



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

CIRCULAR 00000026

10000-

Bogotá D.C. - 5 MAY 2011

PARA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, GOBERNADORES; SECRETARIOS DE SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS DE ANTIOQUIA, ATLÁNTICO, BOLÍVAR, VALLE, QUINDÍO Y RISARALDA. ALCALDES Y SECRETARIOS DE SALUD DE ARMENIA, BARRANQUILLA, BOGOTÁ, CALI, CARTAGENA, MANIZALES, MEDELLÍN, PEREIRA.

ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA LA INTENSIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA RELACIONADOS CON LA COPA MUNDIAL SUB-20

Como es de su conocimiento, a partir del mes de julio de 2011, el país será el anfitrión de la Copa Mundial Sub-20 de la FIFA, evento que reúne a veinticuatro delegaciones de diferentes países del mundo. Dado lo anterior, el Ministerio de la Protección Social ha señalado los lineamientos para la intensificación de las acciones de prevención, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública que pueden incrementarse durante la realización de dicho campeonato. Esto, con la finalidad de garantizar la salud de la población, tanto visitante como residente en el país.

En tal virtud, el Ministerio de la Protección Social establece los siguientes lineamientos de obligatorio cumplimiento, que deberán contemplarse en el Plan de Acción del evento masivo en las entidades territoriales, sedes del campeonato de fútbol, para lograr una acción coordinada con los organizadores locales y nacionales de la Copa Mundial Sub-20 de la FIFA como, con todas las entidades involucradas en elaborar, instaurar, organizar y ejecutar los planes de contingencia correspondiente.

1. Coordinación de acciones en salud pública.

- 1.1. Establecer canales de comunicación entre la Secretaría de Salud correspondiente y la entidad organizadora del evento masivo, con el objeto de determinar la coordinación de las acciones en Salud Pública.
- 1.2. Articular las acciones en Salud Pública con el Plan operativo realizado por la entidad organizadora del evento masivo, en las ciudades sede de la Copa Mundial Sub-20, así como en otras ciudades consideradas a riesgo.



- 1.3. Establecer los procesos de notificación de los eventos de interés en salud pública relacionados en la presente circular numeral 2.1 entre la Secretaría de Salud y la entidad organizadora del evento.

2. Acciones de Vigilancia en Salud Pública.

- 2.1 Mantener actualizados los canales endémicos de los eventos de interés en salud pública, especialmente de aquellas patologías que pueden incrementarse durante el evento masivo, tales como: Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedades Transmitidas por Alimentos/Agua, Enfermedades Transmitidas por Vectores (Malaria, Dengue, Fiebre Amarilla), Leptospirosis, Hepatitis A, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea y Enfermedades Inmunoprevenibles.
- 2.2 Caracterizar los lugares de riesgo para la posible presentación de los eventos relacionados en el numeral anterior, teniendo en cuenta: sectores turísticos o con mayor afluencia de visitantes y residentes; establecimientos para el consumo de alimentos o bebidas alcohólicas (incluye sitios de venta ambulante y hoteles) estadios: canchas alternas; canchas de entrenamiento; hoteles de alojamiento de jugadores y comitivas; zonas de aglomeraciones públicas, entre otros.
- 2.3 Intensificar las acciones de prevención y control de riesgos ante la aparición de eventos de interés en salud pública de la presente Circular durante la realización de la Copa Mundial Sub-20.
- 2.4 Monitoreo sistemático de establecimientos para consumo de alimentos o bebidas alcohólicas.
- 2.5 Realizar Búsqueda activa Comunitaria de sintomáticos de los eventos relacionados de la presente circular en los lugares críticos identificados.
- 2.6 Las entidades territoriales que tengan puertos internacionales deben mantener activados los comités de sanidad portuaria para intensificar las acciones de prevención, vigilancia y control de eventos priorizados de interés en salud pública.

3. Acciones del Programa ampliado de Inmunizaciones.

3.1 Acciones en Vigilancia en Salud Pública.

- 3.1.1. Capacitación y sensibilización a todos los actores (públicos y privados) del sistema de vigilancia en salud pública, en la implementación de acciones individuales y colectivas establecidas ante todo caso sospechoso de Sarampión ó Rubéola descritos en el protocolo de vigilancia epidemiológica nacional, disponible en el sitio web <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=50184>, e incluir en el sistema de vigilancia a los





prestadores privados y particulares que proporcionan atención de salud a los turistas y visitantes extranjeros.

3.1.2. Las ciudades sede del campeonato así como los municipios aledaños, deben verificar sus indicadores de vigilancia de Sarampión- Rubéola.

3.1.3. La notificación de los casos sospechosos y confirmados debe realizarse de forma obligatoria e inmediata, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, siguiendo el flujo de información establecido para tal fin. Al Instituto Nacional de Salud se debe notificar al correo electrónico (ocastillo@ins.gov.co) cumpliendo con el diligenciamiento de todas las variables de la ficha de notificación (cara A y cara B), anexando una reseña informativa sobre las medidas adoptadas en torno a cada caso.

3.1.4. Realizar búsqueda activa Institucional en el 100% de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), caracterizadas preferiblemente de forma mensual en las instituciones de primer nivel de carácter público y privado.

3.1.5. Realizar unidad de análisis en todos los casos en donde no se obtenga muestra de laboratorio o el resultado de laboratorio sea positivo.

