

CIRCULAR CONJUNTA EXTERNA 6 DE 2018

(enero 16)

Diario Oficial No. 50.479 de 17 de enero de 2018

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

- PARA:** Gobernadores, alcaldes, directores departamentales, distritales y municipales de salud, gerentes o directores de instituciones prestadoras de servicios de salud (ips), gerentes de entidades administradoras de planes de beneficios, responsables de la red nacional de laboratorios y sanidad portuaria
- DE:** Ministro de salud y protección social directora general del instituto nacional de salud
- ASUNTO:** Instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión y rubéola en el país y acciones de sanidad portuaria

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió el pasado 4 de mayo de 2017 una alerta epidemiológica respecto de los brotes de Sarampión en países de Europa y sus implicaciones para las Américas. Teniendo en cuenta que la región ha sido declarada como libre del virus del Sarampión en 2015 y de la Rubéola en 2016, los países miembros de la OPS deben fortalecer las actividades de vigilancia y tomar las medidas para proteger la población garantizando el sostenimiento de este logro⁽¹⁾, más aún si los casos en ese continente mantienen su tasa de crecimiento.

En efecto, entre enero y septiembre de 2017, se han confirmado un total de 13.712 casos de Sarampión en Europa con una incidencia de 17.42 casos por un millón de habitantes, siendo Italia (4926 casos) y Rumania (4856 casos) los países con el mayor reporte de casos y con una incidencia de la enfermedad de 82.4 casos y 252.4 casos por un millón de habitantes respectivamente⁽²⁾. Los brotes identificados en 2017 fueron confirmados por laboratorio en 7.725 casos (56%) y se identificaron como genotipos circulantes D8, B3, H1 y D9⁽³⁾.

En correspondencia con lo anterior, hasta la semana epidemiológica 48 de 2017, en la Región de las Américas se han notificado un total de 10.563 casos sospechosos de Sarampión-Rubéola, descartándose un 89.4% (9445) con otros diagnósticos; cuatro países han notificado casos confirmados de Sarampión: Argentina (3 casos-último semana 17), Canadá (45 casos-último caso semana 36), Estados Unidos (120 casos-último caso semana 40), la República Bolivariana de Venezuela (70 casos-último semana 43). Para Rubéola se han confirmado en Estados Unidos tres casos y en México 1 caso, el último en la semana epidemiológica 19 de 2017⁽⁴⁾.

En esta región, la distribución de los casos confirmados de Sarampión por edad en el periodo de 2011 a 2016, como resultado del acúmulo de susceptibles, se concentró principalmente en adultos de 20 a 39 años (21%) y menores de 1 año de edad (15%), este último grupo no elegible para actividades de vacunación⁽⁵⁾. La tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión-Rubéola muestra un descenso en los últimos 5 años pasando de 3.8 casos por cada 100.000 habitantes a 1.9 casos en 2016, explicado por la presencia de enfermedades causadas por arbovirus similares a Sarampión que pudieron enmascarar casos con la definición de caso para el evento⁽⁶⁾. Los casos confirmados de Sarampión para el periodo 2011-2015, muestran un incremento en el promedio anual de casos notificados en cinco veces respecto del reportado para el periodo 2003-2010 (157 casos) debido a los brotes de Brasil (2013-2015), Estados Unidos (2014-2015) y Canadá (2014-2015)^{(7),(8)}.

En el mundo actual, altamente móvil (turismo, comercio, grandes migraciones) e interconectado, se presentan innumerables oportunidades para la diseminación de las enfermedades infecciosas, poniendo en riesgo los avances en la erradicación, eliminación o control de eventos alcanzados por los países.

Teniendo en cuenta lo anterior y las recomendaciones emitidas por la Organización Panamericana de la Salud para fortalecer las actividades de vigilancia, las medidas para proteger los residentes del país y mantener la certificación de la eliminación del Sarampión y la Rubéola, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, de acuerdo con las competencias establecidas a cada una de las instituciones implicadas, imparten las siguientes **instrucciones:**

1. RESPONSABILIDADES DE LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD.

Son responsabilidades de las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud las siguientes:

