Salud

CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA 0000016 de 30 ABR 2025

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECTORES Y/O 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, Y PUNTOS DE ENTRADA INTERNACIONAL.

DE: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: DIRECTRICES ANTE LA SITUACIÓN DE ALERTA REGIONAL DE SARAMPIÓN Y FRENTE AL RIESGO DE CASOS IMPORTADOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SARAMPIÓN Y RUBÉOLA.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en su calidad de órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), según lo establecido por el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, y actuando conforme a las funciones previstas en el artículo 2[1] del Decreto-Ley 4107 de 2011, imparte las siguientes directrices frente a la situación de alerta regional por sarampión y el riesgo de casos importados de interés en salud pública, tales como sarampión y rubéola:

El 1 de febrero del 2025, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe basado en los datos mensuales de vigilancia de sarampión y Rubéola, se notificaron 7.633 casos sospechosos de sarampión en 54 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 3.098 (40,6%) fueron confirmados. En 2024, se informaron 664.144 casos sospechosos de sarampión en 184 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 334.144 (50,3%) fueron confirmados[2].

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y 9 del 2025, en la Región de las Américas se confirmaron 268 casos de sarampión, de los cuales uno fue mortal. En argentina y México cada uno con 4 casos, Canadá 96 casos, Estados Unidos 164 casos, con una defunción. Al comparar el mismo periodo del 2024, los casos notificados aumentaron en 4,5 veces obteniendo en el 2025, con:186 casos que corresponde a personas de 5 años o más.

Es importante resaltar que durante 2024, la OMS/OPS expreso que la Región de las América fue nuevamente catalogada como un país libre del virus de sarampión, Rubéola y el Síndrome de Rubéola congénita (SRC)

[1] "Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social (...)" describe en su numeral 4, "Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles", además en el Artículo 3: "Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades",

[2] Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 28 de febrero del 2025-Incluye casos confirmados por laboratorio, criterios clínicos o epidemiológicos, https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-feb-28-phe-alerta-epi-sarampion-es-final.pdf

manteniendo este estatus como la única en lograrlo, por lo tanto los países de la región mantienen sus planes de mantenimiento de eliminación de sarampión, Rubéola y SRC, por ello y ante la presencia de múltiples brotes con casos mortales en algunos países de la Región, se fortalecen las acciones de los tres componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones en mantener este hito de salud pública.

1. ACCIONES DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD EN SALUD PÚBLICA.

Ante la presencia de casos de sarampión en la región y la movilidad poblacional, se hace necesario fortalecer, intensificar y garantizar la vigilancia de los eventos inmunoprevenibles de control internacional como son sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, así como la vacunación, por lo que se sugiere implementar las siguientes acciones:

1.1. Intensificar la vacunación en consonancia con el esquema actualizado, definido para Colombia, disponible en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social que puede ser consultado en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/paginas/pai.aspx

1.2. Mantener y difundir masivamente las jornadas de vacunación orientadas a cumplir con el esquema en la población migrante y extranjera, de la siguiente manera:

1.2.1. Los niños con un rango de edad entre 1 a 10 años deben recibir 2 dosis de la Vacuna Triple Viral (SRP); si se detectan niños con esquemas incompletos y son mayores de 18 meses, se debe garantizar, en el primer contacto, la aplicación de la primera dosis de triple viral, y la segunda dosis debe aplicarse 4 semanas después.

1.3. Garantizar la articulación con los diferentes actores del sistema de salud para el logro de coberturas útiles del 95% o más con cada uno de los biológicos, intensificando la vacunación con triple viral (SRP).

Realizar estrategias de vacunación altamente efectivas en todos los niveles del país: departamental, distrital, municipal; priorizando los niños y niñas de 1 a 10 años los cuales deben contar con dos dosis de vacuna Triple viral (SRP) sin restricciones, sea población residente o migrante en el territorio nacional, evitando las pérdidas de oportunidad para la vacunación.

1.4. Realizar la caracterización (persona, tiempo y lugar) con el propósito de identificar los diferentes riesgos en salud pública, especialmente para los eventos de sarampión y rubéola, En esta caracterización se debe incluir las siguientes variables:

1.4.1. Población en desplazamiento, población residente en sitios turísticos, población residente en frontera.

1.4.2. Áreas donde el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ha mostrado tener difícil acceso, como son:

1.4.2.1. Coberturas administrativas por debajo del 95% con primera dosis y segunda dosis con Triple Viral (niños de 18 meses).

