

CIRCULAR 23 DE 2014

(abril 24)

Diario Oficial No. 49.133 de 25 de abril de 2014

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, D. C., 24 de abril de 2014

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES DE SALUD, PUNTOS DE ENTRADA INTERNACIONALES, GERENTES DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES PERTENECIENTES AL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS.

ASUNTO: LINEAMIENTOS EN SALUD PARA LA COPA MUNDIAL DE LA FIFA EN BRASIL 2014.

Concordancias

Circular MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [32](#) de 2014

Como es de público conocimiento, entre el 12 de junio y el 13 de julio del presente año, se llevará a cabo la Copa Mundial de la FIFA en Brasil la cual cuenta con 12 sedes oficiales para los encuentros futbolísticos (Belo Horizonte, Brasilia, Cuiabá, Curitiba, Fortaleza, Manaus, Natal, Porto Alegre, Recife, Río de Janeiro, Salvador de Bahía y São Paulo).

En preparación para este evento es necesario tener en cuenta los antecedentes que se exponen a continuación:

1. En Brasil, hay evidencia de la interrupción de la transmisión autóctona del virus del sarampión desde el año 2000. Sin embargo, el Ministerio de Salud de ese país ha confirmado una serie de casos de sarampión importados entre los años 2001 y 2014. En el año 2013, los casos de sarampión fueron confirmados en Minas Gerais (2 casos), Distrito Federal (1 caso), Pernambuco (181 casos), São Paulo (5 casos), Paraíba (9 casos), Santa Catarina (1 caso), Espírito Santo (1 caso) y Ceará; en este último Estado desde diciembre 25 de 2013 hasta el 11 de marzo de 2014, se ha detectado un brote con 110 casos confirmados, 94 de los cuales en la capital, Fortaleza¹.

Según el Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil, el brote presentado en los estados de Pernambuco y Ceará parece no haber sido controlado aún y por lo tanto, se mantiene la alerta en municipios, hospitales, clínicas, centros de salud, laboratorios, puertos, aeropuertos (públicos y privados) de acuerdo con las directrices dadas para la detección, diagnósticos y medidas de prevención y control del sarampión².

2. Por otro lado, ante la expansión de la transmisión del virus Chikungunya en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los estados miembros en los que se encuentra presente el mosquito transmisor de esta enfermedad, continuar con los esfuerzos para reducir la densidad del vector y preparar los

servicios de salud ante la posibilidad que se registren brotes por dicho virus que puedan incrementar la demanda de los servicios, particularmente en áreas con brotes concomitantes de dengue.

En desarrollo de tal directriz, y ante la transmisión autóctona del virus Chikungunya en las Américas, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con Instituto Nacional de Salud (INS), impartió instrucciones de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, mediante la Circular Conjunta Externa número 0014 de 2014 para controlar la introducción del virus en el país.

Hasta el 21 de febrero de 2014, son 11 los países y territorios en la región de las Américas que han registrado casos autóctonos de infección por Chikungunya, así: Anguila, Dominica, Guayana Francesa, Guadalupe, Islas Vírgenes Británicas, Martinica, San Bartolomé, San Martín (territorio francés y holandés), Saint Kitts y Nevis. Adicionalmente, Aruba registró un caso importado³ y recientemente República Dominicana confirmó un brote en el municipio Nigua de la provincia San Cristóbal⁴.

3. Con relación a influenza aviar A (H7N9), por el momento no hay evidencias de transmisión efectiva humano-humano ni indicios que se haya producido una propagación internacional. No obstante, como la infección no produce signos de enfermedad en las aves de corral, es necesario mantener la vigilancia. Se esperan nuevos casos humanos esporádicos de infección por virus A (H7N9) en las zonas afectadas y posiblemente en zonas vecinas⁵. En caso de que algún paciente de las zonas afectadas viaje al extranjero, es posible que la infección se detecte en el país de destino como un caso importado. Hasta que el virus se adapte a una transmisión eficiente de persona a persona, el riesgo de propagación internacional por viajeros es bajo.

4. En el caso del Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Medio - MERS-CoV a nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta el 12 de marzo de 2014, la OMS ha sido informada de un total de 189 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 82 muertes. Los países que han reportado casos son Arabia Saudita, Catar, Emiratos Árabes Unidos, Francia, Italia, Jordania, Kuwait, Omán, Reino Unido y Túnez⁶.