1.1 Coordinación Intersectorial

En el marco de los procesos de la gestión de la Salud Pública y según lo establecido en la Circular 025 de 2017, las Direcciones Territoriales de Salud deben establecer escenarios de trabajo intersectorial que permitan, a partir del análisis de situación de salud, definir planes de acción y activación de rutas intersectoriales de atención, con énfasis en los grupos más vulnerables y sujetos de protección especial (mujeres, mujeres gestantes, niños, niñas y adolescentes, adulto mayor y personas en situación de discapacidad). Dichos planes deben incorporar acciones directas para lograr la sostenibilidad y el mantenimiento de la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. Ello implica apoyar los procesos de desarrollo de capacidades y sensibilización al recurso humano en salud; fortalecer la gestión del aseguramiento de la población migrante, intensificar acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a establecimientos tales como terminales portuarios terrestres, aéreos, marítimo, fluviales y puntos de entrada al país, entre otras ya definidas en la circular en mención.

1.2 Acciones en Salud Pública

Las acciones que se deben fortalecer, intensificar y garantizar ante el ingreso de población migrante, a través de la vigilancia de los eventos de salud pública de manera rutinaria y en especial de los eventos inmunoprevenibles Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita son:

1.2.1 Garantizar la vacunación de la población colombiana y de la población migrante (nacionales retornados y extranjeros) en consonancia con el esquema definido para Colombia (Ver: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/pai.aspx>).

1.2.2 Continuar las campañas de vacunación tendientes a equiparar los esquemas de la población migrante, con los esquemas establecidos en el país, así:

1.2.2.1 Garantizar la articulación con los diferentes actores encargados para el logro de las coberturas del 95% para todos los biológicos y específicamente en triple viral (SRP), en pro de realizar estrategias de vacunación altamente efectivas en todos los niveles del país: departamental/distrital/municipal, priorizando la población de niños menores de once años de edad, sea esta población migrante o residente en el territorio nacional, sin restricciones.

1.2.2.2 Evaluar y monitorear y concurrir a la cobertura de vacunación en los niveles departamental/distrital/municipal de la población caracterizada de riesgo (persona, tiempo y lugar) y asegurar coberturas de vacunación con triple viral (SRP) del 95%.

1.2.3 Realizar la caracterización (persona, tiempo y lugar) con el propósito de identificar los diferentes riesgos en salud pública y, especialmente para el evento de Sarampión- Rubéola, incluir las siguientes variables: población en desplazamiento, población residente en sitios turísticos, población residente en frontera, áreas donde el programa ampliado de inmunización tiene difícil acceso, coberturas administrativas por debajo del 95% con Triple Viral, áreas que en la última evaluación de coberturas hayan obtenido una cobertura menor del 95%, deficiencias en la notificación de casos sospechosos de manera regular y falta de recolección de muestras virológicas en los casos detectados como sospechosos.

1.2.4 Identificar en toda la población migrante los diferentes riesgos en salud pública para el evento de Sarampión- Rubéola, especialmente no encontrar el antecedente de vacunación para Triple Viral en la población menor de 11 años de edad.

1.2.5 Identificar, notificar, caracterizar e implementar las acciones correspondientes ante la presencia de brotes dando cumplimiento al Protocolo de Vigilancia y Control de Vigilancia integrada de Sarampión-Rubéola, establecido por el Instituto Nacional de Salud disponible en su página web: www.ins.gov.co

1.2.6 Fortalecer las capacidades técnicas de los equipos de respuesta inmediata (ERI) del territorio frente a la respuesta inmediata para el abordaje de brotes de Sarampión o Rubéola.

1.2.7 Notificar de manera inmediata e individual los casos sospechosos, en cada uno de los niveles del Sistema, de acuerdo con el flujo de información establecido por el Sivigila e iniciar las acciones de estudio del caso respectivo.

1.2.8 Garantizar la articulación con las autoridades competentes para la implementación de estrategias de información al viajero, educación y comunicación de manera inmediata, en los siguientes temas de reconocimiento: signos y síntomas de alarma, medidas preventivas, las rutas de atención en salud en caso de presentar cuadro clínico sugestivo

de Sarampión- Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. Esta medida incluye a residentes del territorio nacional para que reconozcan la enfermedad y busquen atención médica inmediata.

1.2.9 Notificar de manera inmediata al Centro Nacional de Enlace (CNE) a los correos cne@minsalud.gov.co y vigilanciamps@gmail.com, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, todo caso confirmado de Sarampión, casos sospechosos en personas con antecedente de viaje reciente o que procedan de zonas con circulación viral con una alta probabilidad de constituirse en un caso confirmado y casos que requieran el desarrollo de acciones conjuntas de salud pública en otros países (ej. aquellos en contacto con viajeros durante vuelos internacionales durante periodo de contagio).

