del sexo femenino y el 99,5 % de sexo masculino. La distribución geográfica también muestra una mayor concentración en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cartagena, Cundinamarca, Meta, Quindío, Risaralda, Santander, Tolima y Valle del Cauca¹¹.

Aunque no se han registrado muertes asociadas, se han presentado hospitalizaciones por sintomatología moderada a grave, lo que justifica la intervención temprana. Adicionalmente, aunque no se ha detectado circulación del clado más letal (clado I o 1b) en Colombia, se mantienen casos importados bajo monitoreo intensificado.

La vacunación con biológico aprobado como MVA-BN (JYNNEOS®) es una herramienta respaldada por la OPS/OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud - INS y agencias internacionales para la profilaxis pre y post exposición (PrEP y PEP).¹² Su inclusión en el Programa Ampliado de inmunización permite:

- Estandarizar la intervención frente a la identificación de brote.
- Priorizar población con mayor riesgo epidemiológico.
- Fortalecer la respuesta del PAI, del INS y las secretarías de salud territoriales en línea con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Es por esto, que este lineamiento técnico busca consolidar una respuesta coordinada, articulada y eficaz contra el MPOX en Colombia, anticipando el control del brote, a través de la reducción de casos nuevos entre los expuestos (contactos cercanos del caso índice) y disminuir la intensidad de los síntomas de la enfermedad.

¹¹ Centro Nacional de Enlace, Dirección de Epidemiología y Demografía, Actualización comportamiento Mpox, Colombia, agosto 20 de 2025

¹² Pan American Health Organization. (2022, August). *Epidemiological Update: Monkeypox – 5 August 2022*. PAHO. <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-monkeypox-5-august-2022>

1. Objetivo general

Establecer los lineamientos técnicos y operativos para la implementación, aplicación y seguimiento de la vacunación contra el *Mpox* en Colombia para la intervención de brotes, definiendo los criterios técnicos y epidemiológicos para la selección de la población objetivo a ser vacunada en los esquemas de profilaxis post-exposición (PEP), de acuerdo con el riesgo individual, ocupacional y conductual.

2. Objetivos específicos

- Establecer el esquema de vacunación recomendado (biológico, número de dosis, vía de administración e intervalos), de acuerdo con la ficha técnica del fabricante y las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Orientar la gestión y logística del proceso de vacunación, incluyendo la cadena de frío, almacenamiento, distribución, preparación del biológico, y aplicación segura en los puntos de vacunación.
- Promover la capacitación del talento humano en salud involucrado en el proceso de vacunación, incluyendo aspectos técnicos, clínicos, logísticos y de comunicación con enfoque diferencial y enfoque de derechos.
- Incorporar estrategias de información, educación y comunicación - IEC para la comunidad y grupos clave, que favorezcan la comprensión, aceptación y adherencia a la vacunación contra el *Mpox*.
- Establecer las acciones de articulación institucional e intersectorial entre los niveles nacional, departamental, distrital y municipal para la ejecución eficiente del plan de vacunación y su integración en las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI y del sistema de vigilancia en salud pública.

3. Población objeto

Se define la siguiente población objeto de la intervención, teniendo en cuenta el rango de edad de los casos y la situación epidemiológica presentada en las áreas georreferenciadas, por la presencia de conglomerados de casos confirmados por laboratorio; de acuerdo con el comportamiento del brote y las áreas a intervenir.

Población priorizada mayor de 18 años para Profilaxis Postexposición (PEP): Incluye a las personas que hayan tenido contacto cercano con un caso confirmado de *Mpox*.¹³

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

- Convivientes con el contacto confirmado, personas en entornos de congregación o confinamiento (como prisiones, centros de salud, hogares comunitarios o residencias temporales).
- Trabajadores sexuales; hombres homosexuales, bisexuales u otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con múltiples parejas sexuales, así como otras personas con múltiples relaciones sexuales ocasionales.
- Trabajadores de la salud con riesgo de exposición repetida, incluyendo clínicos, personal de laboratorio o de atención médica que realiza pruebas diagnósticas para *Mpox* o que participa en la atención de casos, y miembros de los equipos de respuesta al brote.
- Personas que viven con pacientes con VIH.