Debido a la existencia de los virus influenza aviar A (H7N9) y el Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Medio - MERS-CoV, este Ministerio acata las recomendaciones hechas por la OMS para continuar con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y a revisar cuidadosamente los patrones inusuales de las enfermedades respiratorias.

Con el fin de propender por la seguridad sanitaria nacional en el marco de estas justas deportivas y con ocasión de la alta afluencia de connacionales que visitarán la República Federativa de Brasil durante la Copa Mundo de Fútbol, este Ministerio, con el apoyo del Instituto Nacional de Salud, imparte los siguientes lineamientos de obligatorio cumplimiento para intensificar las acciones de prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública a nivel nacional.

1. Acciones en Salud Pública para la salida de los viajeros.

1.1. Acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones

Las entidades territoriales deben:

1.1.1. Divulgar la información “Recomendaciones generales a viajeros” que se encuentra

publicada en el enlace <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/centro-nacional-enlace-recomendaciones-viajeros.aspx>. para que las empresas de turismo que vendieron o venden planes turísticos hacia Brasil con ocasión del evento deportivo enunciado, las den a conocer a los viajeros que adquirieron o adquieran los planes mencionados.

1.1.2. Garantizar que en un punto de vacunación se revise el antecedente de vacunas que poseen los potenciales viajeros. Además, disponer del biológico para su aplicación, mínimo quince días calendario antes del viaje a aquellos que no cuentan con el antecedente vacunal contra Sarampión y Rubéola, previa presentación del respectivo tiquete.

1.1.3. Asegurar que las coberturas de vacunación en el programa permanente sean superiores al 95%, buscando en todo momento alcanzar a las poblaciones vulnerables para disminuir el acúmulo de susceptibles, intensificando la vacunación al grupo de niños y niñas que no haya recibido la triple viral como parte de su esquema de vacunación.

1.1.4. Informar al Programa Ampliado de Inmunizaciones de este Ministerio las dosis de vacunas administradas por grupo de edad de la población objeto que se aplicaron con ocasión del evento deportivo.

1.1.5. Capacitar al talento humano de vigilancia en todos los municipios del país en el protocolo de respuesta inmediata ante casos importados de Sarampión y la Rubéola (vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones).

1.1.6. Notificar, de forma inmediata, los casos sospechosos y confirmados de Sarampión y Rubéola de acuerdo con el flujo de información establecido en el Sivigila y en simultánea al Centro Nacional de Enlace (CNE), a través de los correos electrónicos cne@minsalud.gov.co, eri@ins.gov.co, inmunoprevenibles.ins@gmail.com y jpalacios@minsalud.gov.co

1.2. Acciones de Sanidad Portuaria

Las Entidades Territoriales deben:

1.2.1. Mantener activo el comité territorial de sanidad portuaria para la coordinación y articulación de las acciones a realizar y la comunicación de las diferentes estrategias planteadas.

1.2.2. Coordinar con los operadores de los terminales nacionales e internacionales y las empresas de turismo, las estrategias y mecanismos de comunicación frente a eventos de interés en salud pública con posibilidad de importación al país de Sarampión, Rubéola, virus nuevos como MERS-CoV, virus Chikungunya, influenza y fiebres hemorrágicas.

1.2.3. Notificar, de manera inmediata, cualquier caso sospechoso de eventos de interés en salud pública que ocurra en las terminales nacionales e internacionales mediante el flujo establecido para este fin [el operador de los terminales nacionales e internacionales informa a la entidad territorial de salud correspondiente y este a su vez al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co)]

1.2.4. Realizar el censo de la población trabajadora en los puntos de entrada y evaluar el antecedente vacunal contra los virus de Sarampión y Rubéola. En caso de no poseerlo, garantizar su respectiva vacunación.

1.2.5. Socializar con las empresas de turismo, aerolíneas y viajeros en general la línea de socorro en Brasil (Línea telefónica gratuita 192) y la página web del Ministerio de Salud de Brasil

www.saude.gov.br/viajante.