1.2.10 En municipios o distritos de frontera, realizar intensificación de las actividades de Búsqueda Activa Institucional (BAI) con periodicidad mensual en las IPS de su área de influencia, garantizando el seguimiento de los casos con diagnósticos diferenciales para descartar la posible presencia de casos en el territorio nacional.

1.2.11 Establecer mecanismos de capacitación sobre la identificación y notificación de los casos y fortalecer los equipos de respuesta inmediata para el abordaje de brotes de Sarampión o Rubéola.

1.2.12 Ante la ocurrencia de un caso sospechoso de Sarampión o Rubéola, realizar el monitoreo rápido de coberturas de vacunación de triple viral (SRP) en un radio de cinco manzanas, incluida la del caso o más áreas geográficas según el análisis. Se debe garantizar la vacunación a todos los niños susceptibles de un año de edad en adelante y hasta los diez años y 29 días, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de identificarse población mayor de esta edad sin antecedente de vacunación y que requiera intervención, deberá recibir una dosis de vacuna bivalente Sarampión-Rubéola.

1.2.13 Activar y desplegar el equipo de respuesta inmediata de la entidad territorial ante la detección de un caso sospechoso para la investigación rápida y organizada con el fin de evitar la transmisión del virus. Este equipo debe realizar la investigación epidemiológica de campo de todos los casos sospechosos durante las primeras 48 horas de notificados. Esto incluye:

1.2.13.1 Búsqueda activa institucional y comunitaria inmediata ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado de Sarampión o de Rubéola.

1.2.13.2 Monitoreo rápido de coberturas de vacunación para Sarampión y Rubéola, así como vacunación en terreno de susceptibles.

1.2.13.3 Planeación y ejecución del barrido vacunal.

1.2.13.4 En la identificación de un caso confirmado de Sarampión-Rubéola se debe realizar el seguimiento de contactos durante 30 días.

1.2.13.5 Aislamiento en su hogar a los casos confirmados de Sarampión que no presenten complicaciones (o que no tengan riesgo social) durante su periodo de transmisibilidad y al caso sospechoso que puede haber sido contacto del caso confirmado. El aislamiento respiratorio debe mantenerse hasta que el caso cumpla los primeros cinco días (en caso de Sarampión) y siete días (en caso de Rubéola) después del inicio de la erupción.

1.2.13.6 Realización del informe del brote de acuerdo con los requerimientos enunciados en el protocolo de vigilancia.

2. ACCIONES A CARGO DE LOS RESPONSABLES DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

Los responsables de la Red Nacional de Laboratorios deben realizar las siguientes acciones:

2.1 Asegurar la distribución de los insumos de los medios de transporte viral en las IPS, según la demanda.

2.2 Garantizar estrategias de educación y comunicación, difusión y capacitación inmediata a los profesionales de la Red de Laboratorios clínicos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Departamento/Distrito, sobre la toma, transporte, refrigeración y tiempo de envío de las muestras de suero, orina e hisopado nasofaríngeo hacia los Laboratorios Departamentales de Salud Pública con capacidad diagnóstica o al Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud. Es importante aclarar que ante un caso sospechoso de Sarampión-Rubéola los laboratorios clínicos de una IPS o habilitados como IPS no hacen parte de la Red de Laboratorios para la realización de pruebas de diagnóstico para este evento; por tal razón deben remitir las muestras de acuerdo con lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública.

2.3 Garantizar que todo caso sospechoso de Sarampión-Rubéola o Síndrome de Rubéola Congénita con condición final fallecido cuente con la necropsia correspondiente, asegurando la recolección de muestras de tejidos (faringe, pulmón, cerebro, riñón, hígado, bazo) y muestra de sangre para su análisis en la Red Nacional de Laboratorios.

2.4 Garantizar el cumplimiento de los tiempos establecidos para el envío oportuno de muestras al laboratorio que procesa, según lo contempla el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. De acuerdo con el artículo 2.8.8.2.10. del Decreto número 780 de 2016 (artículo 12 del Decreto número 2323 de 2006), es responsabilidad de las entidades territoriales organizar y orientar la aplicación de procedimientos para la remisión de muestras y recepción de resultados. Además, deben desarrollar las acciones que garanticen la eficiente operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública acorde con los lineamientos nacionales. El envío de las muestras recolectadas debe ser de manera inmediata al INS. Cuando existan dificultades para realizar dicho proceso se deben informar inmediatamente al Laboratorio de Virología del INS.