La vacunación post-exposición debe ir acompañada de seguimiento clínico que deben ser responsabilidad de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB,

¹³ World Health Organization. (2023). Operational framework for deployment of mpox vaccines in response to outbreaks. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240079277>

Pan American Health Organization. (2023). Guidelines for the management and post-exposure vaccination of contacts of mpox cases. PAHO. <https://www.paho.org/en/documents/guidelines-management-and-post-exposure-vaccination-contacts-mpox-cases>



así como la información clara, precisa y entendible en salud, y medidas de autocuidado durante el periodo de incubación del virus (21 días).

Exclusiones generales

No está indicada la vacunación en:

- La población general sin factores de riesgo identificados.
- Menores de 18 años (Niños, niñas y adolescentes)
- Personas con antecedentes de reacción alérgica grave a los componentes de la vacuna, salvo evaluación por especialista.
- Personas que ya hayan recibido dos dosis completas de MVA-BN, salvo casos especiales definidos por criterio médico tratante.

5. Presentación de la vacuna Mpox

A continuación, se describen las características de la presentación del biológico *Mpox* adquirido por Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de su inclusión en el esquema nacional de vacunación para atención de brotes.

Tabla 1. Características de la vacuna *Mpox* adquirida por el Ministerio de Salud y Protección Social Colombia en el 2025

Laboratorio	Bavarian Nordic A/S
Nombre	JYNNEOS®
Presentación	Suspensión para inyección - Cada vial monodosis contiene 0,5 mL de suspensión. Caja por 20 viales.
Composición	<p>Principio activo: Virus Vaccinia Ankara – Bavarian Nordic (MVA-BN): -Es un virus vaccinia vivo, no replicante, derivado del virus vaccinia Ankara modificado. -Este virus no se replica en las células humanas, lo que le da un excelente perfil de seguridad.</p> <p>Excipientes: Trometamina (Tris) Cloruro de sodio (NaCl) EDTA disódico (ácido etilendiaminotetraacético) Agua para inyección</p> <p>(Nota: según la versión FDA, no contiene conservantes ni antibióticos.)</p>
Imagen	
Indicaciones y Uso:	<ul style="list-style-type: none"> • Dejar que la vacuna se descongele y alcance temperatura ambiente antes de usarla. • Una vez descongelada, se puede conservar entre 2 °C a 8 °C hasta por 4 semanas. • No volver a congelar la vacuna una vez descongelada. • La suspensión debe tener un color amarillo claro a blanco pálido. • Inspeccionar visualmente el vial antes de administrarla: No debe presentar partículas ni decoloración. • Agitar suavemente el vial durante al menos 30 segundos antes de extraer la dosis. • Retirar 0,5 mL con una jeringa estéril. • Administrar por vía subcutánea, preferiblemente en la parte superior del brazo.
Esquema	<p>Edad de aplicación: Mayores de 18 años Número de dosis: 2 dosis Dosis: 0,5 mL Intervalo entre dosis: 4 semanas (28 días)</p>

Fuente: Bavarian Nordic A/S. (2023). JYNNEOS® Vaccine Information. Bavarian Nordic

6. Fases operativas

El siguiente procedimiento describe las etapas requeridas para la ejecución efectiva, segura y controlada del proceso de vacunación contra Mpox, desde la preparación logística hasta el seguimiento post-vacunación, bajo los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

- 1. Planeación y alistamiento:** Las entidades territoriales deberán contar en sus cavas departamentales o distritales con el biológico, previa solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con el reporte de vigilancia epidemiológica que confirme el caso de *Mpox*. Para dicho suministro será necesario presentar la siguiente documentación: la intervención epidemiológica, el reporte de caso positivo emitido por el INS, la evidencia de la intervención en campo y el censo de los contactos estrechos a intervenir. Con base en ello, se dispondrá y entregará el biológico junto con el insumo correspondiente.
- **Realizar capacitación al talento humano en salud (vacunadores)**, con énfasis en:
 - ✓ Manipulación del biológico.
 - ✓ Técnicas de administración (subcutánea).
 - ✓ Detección y manejo de eventos adversos.
 - ✓ Diligenciamiento en el PAIWEB de las dosis aplicadas
 - ✓ Seguimiento de los casos para lograr esquemas completos (Vigilancia epidemiológica – IPS)