3.1.6. Fortalecer la vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola cumpliendo especialmente con los siguientes indicadores de vigilancia:

- a) Porcentaje de casos con investigaciones completas y de alta calidad en menos de 48 horas después de la notificación que contemple todos los datos y seguimiento a contactos por 30 días.
- b) Porcentaje de casos sospechosos con muestras adecuadas en menos de 30 días después de la erupción.
- c) Cumplir con la proporción de notificación de 2 casos sospechosos por cada 100.000 habitantes.

3.2 Acciones de Vigilancia en los Laboratorios de Salud Pública.

3.2.1 Asegurar la toma de tres (3) muestras de laboratorio: sangre (suero); hisopado faríngeo y orina en los primeros al primer contacto del caso sospechoso con la institución de salud, dentro de los siete (7) días del inicio de la erupción que permitan realizar estudios de epidemiología molecular.

3.2.2 Si se detecta el evento posterior al día siete (7) hasta el día treinta (30) asegurar toma de muestra de sangre (suero) para diagnóstico serológico por una prueba Elisa IgM.



- 3.2.3 Todo caso de Sarampión/Rubéola con resultado de IgM POSITIVO o DUDOSO, se debe notificar inmediatamente al grupo de vigilancia y solicitar una segunda muestra de suero, la cual se debe recolectar 12 a 15 días después de la primera muestra. Las muestras pareadas del caso (aguda y convaleciente) deberán remitirse al Laboratorio de Virología del INS, con el objeto de determinar conversión serológica (niveles IgG).
- 3.2.4 Independientemente de que laboratorios particulares estén en capacidad de realizar pruebas de Sarampión IgM o Rubéola IgM, las muestras de TODO caso sospechoso deben ser enviadas a los laboratorios de salud pública departamental o distrital, para hacer las pruebas correspondientes.
- 3.2.5 SIEMPRE que se tenga una muestra que arroje un resultado POSITIVO o INDETERMINADO en pruebas de Sarampión IgM o Rubéola IgM, se debe notificar de inmediato a través del SIVIGILA, proporcionando la información adecuada del paciente para poder contactarlo para el seguimiento. Además, la muestra debe enviarse al laboratorio de salud pública departamental o distrital para su confirmación en el INS.
- 3.2.6 Los laboratorios que procesan muestras para Sarampión y Rubéola deben realizar una búsqueda activa por el laboratorio, esto es, el 10% de las muestras de casos sospechosos de dengue con resultado IgM-Dengue negativo y que presenten rash o erupción, se deben procesar para detección de anticuerpos IgM para Sarampión y Rubéola.

3.3 Acciones en Vacunación:

- 3.3.1 Elaboración de censos general y nominal de participantes y contacto con público de 1 a 39 años susceptibles de vacunar (que no certifiquen antecedente vacunal con carné) para proceder a vacunarlos: personal del estadio, canchas de entrenamiento y canchas alternas: taquilleros, acomodadores, voluntarios, logística, vendedores ambulantes, personal hotelero y turístico, transportadores de hoteles, personal de aeropuertos y de seguridad: Policía y Ejército.
- 3.3.2 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 acumulo de susceptibles, intensificando la vacunación al grupo de niños y niñas que no hayan recibido la triple viral como parte de su esquema de vacunación.

3.4 Acciones a desarrollar ante un caso sospechosos importado

- 3.4.1 Se debe conformar el grupo de respuesta inmediata en cada Secretaría Departamental, Distrital y Municipal de Salud, para cumplir con el seguimiento de los casos importados o





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

- 5 MAY 2011
00000026

Prosperidad
para todos

casos confirmados de Sarampión o Rubéola y con el fin de realizar acciones de contención en la comunidad.

- 3.4.2 En caso de notificarse casos sospechosos de Sarampión y Rubéola se debe realizar intervención de campo: visita domiciliaria completa, búsqueda activa comunitaria, bloqueo vacunal, seguimiento a contactos hasta los 30 días y dar cumplimiento a los indicadores de vigilancia en salud pública.

3.5 Resultados: Evaluar los siguientes indicadores:

- 3.5.1 Dosis de vacuna administrada por cada por grupo de edad y de riesgo.
- 3.5.2 Evaluación de indicadores de vigilancia de Sarampión, Rubéola en el SIVIGILA e indicadores Mess, esto incluye, cumplimiento a toma de muestras (3) en los primeros siete (7) días de inicio de síntomas o toma de suero posterior de siete (7) días hasta treinta (30) días.
- 3.5.3 Porcentaje de búsquedas activas institucionales realizadas por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en todo nivel de atención tanto público como privado (Censo ciudad y municipios aledaños).
- 3.5.4 Porcentaje de concordancia de la búsqueda activa institucional por unidad primaria generadora de datos contra lo reportado en la búsqueda activa de los primeros dos (2) trimestres del 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

- 5 MAY 2011

Atentamente,


MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA.
Ministro de la Protección Social.

Transcriptor: Marthap V, Ana S y Yolanda S.

Elaboró: Marthap V/Jacqueline P/ O. Castillo/Ana S /Yolanda S

Revisó: V. Alvarez /L. Urquijo

C:\Jacqueline\VIGILANCIA 2011\PRODUCTOS\Documentos lineamientos vacunación 2011\Federación de Fútbol\FIFA-1 DOCUMENTO\ULTIMA VERSION ARREGLO MINISTRO

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 Bogotá D.C., Colombia
www.minproteccionsocial.gov.co

ISO 9001
NTCGP 1000
BUREAU VERITAS
Certification