2.5 Aquellos laboratorios de Salud Pública que hacen parte de la Red y disponen de las pruebas de IgM para Sarampión-Rubéola deben garantizar el reporte oportuno de los resultados de laboratorio tanto a la IPS que remitió la muestra como a la respectiva oficina de Vigilancia Epidemiológica, así como los demás lineamientos de la Circular 0034 del 24 de julio de 2014.

3. RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS), PÚBLICAS Y PRIVADAS

Son acciones que se encuentran a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tanto públicas como privadas, las siguientes:

3.1 Vacunar, cuando tengan habilitado el servicio de protección específica-vacunación, a la población objeto del PAI con el esquema autorizado para el país, asegurar esquemas completos de vacunación en menores de 11 años de edad con Triple viral y cumplir el reporte de la población vacunada al PAI Nacional según lineamientos nacionales.

3.2 Verificar que el personal del área de la salud u otro personal que labora al interior de la institución y que estén en contacto con pacientes, cuenten con el antecedente de vacunación de SR o SRP. Si no lo tienen o no recuerdan haber sido vacunadas con anterioridad, deben recibir una dosis de vacuna bivalente - SR. Las vacunas de SR y SRP son gratuitas.

3.3 Implementar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para el manejo de Sarampión- Rubéola establecido por el INS. En desarrollo de la instrucción, harán énfasis en las siguientes actividades:

3.3.1 Garantizar estrategias de educación, comunicación y capacitación inmediata a los profesionales encargados de la atención en salud y de la red de laboratorios clínicos de las instituciones, sobre la toma, transporte, refrigeración y tiempo de envío de las muestras de suero, orina e hisopado nasofaríngeo a los Laboratorios Departamentales de Salud Pública quienes son los que tienen la capacidad diagnóstica. En caso de que la entidad territorial no tenga un Laboratorio de Red Nacional de Laboratorios de Virología deberá remitir las muestras de acuerdo a lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública para su entrega al Instituto Nacional de Salud.

3.3.2 Garantizar la atención integral de los casos, lo mismo que la identificación temprana de casos sospechosos, toma de muestras de suero, orina e hisopado nasofaríngeo en el primer contacto y envío de las muestras para procesamiento de acuerdo con los protocolos de transporte de la Red Nacional de Laboratorios.

3.3.3 Contar con una segunda muestra de suero tomada 15 días después de la primera para ser analizada en el laboratorio de referencia del INS, con el fin de determinar los anticuerpos IgG en muestras pareadas en todo caso sospechoso de Sarampión- Rubéola con resultado positivo o dudoso en una primera muestra por IgM.

3.3.4 Garantizar que todo caso sospechoso de Sarampión-Rubéola o Síndrome de Rubéola Congénita con condición final fallecido cuente con necropsia, asegurando la recolección de muestras de tejidos (faringe, pulmón, cerebro, riñón, hígado, bazo) y muestra de sangre para su envío y posterior análisis en la Red Nacional de Laboratorios en instituciones de segundo y tercer nivel de complejidad.

3.4 Intensificar la detección de casos de síndrome febril-eruptivo en particular en aquellas IPS que realizan atención de población migrante (especialmente territorios de frontera y receptores de población migrante), teniendo en cuenta las directrices establecidas en el protocolo de vigilancia del INS.

3.5 Realizar una completa anamnesis de antecedentes clínicos epidemiológicos, identificando antecedentes de vacunación con triple viral o bivalente Sarampión-Rubéola (verificación de carné de vacunación) y antecedente de viaje durante los últimos 15 días previo al inicio de la erupción a países con circulación de virus de Sarampión.

3.6 Indicar al paciente las medidas de aislamiento intrahospitalario y orientar las medidas de aislamiento domiciliario, para que permanezca en su lugar de residencia durante un periodo de siete días posterior al inicio del exantema y a evitar los viajes y visitas a lugares públicos.

4 RESPONSABILIDADES A CARGO DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deben desarrollar las siguientes acciones:

4.1 Implementar actividades de capacitación en los protocolos de vigilancia de Sarampión- Rubéola para garantizar que todas las IPS de su red contratada apliquen dicho protocolo.