2. Recepción, almacenamiento y manejo del biológico:

- Realizar recepción del biológico con **verificación de integridad, lote, fecha de vencimiento y cadena de frío**.
- Almacenamiento entre **-15°C a -25°C en rangos de congelación o rangos de refrigeración de 2 °C a 8°C**. Una vez descongelada, la vacuna puede conservarse entre 2°C y 8°C durante 4 semanas, posterior a ello no volver a congelar.



3. Consentimiento informado y evaluación clínica previa

- Brindar información clara y comprensible al usuario sobre la vacuna, beneficios, riesgos y posibles reacciones.
- Diligenciamiento del **formato de consentimiento informado** por cada dosis aplicada.
- Anamnesis previa para:
 - Detectar posibles contraindicaciones a los componentes del biológico.
 - Verificar si el usuario ya recibió dosis anteriores.

Confirmar criterios de elegibilidad definidos en población objeto.

4. Seguimiento y Aplicación de segunda dosis

- Para MVA-BN (JYNNEOS): El esquema es de **dos dosis**, con intervalo de 4 semanas entre cada una, por lo cual se debe realizar el seguimiento oportuno para garantizar la aplicación de la segunda dosis y así completar el esquema de vacunación.

5. Reporte de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación – EAPV

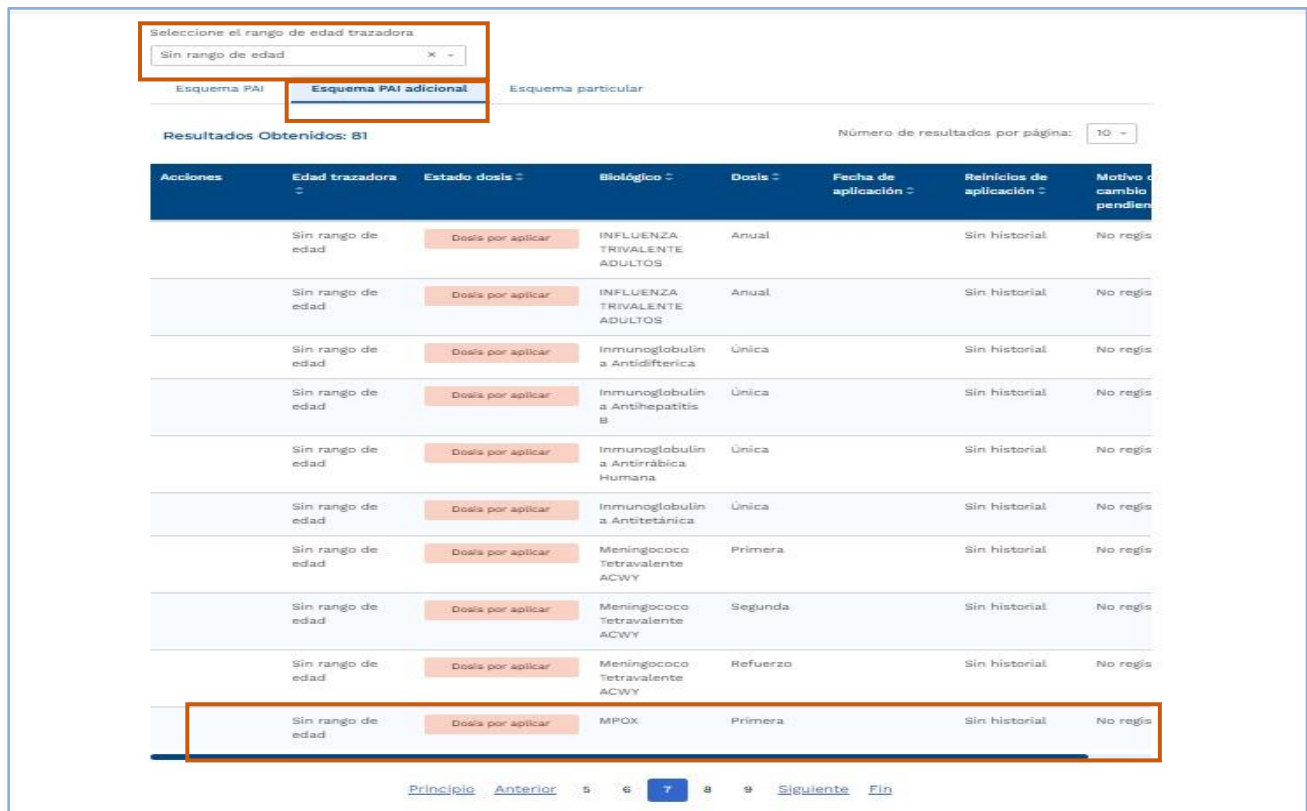
- Diligenciar el formato de sospecha de EAPV – Vigiflow según lineamientos del INVIMA y cumplir lo normado en el Lineamiento General para la Gestión de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV), el cual puede consultar en el siguiente link: <https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacioal-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-guias/2024/Lineamientos%20vacunacio%CC%81n%20EAPV.pdf>
- Seguir el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para Mpox, el cual puede consultar en el siguiente link: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf, y realizar el reporte en la ficha No. 880 Viruela Símica (Monkeypox) al Sivigila.