1.4.2.2. Áreas que en la última evaluación de coberturas y monitoreo rápido de vacunación fue menor al 95%.

1.4.2.3. Áreas que hayan obtenido deficiencias en la notificación de casos sospechosos de manera regular y falta de recolección de muestras.

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

1.6. Identificar en la población migrante o con antecedentes de viaje, la ausencia de un antecedente de vacunación Triple Viral o Bivalente (SR) en la población.

1.7. Identificar, notificar, caracterizar e implementar las acciones correspondientes ante la presencia de brotes de dando cumplimiento al Protocolo de Vigilancia y Control de Vigilancia integrada de Sarampión-Rubéola, Síndrome Rubéola Congénita (SRC) establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Salud, disponible en el siguiente enlace https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx

1.8. Fortalecer las capacidades técnicas de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) del territorio para el abordaje de brotes de sarampión o Rubéola.

1.9. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital, deberán conformar, mantener en alistamiento y desplegar el ERI ante cualquier situación de interés en salud pública, nacional o internacional, con alistamiento las 24 horas del día, los siete días de la semana, garantizando los recursos y seguridad de los ERI. El Instituto Nacional de Salud acompañará la respuesta territorial de acuerdo con la valoración del riesgo dado en la sala de análisis

Las entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal deben garantizar las capacidades para la detección oportuna de cualquier evento de interés en salud pública que garantice el análisis inmediato y la respuesta oportuna, eficaz y efectiva con el fin de mitigar, controlar o reducir el riesgo en salud pública. Este proceso, definido como Sistema de Alerta Temprana (SAT) opera las 24 horas del día y siete días de la semana, incluye la identificación, valoración y respuesta ante cualquier riesgo a la población. Dentro del SAT, las entidades territoriales deben garantizar una Sala de Análisis del Riesgo (SAR)[3] como espacio de análisis, articulación y coordinación de las estrategias de valoración y respuesta, así como todos los procesos para el adecuado funcionamiento y articulación en cualquier situación de emergencia.

1.10. Asegurar la contratación y continuidad del talento humano en salud para la operación de los procesos del PAI y de vigilancia en salud pública durante todas las semanas epidemiológicas del año, siete días de la semana, asegurando la contratación.

1.11. Garantizar los procesos de inducción y reinducción en la preparación de los equipos de respuesta en sarampión, rubéola y SRC incluyendo capacitaciones, simulaciones, simulacros y demás procesos de evaluación para la mejora continua al personal encargado de la respuesta.

[3] https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/int-sala-analisis-del-riesgo-et.pdf

1.12. Notificar de manera super-inmediata e individual, los casos sospechosos, en cada uno de los niveles del Sistema de vigilancia, de acuerdo con el flujo de información establecido por el Sistema Nacional de Vigilancia - en Salud Pública (SIVIGILA) e iniciar las acciones de control establecidas en el protocolo del evento relacionado previamente en el punto 1.7.

1.13. 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:

1.13.1. Reconocimiento de signos y síntomas de alarma (fiebre y erupción maculopapular), y adecuar las medidas preventivas;

1.13.2. Implementar áreas de aislamiento respiratorio en todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) durante la atención en salud, desde el cuadro clínico sugestivo de sarampión, rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).

1.14. Notificar inmediatamente al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del correo electrónico del Sistema de Alerta Temprana **eri@ins.gov.co** o según corresponda, al Centro Nacional de Enlace a los correos **cne@minsalud.gov.co** y **vigilanciamps@gmail.com**, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), todo caso confirmado de sarampión-rubéola, 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).

1.15. Realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) de manera periódica en los municipios en los que se observe un silencio por más de dos (2) semanas epidemiológicas y, ante la notificación de casos sospechosos se debe garantizar el seguimiento de éstos, con diagnósticos diferenciales para descartar la posible presencia de casos en el territorio nacional.

1.16. Ante la ocurrencia de un caso sospechoso de Sarampión o Rubéola, realizar el monitoreo rápido de vacunación de triple viral (SRP) y sarampión- Rubéola (SR) según sea la edad de los individuos en un radio que se extenderá a 5 o más manzanas a la redonda de su residencia (500 metros) y por la ruta de desplazamientos del caso sospechoso durante el periodo de transmisibilidad, o las áreas geográficas según el análisis de la intervención en el análisis de casos.