4.2 Desarrollar estrategias de vacunación orientadas a la captación de población susceptible entre su población afiliada, con el fin de reducir la población con alta probabilidad de enfermar de Sarampión.

5. ACCIONES EN SANIDAD PORTUARIA

Las entidades territoriales de salud deben desarrollar las siguientes actividades en sanidad portuaria:

5.1 Fortalecer la capacidad básica de vigilancia en salud pública en puntos de entrada a través de estrategias que permitan la detección temprana de viajeros procedentes del exterior con signos y síntomas sospechosos de Sarampión-Rubéola y otros eventos de interés en salud pública.

5.2 Informar a todo viajero que pretenda realizar viajes al exterior (en especial a países con brotes activos) tener el esquema completo de vacunación de Triple Viral (SRP) o bivalente (Sarampión - Rubéola), recordando que se debe aplicar mínimo tres semanas antes del viaje, excepto los menores de 6 meses que no se deben ser vacunados.

5.3 Orientar a los viajeros internacionales que crean tener la enfermedad, buscar atención médica inmediata, referenciando el viaje realizado y evitar el contacto cercano con otras personas durante siete (7) días a partir del inicio del exantema (lesión cutánea), permanecer en el lugar de hospedaje (en caso de presentar síntomas en el país que se encuentra visitando) o vivienda, evitar viajar y asistir a sitios públicos.

5.4 Orientar al personal que trabaja en turismo y transporte que tenga contacto directo con viajeros internacionales y que sospeche contagio de la enfermedad para que busque atención médica inmediata, referenciando el antecedente de contacto, permanecer en su vivienda para evitar el contacto cercano con otras personas durante siete (7) días a partir del inicio del exantema (lesión cutánea), evitar viajar y asistir a sitios públicos.

5.5 Orientar a las personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuertos, taxis y otros) en el porte del carné de vacunación con SR o SRP. Si no lo tienen o no recuerdan haber sido vacunadas con anterioridad, deben recibir una dosis de vacuna bivalente-SR. Las vacunas de SR y SRP son gratuitas.

6. VIGILANCIA Y CONTROL

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilará y controlará el cumplimiento de la presente circular.

Las presentes directrices serán publicadas en el Diario Oficial, se comunicarán a los destinatarios de las mismas vía correo electrónico y se divulgarán en las páginas web del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 16 de enero de 2018.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

La Directora General del Instituto Nacional de Salud,

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ.

NOTAS AL FINAL:

1. Alerta Epidemiológica. Brotes de Sarampión en países de Europa, implicaciones para las Américas 4 de mayo de 2017. Organización Panamericana de la Salud. Publicado en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=docview&Itemid=270&gid=39842&lang=es.
2. WHO Epidata. October 2016 - September 2017. WHO Regional Office for Europe. Publicado en: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/354206/2017_09_Epi_Data_EN_Oct2016_Sep2017.pdf.
3. Actualización Epidemiológica Sarampión. 1 de diciembre de 2017. Organización Panamericana de la Salud. Publicado en: http://www.paho.org/hg/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=2183&Itemid=40899.
4. Boletín Semanal de Sarampión - Rubéola Vol 23, No. 48. 2 de diciembre de 2017. Organización Panamericana de la Salud. Publicado en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=5958&Itemid=40899.
5. Boletín Semanal de Sarampión - Rubéola, Vol 23, No. 6. 11 de febrero de 2017. Organización Panamericana de la Salud. Publicado en: http://www.paho.org/hg/index.php?option=com_topics&view=article&id=255&Itemid=40899&lang=es.
6. Boletín Semanal de Sarampión - Rubéola. Vol 23, No. 6. 11 de febrero de 2017. Organización Panamericana de la Salud. Publicado en: http://www.paho.org/hg/index.php?option=com_topics&view=article&id=255&Itemid=40899&lang=es.
7. Boletín Semanal de Sarampión - Rubéola, Vol. 23. No. 1. 18 de febrero de 2017. Organización Panamericana de la Salud. Publicado en: http://www.paho.org/hg/index.php?option=com_topics&view=article&id=255&Itemid=40899&lang=es.
8. Comunicación Organización Panamericana de la Salud Representación - Colombia al Ministerio de Salud y Protección Social COL/FGL/90.4 (0279-15).



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