7. Registro y monitoreo

Registro en PAIWEB

El registro de la vacuna *Mpox* en el Sistema de Información Nominal PAIWEB se encuentra ubicado dentro del módulo de "Aplicación de Biológicos", en la pestaña llamada "Esquema PAI adicional", en los rangos de edad "Sin rango de edad".

Ilustración 1. Ubicación de opción de registro de *Mpox* en PAIWEB. Colombia 2025.



Seleccione el rango de edad trazadora
Sin rango de edad

Esquema PAI **Esquema PAI adicional** Esquema particular

Resultados Obtenidos: 81 Número de resultados por página: 10

Acciones	Edad trazadora	Estado dosis	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	Reinicios de aplicación	Motivo de cambio pendiente
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual		Sin historial	No registro
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual		Sin historial	No registro
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	Inmunoglobulina Antidifterica	Única		Sin historial	No registro
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	Inmunoglobulina Antihepatitis B	Única		Sin historial	No registro
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	Inmunoglobulina Antirrábica Humana	Única		Sin historial	No registro
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	Inmunoglobulina Antitetánica	Única		Sin historial	No registro
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	Meningococo Tetravalente ACWY	Primera		Sin historial	No registro
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	Meningococo Tetravalente ACWY	Segunda		Sin historial	No registro
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	Meningococo Tetravalente ACWY	Refuerzo		Sin historial	No registro
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	MPOX	Primera		Sin historial	No registro

[Inicio](#) [Anterior](#) 5 6 **7** 8 9 [Siguiente](#) [Fin](#)



Seleccione el rango de edad trazadora
Sin rango de edad

Esquema PAI **Esquema PAI adicional** Esquema particular

Resultados Obtenidos: 81 Número de resultados por página: 10

Acciones	Edad trazadora	Estado dosis	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	Reinicios de aplicación	Motivo de cambio pendiente
	Sin rango de edad	Dosis por aplicar	MPOX	Segunda		Sin historial	No registro

