

CIRCULAR 28 DE 2015

(junio 26)

Diario Oficial No. 49.561 de 2 de julio de 2015

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, D. C.

PARA: Gobernadores, Alcaldes, Secretarios Departamentales y Municipales de Salud, 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 y Puntos de Entrada Internacional.

ASUNTO: Instrucciones en Salud para el Retorno de Viajeros de la Copa América 2015, Frente al Riesgo de Casos Importados de Interés en Salud Pública, Sarampión, Rubéola o Zika Virus.

Desde el pasado 11 de junio y hasta el 4 de julio del presente año, se lleva a cabo la Copa América 2015 en Chile. Los partidos se realizan en ocho (8) sedes oficiales: Antofagasta, Concepción, La Serena, Santiago, Valparaíso, Viña del Mar, Rancagua y Temuco, con la participación de doce (12) selecciones de fútbol de América.

El gobierno de Chile, a través del Ministerio de Salud, informó el pasado 11 de junio sobre la existencia de un brote de Sarampión en su territorio. Este fue confirmado tras comprobar la existencia de un quinto caso en un hombre que estuvo dos semanas en la República Popular de China, identificado con el genotipo H1, quien a su regreso transmitió el virus a un menor de un (1) año de edad y este a su vez a un familiar. Ante el ingreso aproximadamente de 70 mil turistas con ocasión de la Copa América, Chile alerta a la Región de las Américas para que se tomen las medidas de prevención en salud necesarias en cada territorio.

Es de recordar que el virus del Sarampión es altamente contagioso en personas susceptibles, es decir no vacunados y cada persona que lo contrae puede transmitirlo a su vez a otras que se encuentren en las mismas condiciones inmunológicas. Los síntomas que pueden presentar los ciudadanos que lo contraen son: fiebre alta, tos, secreción nasal, conjuntivitis, erupción o brote en el cuerpo. En el caso de la rubéola, puede acompañarse además, de inflamación de los ganglios linfáticos retroauriculares.

Adicionalmente, el 7 de mayo de los corrientes, la Organización Panamericana de la Salud emite una alerta epidemiológica frente a la infección por el virus Zika.

Como antecedente en Chile, para el mes de febrero del año 2014 se confirmó un caso de Zika en la Isla de Pascua. Aunque no se ha confirmado la transmisión en Chile continental, se debe tomar en cuenta que algunos planes turísticos de los viajeros podrían incluir este destino turístico. Con respecto a este virus, es importante recordar que la población colombiana no ha estado en contacto con el mismo y tenemos una amplia distribución del vector en nuestro país, por lo cual nos enfrentamos a una posible introducción.

La enfermedad generada por el virus Zika tiene un curso agudo, benigno y autolimitado, con un periodo de incubación de (3) tres a (12) doce días, que puede cursar de forma asintomática o

presentarse con una clínica leve a moderada. Los síntomas se establecen de forma aguda dados por fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia y exantema maculopopular, entre otros síntomas, los cuales pueden durar de (4) cuatro a (7) siete días.

Con el fin de propender por la seguridad sanitaria nacional en el marco de estos eventos, este Ministerio para intensificar las acciones de prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública a nivel nacional, en preparación para el retorno de colombianos y demás viajeros del encuentro deportivo, imparte las siguientes instrucciones de obligatorio cumplimiento:

1. Las Secretarías Departamentales y Municipales de Salud, gerentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades pertenecientes al Régimen de Excepción, deben garantizar y asegurar el trabajo coordinado entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS para lograr 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 número de susceptibles, intensificando la vacunación al grupo de niños y niñas que no haya recibido la vacuna triple viral como parte de su esquema de vacunación.

2. Las Secretarías Departamentales y Municipales de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades pertenecientes al Régimen de Excepción deben capacitar al talento humano responsable de la vigilancia en salud pública en todos los municipios de su jurisdicción, en el protocolo de respuesta inmediata ante casos importados de Sarampión y Rubéola (Vigilancia de enfermedades Inmunoprevenibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones).

3. Realizar de forma inmediata la notificación de los casos sospechosos y confirmados de Sarampión y Rubéola, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, siguiendo el flujo de información establecido en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública Sivigila y de manera 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.

4. Las Secretarías Departamentales deben convocar y realizar un comité territorial de sanidad portuaria para la coordinación y articulación de las acciones a ejecutar y la comunicación de las diferentes estrategias planteadas, intensificando en los terminales internacionales las acciones de vigilancia en salud a viajeros, que incluya la verificación e información de la sintomatología que pudieran presentar, sugestiva de un cuadro clínico de Sarampión o Rubéola. Asimismo, deberán realizar el seguimiento a la declaración general de aeronave. (Reglamento Sanitario Internacional 2005/Anexo 9).

5. Las Secretarías Departamentales deben coordinar con los operadores de los terminales nacionales e internacionales, las estrategias y mecanismos de comunicación frente a eventos de interés en salud pública con posibilidad de importación al ingreso al país (Sarampión, Rubéola, Zika).

6. Las Secretarías Departamentales deben continuar la intensificación de la vigilancia epidemiológica en las IPS públicas y privadas.

7. Activar el plan para la detección oportuna y la notificación de casos sospechosos de los eventos de interés en salud pública durante la realización del evento deportivo y cuarenta y cinco (45) días después de la clausura de la Copa América de Chile 2015 (13 de septiembre). Además,

deben continuar con la activación del grupo de respuesta inmediata en cada Secretaría Departamental, Distrital y Municipal de Salud.

8. Las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud deben garantizar la Investigación oportuna y completa, así como la toma de laboratorios (suero, hisopado faríngeo y orina) e inmediato envío al Laboratorio de Salud Pública Departamental o al Laboratorio de Virología del INS de los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, al igual que todo caso de enfermedad febril exantemática procedente de otro país en las fases durante y post Copa América.

9. Sanidad Portuaria debe activar el plan de contingencia del punto de entrada, en articulación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y demás entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, incluyendo datos actualizados de contacto de las autoridades presentes en los terminales nacionales e internacionales de su jurisdicción.

10. Las Secretarías Departamentales y Municipales de Salud, gerentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades pertenecientes al Régimen de Excepción deben socializar el número único de emergencias y Seguridad-123 o del CRUE a los viajeros que regresan de la Copa América, para hacer uso del autorreporte hasta el 13 de septiembre.

De otra parte, en cuanto a lo señalado en la Circular Externa [015](#) de 2015 expedida por este Ministerio, relacionado con la vacunación contra el virus del Sarampión y la Rubéola, se precisa lo siguiente:

11. En cuanto al ítem 3.4., la Jornada de Vacunación de mantenimiento contra el virus del Sarampión y la Rubéola, será dirigida únicamente, a aquella población entre (2) dos, (3) tres y (4) cuatro años, que no han recibido su dosis inicial de esta vacuna. En la población de un (1) año de edad hay que asegurar que reciban oportunamente su primera dosis y en la población de (5) cinco años, que no tenga ninguna dosis, asegurar su primera dosis así como su refuerzo.

12. En cuanto al ítem 3.5, para todas aquellas personas que no tengan claro su antecedente vacunal con vacuna Bivalente (SR) o triple viral (SRP), se tendrá disponible vacuna bivalente para su vacunación, sin que sea necesaria la realización de pruebas inmunológicas previas a su vacunación.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

26 de junio de 2015.

La Viceministra de Protección Social, encargada de las funciones del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social,

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 15 de enero de 2024 - (Diario Oficial No. 52.621 - 27 de diciembre de

2023)