2. Acciones en Salud Pública para el retorno de los viajeros

2.1. Acciones de Vigilancia en Salud Pública

Las Entidades Territoriales deben:

2.1.1. Activar el grupo de respuesta inmediata en cada secretaría departamental, distrital y municipal de salud, para cumplir con el reporte inmediato (en las primeras horas después de detectado el evento), verificación, seguimiento, acciones de control y evaluación de eventos de interés en salud pública con posibilidad de importación al país (Sarampión, Rubéola, virus nuevos como MERS-CoV, virus Chikungunya, influenza y fiebres hemorrágicas). En este sentido, realizar los informes respectivos que sean orientadores para efectuar la evaluación de riesgo respectivo por parte del nivel nacional.

2.1.2. Realizar, de forma inmediata, la notificación de eventos de interés en salud pública como Sarampión, Rubéola, virus nuevos como MERS-CoV, virus Chikungunya, influenza y fiebres hemorrágicas o aquellos que tengan un comportamiento inusual, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, siguiendo el flujo de información establecido en el Sivigila y en simultánea al Centro Nacional de Enlace (CNE), a los correos electrónicos eri@ins.gov.co, inmunoprevenibles.ins@gmail.com, jpalacios@minsalud.gov.co y cne@minsalud.gov.co.

2.1.3. Activar y preparar a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), para la detección oportuna de casos sospechosos de los eventos de interés en salud pública como Sarampión, Rubéola, virus nuevos como MERS-CoV, virus Chikungunya, influenza y fiebres hemorrágicas o aquellos que tengan un comportamiento inusual, durante y después de la realización del Mundial de Fútbol Brasil 2014; además, realizar soporte documental de las acciones efectuadas para el cumplimiento de esta Circular.

2.1.4. Garantizar la toma de muestras y el envío al Laboratorio de Salud Pública Departamental o al Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud (INS), los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola al igual que todo caso de enfermedad febril exantemática e ictero-hemorrágica procedente de otro país en la fase durante y posmundial (45 días después de la clausura del Mundial de Fútbol Brasil 2014).

2.2. Acciones de Sanidad Portuaria

Las Entidades Territoriales deben:

2.2.1. Mantener activo el comité territorial de sanidad portuaria para la coordinación y articulación y funcionamiento las estrategias y mecanismos de comunicación de riesgo a viajeros.

2.2.2. Intensificar en los terminales internacionales las acciones de vigilancia en salud a viajeros y realizar el seguimiento de la declaración general de aeronave. (Reglamento Sanitario Internacional/ Anexo 9).

2.2.3. Notificar, de manera inmediata, cualquier caso sospechoso de eventos de interés en salud pública que ocurra en las terminales nacionales e internacionales, mediante el flujo establecido para este fin [el operador de los terminales nacionales e internacionales informa a la entidad territorial de salud correspondiente y este a su vez al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co)].

2.2.4. Mantener actualizado el plan de contingencia del punto de entrada, en articulación con el Centro Regulator de Urgencias y Emergencias (CRUE) y demás entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, incluyendo los datos de contacto de las autoridades presentes en los terminales nacionales e internacionales de su jurisdicción.

2.2.5. Socializar con las empresas de turismo, aerolíneas y viajeros en general el Número Único de Emergencias y Seguridad-123 o del CRUE, si se tiene, en cada uno de los territorios y las indicaciones para el autorreporte.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de abril de 2014.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

* * *

1. SESA/COPROM/NUVEP/SMS-FORTALEZA/CEVEPI

2. Boletim Epidemiológico SARAMPO. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde / Núcleo de Vigilância Epidemiológica / SESA/C. 21/02/2014. Enlace file:///C:/Users/mcordoba/Downloads/boletim_epid_sarampo_21_02_2014.pdf

3. Actualización Epidemiológica Fiebre por chikungunya 21 de febrero 2014. Enlace: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24321+&Itemid=999999&lang=es

4. <http://www.sespas.gov.do/Pruebas-de-laboratorio-confirman-virus-de-Chikungunya-en-Nigua#sthash.1LCIWxe8.dpuf>

5. Infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9) – Actualización 10 de marzo de 2014. Enlace: http://www.who.int/csr/don/2014_03_10/es/

6. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – update 12 de marzo de 2014. Enlace: http://www.who.int/csr/don/2014_03_12/en/



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 30 de septiembre de 2024 - (Diario Oficial No. 52.869 - 4 de septiembre de 2024)