Fuente propia PAIWEB Minsalud

8. Bibliografía/Cibergrafía

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 2406 de 2024. Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del PAI y se dictan otras disposiciones [Internet]. 2024 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Ley-2406-de-2024.pdf
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) [Internet]. 2025 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-gestion-administracion-pai-2025.pdf
3. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. Lineamiento general para gestión de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV). Bogotá: INVIMA; 2024.
4. Instituto Nacional de Salud. Farmacovigilancia de vacunas – Evento adverso posterior a la vacunación. Bogotá: INS; 2021.
5. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones sobre el uso de vacunas contra la viruela símica – edición corregida [Internet]. 2023 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: www.paho.org/es/documentos/orientaciones-sobre-uso-vacunas-contra-viruela-simica-edicion-corregida
6. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización para la viruela símica: guía provisional, 16 de noviembre de 2022 [Internet]. 2022 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365621/WHO-MPX-Immunization-2022.3-spa.pdf
7. Ministerio de Salud y Protección Social; Universidad Nacional de Colombia. Acuerdo de entendimiento y colaboración interinstitucional para la implementación del ensayo clínico con la vacuna LC16m8 contra la viruela símica en Colombia [Internet]. 2023 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: documento institucional no publicado.



8. Ministerio de Salud y Protección Social; Organización Panamericana de la Salud. Diálogos y saberes: percepciones frente a la vacunación contra la viruela símica (Mpox) en poblaciones priorizadas de Colombia [Internet]. 2023 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: documento interno proporcionado por el Ministerio de Salud y Protección Social y OPS.
9. Bavarian Nordic A/S. JYNNEOS® – Smallpox and Monkeypox Vaccine, Live, Non-replicating. Inserto de prescripción completa para Estados Unidos [Internet]. 2023 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: documento técnico interno proporcionado por fabricante.
10. Organización Mundial de la Salud. Cuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el recrudecimiento de la viruela símica (Mpox) en 2024 – recomendaciones temporales [Internet]. 9 de junio de 2025 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/09-06-2025-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-Mpox-2024-temporary-recommendations](https://www.who.int/es/news/item/09-06-2025-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-Mpox-2024-temporary-recommendations)
11. Banuet-Martinez M, Yang Y, Jafari B, Kaur A, Butt ZA, Chen HH, Yanushkevich S, Moyles IR, Heffernan JM, Korosec CS. Viruela del simio: Una revisión de estudios de modelado epidemiológico y cómo el modelado ha generado una comprensión mecanicista. *Epidemiol Infect.* 2023;151:e121. doi:10.1017/S0950268823001121
12. Vila ME. El Mpox como una emergencia de salud pública de importancia internacional. *Actualiz Sida Infectol.* 2024;32(116). doi:10.52226/revista.v32i116.349
13. Moore MJ, Rathish B, Zahra F. Mpox (Monkeypox). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574519/>
14. European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet for health professionals on Mpox. Stockholm: ECDC; 2024 [citado 2025 sep 11]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals>
15. Vila ME. El Mpox como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Actualizaciones en Sida e Infectología. 2024;32(116). Disponible en: <https://doi.org/10.52226/revista.v32i116.349>.

Anexos

- Formato de Consentimiento informado

Cuadro de versiones

No. De Versión	Fecha de creación	Autor	Descripción del cambio
1	octubre de 2025	Karen Katherine Buelvas Álvarez	Versión inicial

Validación

Elaboró:	Revisión:	Aprobó:
<p>KAREN KATHERINE BUELVAS ALVAREZ Referente del evento MPOX Contratista PAI</p>	<p>CLAUDIA LILIANA SOSA MESA Coordinadora Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles (Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI)</p> <p>JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA Revisión Técnica MD, Pediatra Infectólogo Contratista PAI</p> <p>CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ Calidad PAI</p> <p>MARCELA PILAR ROJAS DIAZ Profesional Especializado Referente de IAAS-RAM</p> <p>RICARDO LUQUE NUÑEZ Coordinador Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos</p> <p>JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE Contratista de grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos</p>	<p>MARIA VICTORIA HERRERA ROA Subdirectora de Enfermedades Transmisibles</p>
Fecha: octubre de 2025	Fecha: 24 de octubre de 2025	Fecha: 30 de octubre de 2025



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles Grupo
de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL MPOX EN
POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS.