Se debe garantizar la vacunación a todos los niños susceptibles de un año en adelante y hasta los diez años, 11 meses 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).

1.17. Activar el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) 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 los casos sospechosos durante las primeras 48 horas de notificados, esto incluye:

1.17.1. Búsqueda activa institucional y comunitaria inmediata ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado de sarampión o de rubéola.

1.17.2. Monitoreo rápido de vacunación para Sarampión y rubéola, así como vacunación de susceptibles en terreno.

1.17.3. Planeación y vacunación de bloqueo o barrido de acuerdo con el escenario epidemiológico según los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

1.17.4. En la identificación de un caso confirmado de Sarampión-rubéola, se debe realizar el seguimiento de contactos durante 30 días desde la fecha de erupción del caso índice. Si identifica un caso sospechoso asegurar la notificación, obtención, envío de muestras y demás acciones individuales mencionadas anteriormente.

1.17.5. 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 (desde el inicio de síntomas generales hasta 4-7 días después del inicio de exantema).

1.18. Realizar el informe del brote de acuerdo con los requerimientos enunciados en el protocolo de vigilancia del evento relacionado previamente en el punto 1.7.

1.19. Garantizar estrategias de educación, 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, municipio sobre la toma, transporte, refrigeración, tiempo de envío y análisis de las muestras de suero, orina y respiratorias; realizar los envió en la forma de tiempo determinadas en el protocolo del control de Sarampión-Rubéola.

1.20. En caso de muerte sospechosa, asegurar los procesos de necropsia clínica, toma de muestras, procesamiento y envío al Laboratorio Nacional de Referencia para análisis patológicos y virológicos. En el caso de necropsia médico-legal, deberá asegurar que el prestador de servicios de salud en coordinación con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cuando corresponda, envié las muestras al INS de acuerdo con sus lineamientos.

Coordinar con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) municipal, la ocupación asistencial y la disponibilidad de urgencias para la atención en caso de ser requerirse; establecer los mecanismos de aislamiento necesarios para el caso de necesitarse traslado asistencial.

2. ACCIONES DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, RELACIONADAS CON LA COMUNICACIÓN CON EQUIDAD E IGUALDAD PARA POBLACIÓN VULNERABLE.

2.1. En coordinación con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), deberán elaborar un plan de comunicaciones que contemplé los

siguientes aspectos: i) objetivo general, ii) alcance, iii) responsabilidades, iv) población objetivo, v) materiales, vi) equipos, vii) recursos y viii) los contenidos incluidos en esta circular.

2.2. Diseñar y difundir contenidos que se deben enfocar a las medidas que ayuden a promocionar hábitos saludables, prevenir y controlar los riesgos con la vacunación para ello deben hacerse en lenguaje sencillo, con orientaciones e indicaciones claras de acuerdo y, en lo posible, utilizar pictogramas, lengua de señas y las lenguas propias de los grupos étnicos; deben ser mensajes diferenciados de acuerdo con las necesidades del público al que se quiere llegar niños, niñas, jóvenes, adultos, personas mayores, personas en situación de discapacidad. personas pertenecientes a diferentes grupos étnicos, entre otros.

2.3. Establecer mecanismos de participación comunitaria que permitan la construcción de mensajes de acuerdo con las características sociales, ambientales, culturales, económicas y necesidades de cada zona, contando con el apoyo de los líderes y organizaciones comunitarias para el logro de las coberturas de vacunación.

2.4. Promover la capacitación de los comunicadores sociales y periodistas para que contribuyan con información adecuada y pertinente en articulación con los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales para que conozcan el riesgo que tiene el territorio con estos virus y la importancia de fortalecer la inmunización en el territorio nacional para blindar al territorio nacional.

2.5. Vacunar al personal que trabaja en turismo y transporte (hotelería, aeropuertos, taxis y otros) que no soporte su antecedente vacunal con Triple viral o sarampión, rubéola con una dosis de vacuna bivalente, la cual es gratuita y recomendar que porte el carné de vacunación.

3. RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS, PÚBLICAS, PRIVADAS y MIXTAS.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto públicas como privadas, harán énfasis en las siguientes actividades:

3.1. Vacunar a la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el esquema autorizado para el país; asegurar esquemas completos de vacunación hasta los 10 años, 11 meses y 29 días con Triple Viral. Además, asegurar la segunda dosis de triple viral a niños de 2, 3, 4, 5 años y cumplir con el reporte de la población vacunada al PAI Nacional según lineamientos nacionales, en cumplimento de las obligaciones con la Dirección Territorial de Salud (DTS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB).

3.2. Garantizar y 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, asegurar que el antecedente se encuentre registrado en el PAIWEB y en la hoja de vida de cada funcionario de la institución prestadora de salud. La vacuna de SR es gratuita.

3.3. Implementar actividades de capacitación y monitoreo del cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para el manejo de sarampión-rubéola establecido por el INS.

3.3.1. Garantizar la atención integral de los casos, la identificación temprana de casos sospechosos; toma de muestras de suero, orina y muestras respiratorias en el primer contacto y envío de las muestras para procesamiento de acuerdo con los protocolos de transporte de la Red Nacional de Laboratorios.

3.3.2. En caso de muerte sospechosa, asegurar los procesos de necropsia coordinada con las EAPB para toma de muestras, procesamiento y envío de las mismas al laboratorio Nacional de Referencia para análisis patológicos y virológicos. En el caso de necropsia médico-legal, deberá asegurar que el prestador de servicios de salud en coordinación con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cuando corresponda, envié las muestras al INS de acuerdo con sus lineamientos.

3.4. Intensificar la detección de casos de síndrome febril-eruptivo en particular en aquellas IPS que realizan atención de población migrante y/o extranjera (especialmente territorios de frontera y receptores de población), 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 o contacto con caso confirmado durante los últimos 21 días previos a la erupción cutánea para sospecha de sarampión y 23 días previos a la erupción para rubéola.

3.6. 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.

3.7. 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 evitar los viajes y visitas a lugares públicos.

3.8. Identificar, analizar y definir la red de prestación de servicios de salud que cuenta el territorio en los diferentes niveles de atención, conforme a los prestadores de servicios de salud inscritos y los servicios habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud.

3.9. Intensificar la vigilancia, control e inspección de servicios de salud en las instituciones que prestan el servicio de atención y vacunación para mitigar el riesgo de complicaciones y eventos adversos.

3.9.1. Generar y adoptar estrategias para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en lo correspondiente a capacidad instalada, recurso humano, dotación de insumos y demás aspectos asociados, en coordinación con los actores involucrados.

3.10. Coordinar con el CRUE departamental, la ocupación asistencial y la disponibilidad de urgencias para la atención en caso de ser requerirse; establecer los mecanismos de aislamiento necesarios en caso de necesitarse traslado asistencial.

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

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

4.1. Implementar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de las guías clínicas de atención y protocolos para el manejo de sarampión-rubéola establecido por el INS en todas las IPS de su red contratada.

4.2. Participar en las estrategias de vigilancia planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

4.3. Verificar que su red de prestadores realice la notificación al SIVIGILA así como, las búsquedas activas institucionales.

4.4. Desarrollar estrategias de vacunación orientadas a la captación de población susceptible en su población afiliada, con el fin de reducir la alta probabilidad de enfermar de sarampión y rubéola.

4.5. Asegurar y participar de forma activa en la estrategia de vacunación extramural para la búsqueda de población susceptible: bloqueos vacunales, Monitoreos Rápidos de Vacunación (MRV), Evaluación cobertura de Vacunación (EVC), barridos documentados de su población afiliada con el fin de reducir el riesgo de brote de sarampión, rubéola y SRC.

5. ACCIONES A CARGO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

En cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 780 de 2016[4], Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo que respecta a la vigilancia para la Red Nacional de Laboratorios para sarampión, rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC); se imparte las siguientes directrices:

La red nacional de laboratorios para la detección y vigilancia de Sarampión, Rubéola y SRC en Colombia, está integrada por el Instituto Nacional de Salud (INS), como laboratorio de referencia del nivel nacional, los laboratorios departamentales de salud pública y del distrito capital, como referencia en sus respectivas jurisdicciones y los laboratorios clínicos que realicen análisis para la detección serológica - molecular de sarampión, rubéola y SRC

5.1. La vigilancia por laboratorio de Sarampión, Rubéola y SRC incluye, la realización de pruebas para la determinación de anticuerpos IgM, anticuerpos IgG, detección viral por técnicas de RT-PCR, determinación de genotipo, avidez de anticuerpos IgG. La ejecución de estas pruebas está alineada de acuerdo con el nivel de responsabilidad en la confirmación de casos.

[4] Capítulo 2, el Titulo 8, Parte 5, Libro 2.

5.2. En un contexto de eliminación de Sarampión, Rubéola y SRC, como en el que actualmente se encuentra Colombia, es necesario más de un análisis por laboratorio para la confirmación de un caso positivo.

5.3. El Laboratorio Nacional de Referencia en cabeza del INS, es el único, dentro de la red nacional de laboratorios, autorizado para confirmar y divulgar la confirmación de un caso de Sarampión, Rubéola o SRC.

5.4. Las muestras empleadas para diagnóstico y vigilancia por laboratorio de sarampión, Rubéola y SRC que deben recolectarse son: suero, muestra respiratoria (hisopado nasal, nasofaríngeo, faríngeo o aspirado bronquial) y muestra de orina.
En caso de tener únicamente muestra de suero, procesar y continuar con el algoritmo.

5.5. Las muestras deben ser tomadas al primer contacto con el paciente (caso sospechoso de sarampión, rubéola o SRC) sin embargo, existen tiempos adecuados para cada tipo de muestra:

- **Muestra de suero:** hasta 30 días después de la aparición de la erupción.
- **Muestra respiratoria:** hasta 14 días después de la aparición de la erupción.
  Muestra de orina: hasta 10 días después de la aparición de la erupción.

5.6. Seguir las indicaciones emitidas por el INS respecto a las condiciones de recolección, transporte, etiquetado, embalaje y transporte de muestras descritas en el "*Manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia*" o que haga sus veces publicado en el siguiente enlace https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf

5.7. El algoritmo diagnóstico para sarampión, rubéola y SRC, determina que la primera prueba de laboratorio que debe realizarse es la detección de anticuerpos IgM.

5.7.1. Ante un resultado positivo o dudoso se recomienda la obtención de segunda muestra de suero para evaluar anticuerpos IgM e IgG y continuar con análisis moleculares en las muestras respiratorias y de orina en el INS. El caso requerirá seguimiento con la vigilancia epidemiológica y las medidas pertinentes.

5.7.2. Ante un resultado negativo, se requiere seguimiento del caso con vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones sobre análisis de laboratorio, o descarte del caso.

5.7.3. Responsabilidad por nivel en el algoritmo:

5.7.3.1. En la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD), unidades notificadoras, laboratorios prestadores de servicios; se realiza los ensayos de detección de anticuerpos, la colecta de muestras (segundas), envío de muestras y notificación de caso, si aplica

5.7.3.2. El Laboratorio de Salud Pública, apoya en la confirmación, seguimiento de casos en territorio, interacción con vigilancia epidemiológica, consolidación de información y apoyo en el ajuste del caso en el SIVIGILA.

5.7.3.3. El Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) del INS, se realiza la confirmación molecular y/o serológica de casos, caracterización genética de virus detectados, consolidación de información nacional, interacción con el Ministerio de Salud Protección Social (MSPS) y entes internacionales, apoyo e interacción con vigilancia epidemiológica nivel nacional para la divulgación de información de los casos.

5.8. Las muestras deben allegarse al laboratorio que las procesa en un tiempo máximo de 5 días calendario de acuerdo con los indicadores internacionales, cumpliendo como un país verificado en estatus de eliminación de circulación endémica de Sarampión/Rubéola.

5.9. Todo laboratorio que participe en el procesamiento de muestras para la vigilancia de Sarampión, Rubéola y SRC deberá cumplir con la siguiente oportunidad de resultados definida por indicadores internacionales:

5.9.1. Los laboratorios privados que realizan determinación de anticuerpos IgM anti-sarampión en suero para diagnóstico de Sarampión, Rubéola o SRC: 4 días calendario contados a partir de la fecha de recepción de la muestra al laboratorio que procesa.

5.9.2. El Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) quien realiza determinación en muestra respiratoria / orina de partícula viral por RT PCR para confirmación de casos sospechosos de Sarampión, Rubéola o SRC: 20 días calendario.

El LNR quien realiza determinación de genotipo a partir de muestra respiratoria / orina, para confirmación de casos sospechosos de Sarampión, Rubéola o SRC: 60 días calendario (sujeto a la calidad de la muestra para caracterización genética del virus).

Nota: El laboratorio solo confirma circulación y no diagnóstico para intervención individual.

5.10. Para el logro de los objetivos de la vigilancia por laboratorio, cada actor del proceso debe garantizar el cumplimiento de los siguientes requerimientos:

5.10.1. En UPGD, unidades notificadoras, laboratorios prestadores de servicios (sin perjuicio de cumplir la normatividad legal vigente):

- ✓ Existencia de ficha epidemiológica de cada caso.
- ✓ Escalado del caso al Laboratorio de salud Pública del departamento o distrito donde haya sido notificado el caso.
- ✓ Realización de pruebas para la detección de anticuerpos IgM de acuerdo con la capacidad operativa del laboratorio.

En caso de obtener resultado positivo de anticuerpos IgM anti-sarampión / anti-rubéola:

- ✓ Solicitar toma de segunda muestra de suero entre 10 y 21 días después de haberse recolectado la primera muestra de suero.
- ✓ Remitir las muestras al siguiente nivel de la red, es decir al Laboratorio de Salud Pública.

En caso de obtener resultado positivo de anticuerpos IgM anti-rubéola con sospecha de SRC:

- ✓ Solicitar toma de segunda muestra de suero 30 días después de haberse recolectado la primera muestra de suero.

- ✓ Remitir las muestras al siguiente nivel de la red, es decir al Laboratorio de Salud Pública.
- ✓ Emisión del resultado, en cumplimiento de la oportunidad descrita previamente.
- ✓ Mantener comunicación permanente con el LSP y entregar la información solicitada y consolidada por este.
- ✓ Participar y aprobar los ensayos de aptitud externos e internos en la red con el fin de mantener la calidad de los análisis y su proficiencia.
- ✓ En caso de mortalidad debe tomarse muestra de suero, corte de tejido (respiratorio y riñón)

5.10.2. Laboratorios de Salud Pública (LSP) deben (sin perjuicio de cumplir la normatividad legal vigente):

- ✓ Apoyar la vigilancia por laboratorio en la confirmación de casos sospechosos de sarampión, Rubéola y SRC.
- ✓ Remitir las muestras al LNR de los casos cuyo resultado haya sido positivo o dudoso
- ✓ Verificar la presentación y aprobación de ensayos de aptitud de los laboratorios clínicos de su territorio que realicen análisis de sarampión y Rubéola.
- ✓ Aplicar mecanismos para verificar la proficiencia de los laboratorios clínicos de red.
- ✓ Consolidar la información de los casos de su territorio y remitir al LNR
- ✓ Mantener comunicación permanente y oportuna con el personal de vigilancia epidemiológica de su territorio.
- ✓ Realizar búsqueda activa por laboratorio, haciendo análisis (o remitiendo para tal fin) de sarampión-Rubéola, a muestras de suero de casos que tengan resultado negativo en arbovirosis, con fiebre y erupción, en las siguientes situaciones y condiciones:

  a) Territorios que presenten silencio epidemiológico "zona silenciosa" (sin notificación de casos sospechosos de sarampión y Rubéola al sistema de vigilancia) y el suero se haya obtenido 30 días antes de la prueba de IgM contra sarampión y rubéola.
  b) Inicio de un brote: muestras obtenidas en el mismo municipio donde se confirmó el caso índice y las muestras hayan sido obtenidas dentro de los 30 días previos a la fecha de inicio de erupción del caso índice.
  c) Finalización de un brote: procedente de zonas en las que se hayan notificado casos confirmados de sarampión o Rubéola y el suero haya sido obtenido dentro de las 12 semanas siguientes al último caso confirmado de sarampión o rubéola.

El laboratorio solo confirma circulación y no diagnóstico para intervención individual.

6. ACCIONES EN SANIDAD PORTUARIA.

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

6.1. Fortalecer la capacidad básica de vigilancia en salud pública en puntos de entrada del país 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.
6.2. Desarrollar estrategias y campañas comunicativas dirigidas a viajeros y trabajadores de los puntos de entrada, sobre la importancia de la vacunación, así como los síntomas de estas enfermedades y las

medidas de prevención. En el caso de los viajeros que pretendan realizar viajes al exterior (en especial a países con brotes activos), realizar la recomendación de tener el esquema completo de vacunación de Triple Viral (SRP) o bivalente (sarampión - Rubéola) y recordar que se debe aplicar mínimo tres semanas antes del viaje, excepto los menores de 6 meses que no deben ser vacunados.

6.3. Orientar a los viajeros que sospechen tener la enfermedad permanecer en el lugar de hospedaje o vivienda, y evitar viajar o asistir a sitios públicos y referenciar el antecedente de viaje. Además, informar que será atendido por los grupos de salud pública de la jurisdicción.

6.4. Actualizar los planes de emergencia de los puntos de entrada, estableciendo protocolos claros para el aislamiento, diagnóstico y tratamiento de casos sospechosos y confirmados de sarampión y Rubéola, garantizando la seguridad de los pacientes y del personal de salud

6.5. Contar con el talento humano para las acciones de Sanidad Portuaria en la secretaría departamental, distrital y municipal de salud que se encuentre a cargo de los puntos de entrada.

6.6. Gestionar la realización de los comités de sanidad portuaria con la finalidad de organizar el trabajo intersectorial.

6.7. Brindar capacitación a la comunidad portuaria y aeroportuaria en los riesgo e identificación de eventos sugestivos de sarampión.

6.8. Organizar el flujo de información con las aerolíneas para dar cumplimiento al diligenciamiento del anexo 9 del RSI 2005[5] del acuerdo de Chicago, cumpliendo en todo momento con los procesos de facilitación.

6.9. Fortalecer las capacidades básicas de vigilancia en salud pública, en puntos de entrada al país, a través de estrategias que permitan la detección temprana de viajeros con signos y síntomas que indique la sospecha de sarampión que puedan ingresar al territorio nacional.

6.10. Fortalecer las capacidades para la comunicación efectiva de los riesgos asociados a sarampión que pueden tener los viajeros en el área de realización del viaje.

6.11. Garantizar la articulación con las autoridades competentes para la implementación de estrategias de información al viajero, en cuanto a signos y síntomas de alarma, medidas preventiva, así como, las rutas de atención en salud en caso de presentar cuadro clínico sugestivo de sarampión.

6.12. Promover que el servicio médico aeroportuario de cada uno de los aeropuertos, notifiquen, de manera inmediata, la detección de un evento sugestivo de sarampión que se identifiquen en las terminales nacionales e internacionales, mediante el flujo de información establecido para este fin. El operador de los terminales nacionales e internacionales informará a la Dirección Territorial de Salud correspondiente, de acuerdo con lo estipulado en el correspondiente plan de emergencia del aeropuerto.

6.13. Promover que el servicio médico portuario de cada uno de los puertos, notifiquen, de manera inmediata, la detección de un evento sugestivo de sarampión que se identifiquen en los terminales portuarios, mediante el flujo de información establecido para este fin. El operador de los terminales nacionales e internacionales informará a la Dirección Territorial de Salud correspondiente, de acuerdo con lo estipulado en el correspondiente plan de emergencia del puerto.

6.14. Asegurar que los puntos de entrada al país y las terminales nacionales garanticen un entorno seguro al viajero, de acuerdo con lo contemplado en el Anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005. Así mismo, mantener actualizados los planes de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), con las coordinaciones necesarias con todas las autoridades de la respectiva jurisdicción.

[5] El Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

6.15. Garantizar los procesos de inducción y reinducción en la preparación eventos priorizados de interés en salud pública nacional e internacional incluido sarampión, desarrollando capacitaciones, simulaciones, simulacros y demás acciones necesarias.

6.16. Asegurar la disponibilidad de los puntos de contacto y la red de comunicación establecida de la autoridad sanitaria de la jurisdicción con el Centro Nacional de Enlace - CNE y el ERI INS, las 24 horas, 7 días a la semana.

6.17. Gestionar la verificación de los reportes que desde el CNE se realicen en torno a los casos sospechosos de sarampión.

7. VIGILANCIA Y CONTROL.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilará y controlará el cumplimiento de la presente Circular Externa respecto a los destinatarios.

Las presentes directrices serán publicadas en el Diario Oficial, se comunicarán a los destinatarios de estas directrices vía correo electrónico.

Con la presente Circular, se deroga la Circular Externa Conjunta 006 del 16 de enero de 2018.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá D.C. a los, 30 ABR 2025

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

HELVER GIOVANNI RUBIANO GARCÍA
Superintendente Nacional de Salud

DIANA MARCELA PAVA GARZÓN
Directora General - Instituto Nacional De Salud

APROBÓ
Viceministro de Protección Social
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
REVISÓ
Jefe Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (E)
Directora de Promoción y Prevención (E)
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles
Coordinadora del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Directora de Epidemiología y Demografía
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Director Jurídico (E)