DEPARTAMENTO/DISTRITO: _____

MUNICIPIO: _____ VEREDA/CORREGIMIENTO _____

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO Y APLICACIÓN DE LA
VACUNA:

DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC ___ CE ___ OTRO _____ NÚMERO _____
FECHA DE NACIMIENTO DÍA: _____ MES _____ AÑO _____ EDAD EAPB: _____
TELEFONOS DE CONTACTO: _____
DIRECCIÓN: _____

INFORMACIÓN PREVIA. Por la situación de brote por *Mpox* se ofrece la vacuna para las personas mayores de 18 años que se determine tienen alto riesgo de infección por el virus. A continuación, se presentan riesgos y beneficios de la vacuna, los cuales son importante que usted conozca.

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ENFERMEDAD MPOX Y LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

VACUNA Y DOSIS	Vacuna contra el <i>Mpox</i> (dos dosis)
VIA DE APLICACION	Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).

<p>BENEFICIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce significativamente el riesgo de enfermarse tras una exposición al virus. • Aunque no garantiza protección absoluta en todos los vacunados, disminuye la probabilidad de contagio y la gravedad de la enfermedad. • Ayuda a controlar brotes comunitarios. • Los vacunados que se infectan suelen presentar síntomas más leves, menor duración de la enfermedad y menos complicaciones. • Hay disminución de la posibilidad de hospitalización y muerte. • Puede aplicarse de forma preventiva en personas con alto riesgo (por ejemplo, contactos cercanos de casos confirmados), y también como profilaxis post-exposición, si se administra dentro de los primeros 14 días tras el contacto. • Menor probabilidad de efectos secundarios serios que las vacunas replicantes de viruela. Los efectos más comunes son leves y transitorios (dolor en sitio de aplicación, enrojecimiento, fatiga, dolor de cabeza).
<p>RIESGOS</p>	<p>Al igual que el resto de vacunas y medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas. Entre los efectos secundarios pueden estar:</p> <p>LEVES: Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación, prurito y dolor en el sitio de la aplicación. A nivel sistémico dolores musculares (mialgias), Dolor de cabeza (cefalea), fatiga, náusea, escalofríos, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días.</p> <p>GRAVES: Posibles reacciones alérgicas graves, rápidas y generalizadas (anafilácticas) posteriores a la administración. Las personas que hayan tenido reacción alérgica grave tras una dosis previa o a un componente de la vacuna pueden tener mayor riesgo. Evaluar riesgo/beneficio. Síncope: Se ha reportado síncope (desmayo) después de la vacunación. Deben tomarse medidas para prevenir posibles lesiones. Inmunocompetencia alterada: Las personas inmunocomprometidas, incluyendo quienes reciben terapia inmunosupresora, pueden tener respuesta inmune reducida.</p> <p>Limitaciones de la eficacia de la vacuna: Puede no proteger a todos los receptores.</p> <p>En caso de presentar uno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</p>
<p>ALTERNATIVAS</p>	<p>A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de del <i>Mpox</i>.</p>

La suscripción de este documento NO exime de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales, ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la VIRUELA POR MPOX, de brindar la atención en salud que sea necesaria, ante la aparición de eventuales reacciones adversas.



EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición por parte del personal de salud, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece.

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: ___que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: ___que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: _____ CC () CE (): _____

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la representación legal o la custodia: En virtud de que la persona a vacunar _____ identificado(a) con C.C. _____ C.E. ___ OTRO _____

No sabe o no puede firmar, en su representación legal firma _____ identificado(a) con C.C. _____ C.E. ___ OTRO número ___ de _____

Huella dactilar o plantar del representado
(persona a vacunar)

Firma del representante (acudiente)

C.C. _____

C.C. _____

Nombres y apellidos del vacunador

Firma _____

Tipo de Identificación: CC ___ CE ___ OTRO ___ Número _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN	
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS)	_____
DEPARTAMENTO/DISTRITO	_____ MUNICIPIO: _____
VEREDA:	_____

Tipos de documentos de identidad: CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería

