

CIRCULAR EXTERNA No. 000030 DE 2018
- 2 AGO 2018

PARA ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD
DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: Instrucciones para la comunicación de eventos que pueden convertirse en probables Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional (ESPIN) o Emergencias en Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), en el marco del Reglamento Sanitario internacional - RSI (2005), al Centro Nacional de Enlace (CNE). Corrección de la Circular 000026 de 2018.

ANTECEDENTES

Este Ministerio, mediante la Circular 00026 de 24 de julio de 2018, instruyó acerca de la forma de comunicación de eventos que pueden convertirse en probables Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional (ESPIN) o Emergencias en Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), en el marco del Reglamento Sanitario internacional - RSI (2005), al Centro Nacional de Enlace (CNE).

Por error involuntario, en el encabezado de la mencionada Circular se determinó que quienes instruían sobre el particular eran los secretarios de salud departamentales, distritales y municipales, y no el Ministro de Salud y Protección Social. Así mismo, no se especificaron los destinatarios de la misma, que en este caso serían las entidades territoriales de salud. En consecuencia, atendiendo lo previsto en el artículo 45 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, CPACA, es necesario corregir estos yerros e integrar en un solo acto administrativo la decisión, como en efecto se realizará.

INSTRUCCIÓN

El Reglamento Sanitario Internacional – RSI (2005), es un conjunto de normas y procedimientos acordados y adoptados por los 194 países que son Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la finalidad de *“prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”*¹.

Colombia, como Estado Parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), asumió el compromiso de aplicar el Reglamento Sanitario Internacional – RSI (2005), a partir del año 2007, y en tal sentido, mediante el Decreto 780 de 2016 se señaló que *“[e]n desarrollo de lo establecido en el numeral 1 del artículo 4 del Reglamento Sanitario Internacional, designase al Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía o la dependencia que haga sus veces, como Centro Nacional de Enlace, a efectos de intercambiar información con la Organización Mundial de la Salud y demás organismos sanitarios internacionales, en cumplimiento de las funciones relativas a la aplicación del*

¹ Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 3ª Edición. pg. 11.

Handwritten signatures and initials:
A
M.P.
Alfonso J. Pineda

52 AGO 2018

Reglamento².

En consecuencia, el Centro Nacional de Enlace (CNE) en Colombia, tiene a su cargo el cumplimiento entre otras de las siguientes responsabilidades:

- Mantener la disponibilidad para la comunicación los siete (7) días de la semana, durante las veinticuatro (24) horas del día con el Punto de Contacto Regional para el RSI (2005) de la OMS, otros sectores y los puntos focales para el CNE en los departamentos y distritos.
- Notificar a la OMS de una potencial emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) y demás comunicaciones relacionadas al RSI (2005) (artículos 6, 7, 8, 9, 10 y 11)³.
- Difundir información en el marco del RSI 2005 a los sectores nacionales de acuerdo a su competencia.
- Recibir y consolidar la información proveniente de los sectores nacionales, de situaciones o amenazas potenciales o latentes que pudieran configurarse como una emergencia en salud pública nacional o internacional.
- Gestionar la alerta ante situaciones y amenazas potenciales o latentes a través de la vigilancia basada en eventos (detección de eventos por búsqueda en fuentes formales y no formales) y las demás actividades definidas en el Manual de Operaciones del CNE⁴.

Para el efecto, con el propósito de mantener una comunicación efectiva con el CNE, se deben tener en cuenta, en el marco del RSI (2005), las siguientes INSTRUCCIONES, de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales de salud:

1 ASPECTOS GENERALES.

- 1.1. La comunicación con el CNE se debe realizar a través del correo electrónico: cne@minsalud.gov.co, y en caso de una emergencia o contingencia, al correo alterno vigilanciamps@gmail.com, así como al número móvil de contacto 321 3946552 – CNE Móvil 007 las veinticuatro (24) horas del día, siete (7) días de la semana o al número fijo (+1) 3305000 Ext. 3758 de lunes a viernes, entre las 8 am a las 5 pm.
- 1.2. El reporte o comunicación inicial, desde la entidad territorial de salud al CNE, se debe realizar por los medios disponibles (correo electrónico, teléfono y mensajes de texto). Posteriormente, los informes de avance de seguimiento de la situación deberán ser remitidos al correo electrónico del CNE, teniendo en cuenta el tipo de riesgo, los tiempos y los flujos de información establecidos para cada evento.

² Decreto 780 de 2016. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" Artículo 2.8.8.1.3.6 pg.

514. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20780%20de%202016.pdf

³ Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 3ª Edición pg. 14-16.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Operativo del Centro Nacional de Enlace. Noviembre de 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDI/VS/ED/VSP/Manual-operativo-cne.pdf>

- 2 AGO 2018



000030

GOBIERNO DE COLOMBIA

1.3. La información remitida por el CNE, en la cual se señale su carácter de confidencialidad, no podrá ser compartida o difundida por las entidades territoriales de salud a través de ningún medio, sin previa autorización de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social.

2 RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD:

- 2.1 Designar el Punto Focal para el Centro Nacional de Enlace, el cual será responsable de mantener la disponibilidad para la comunicación los siete (7) días de la semana durante las veinticuatro (24) horas del día con el CNE.
- 2.2 Comunicar de manera simultánea al CNE y a la autoridad competente⁵, de acuerdo con el tipo de amenaza o riesgo (infeccioso, animal o zoonótico, químico, ambiental, o el producido por otros productos, alimentos y agua, emergencias y desastres y radiológico nuclear), con la información que se tenga disponible, los eventos o amenazas que se presenten en su territorio de acuerdo con lo establecido en los Anexos 1 y 2 que hace parte integral de la presente circular, en un plazo máximo de seis (6) horas después de identificados a través de los Puntos focales para el CNE.
- 2.3 Reportar de manera simultánea al CNE y al Instituto Nacional de Salud (INS), a través del correo electrónico del Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (eri@ins.gov.co), cuando se trate de un evento de seguimiento por parte del INS, de acuerdo con lo establecido en los Anexos 1 y 2 de la presente circular, y con los lineamientos de Vigilancia y Control en Salud Pública emitidos por esa entidad.⁶
- 2.4 Responder las solicitudes de información sobre los eventos, situaciones o amenazas en salud pública requeridas por el CNE, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas con la información disponible.
- 2.5 Responder las solicitudes de verificación de rumores, noticias o información de fuentes no formales, realizadas por el CNE, dentro de un plazo máximo de veinticuatro (24) horas con la información disponible.
- 2.6 Participar en las reuniones convocadas por el CNE.
- 2.7 Responder a las pruebas de comunicación que realice el CNE a los Puntos Focales para el CNE y Sanidad Portuaria de los departamentos y distritos.
- 2.8 Enviar al CNE, bimensualmente, la información actualizada de los Puntos Focales del CNE y de Sanidad Portuaria.
- 2.9 Difundir la información de boletines y alertas nacionales o internacionales, remitidas

⁵ Son todos aquellos sectores e instituciones que deben desarrollar alguna acción ante el riesgo o evento que puede constituirse en una amenaza para la salud humana (Instituto Nacional de Salud-INS, Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos INVIMA, Instituto Colombiano Agropecuario ICA, Ministerio de Minas y Energía, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, entre otros).

⁶ Instituto Nacional de Salud. Lineamientos de Vigilancia y Control en Salud Pública. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Lineamientos%202018.pdf>

R
H
J
2018

- 2 AGO 2018

por el CNE a los respectivos actores⁷ de su territorio.

- 2.10 Comunicar los eventos o amenazas en salud pública que se presenten en los puntos de entrada, a través del Punto Focal de Sanidad Portuaria, y de manera simultánea, al Punto Focal para el CNE del departamento o distrito y al Centro Nacional de Enlace del Ministerio de Salud y Protección Social. (cne@minsalud.gov.co y sanidadportuaria@minsalud.gov.co).
- 2.11 Cumplir con lo establecido en los "Lineamientos para el buen uso de las tecnologías de la información y la comunicación – TIC de la red nacional de telecomunicaciones del Centro Nacional de Enlace – CNE-, para la Vigilancia en Salud Pública, el Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI-, otros Programas de Salud Pública y el Instituto Nacional de Salud"⁸

3 RED DE COMUNICACIONES:

La red nacional de telecomunicaciones del Centro Nacional de Enlace – CNE, es una herramienta tecnológica para la comunicación de riesgos o eventos que puedan constituirse en emergencias de interés en salud pública, en el marco del RSI (2005), la cual debe garantizar un servicio permanente las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

Ahora bien, con el fin de unificar las directrices de uso de las tecnologías, a través de los "Lineamientos para el buen uso de las tecnologías de la información y la comunicación – TIC de la red nacional de telecomunicaciones del Centro Nacional de Enlace – CNE-, para la Vigilancia en Salud Pública, el Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI-, otros Programas de Salud Pública y el Instituto Nacional de Salud", se sustituyen las siguientes circulares emitidas por este Ministerio, por las directrices que se imparten en este acto:

- Circular N° 031 del 1 de junio de 2011. *Disponibilidad de los funcionarios de vigilancia en salud pública del nivel nacional y subnacional.*
- Circular N° 054 del 30 de septiembre de 2011. *Dotación TIC Puntos Focales CNE – Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública.*
- Circular N° 010 del 06 de marzo de 2012. *Lineamientos para el manejo de disponibilidad de la red nacional de intercomunicación para la vigilancia en salud pública y políticas de buen uso de las tecnologías de información y comunicación – TIC.*
- Circular N° 008 del 27 de febrero de 2015. *Reordenamiento de la red nacional de*

⁷ Son todos aquellos sectores e instituciones en la Entidad Territorial que deben desarrollar alguna acción ante el riesgo o evento que puede constituirse en una amenaza para la salud humana (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Corporaciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible CAR, entre otros).

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el buen uso de las tecnologías de la información y la comunicación – TIC de la red nacional de telecomunicaciones del Centro Nacional de Enlace – CNE-, para la Vigilancia en Salud Pública, el Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI-, otros Programas de Salud Pública y el Instituto Nacional de Salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/lineamientos-red-telecomunicaciones-cne.pdf>

- 2 AGO 2018

MINSALUD

000030

GOBIERNO DE COLOMBIA


telecomunicación para la vigilancia en salud pública, el programa ampliado de inmunizaciones – PAI y otros programas de salud pública y actualización de lineamientos para el manejo de la disponibilidad y políticas de buen uso de las tecnologías de la información y comunicación – TIC.

De igual manera, a partir de la fecha de la publicación de la presente circular, no se deberá realizar el reporte diario "Negativo" a las líneas de contacto (CNE-030, CNE-031, CNE-032, CNE-033, CNE-050, CNE-051 y CNE-060). En su lugar, se deberá responder a las pruebas de comunicación que realice el CNE, tal como se menciona en el Numeral 2.7., de este acto.

De conformidad con el artículo 45 de la Ley 1437 de 2011, la presente Circular corrige un error formal de la Circular 000026 de 24 de julio de 2018 y la sustituye integralmente.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C., - 2 AGO 2018


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

- 2 AGO 2018

ANEXO 1
Eventos, situaciones o amenazas de reporte inmediato en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005)

El RSI (2005) amplía la notificación usual de enfermedades infecciosas, para incluir la vigilancia de eventos de salud pública de orígenes diversos que pueden constituirse en una amenaza para la salud humana (infeccioso, animal o zoonótico, químico, ambiental, producido por otros productos, alimentos y agua, emergencias y desastres y radiológico nuclear), por lo cual no establece un listado específico de eventos de notificación.

Por lo anterior, con el fin de facilitar el seguimiento de eventos que podrían considerarse graves en salud pública y que pueden constituirse en una emergencia de importancia nacional o internacional, a continuación se señalan los eventos que deben ser informados de manera inmediata al Centro Nacional de Enlace, independientemente de la notificación rutinaria:

1. Todos aquellos eventos que presenten repercusiones de salud pública graves y/o tengan un carácter inusual o inusitado junto con un alto potencial de propagación, de acuerdo a la evaluación que se realice con los criterios establecidos en el Anexo 2 del RSI(2005).⁹
2. Casos sospechosos o confirmados de Viruela.
3. Casos confirmados de poliovirus salvaje o poliovirus derivados de vacuna.
4. Aislamientos de poliovirus salvaje o derivado de vacuna en muestras de agua.
5. Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).
6. Casos de infección respiratoria aguda grave inusitado de acuerdo a la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia.
7. Gripe humana o animal causada por un nuevo subtipo de virus.
8. Casos sospechosos y confirmados de cólera.
9. Casos sospechosos y confirmados de peste neumónica.
10. Casos probables y confirmados de fiebre amarilla.
11. Epizootias en primates no humanos.
12. Casos sospechosos de fiebres hemorrágicas virales (Ébola, Lassa, Marburgo).
13. Casos y conglomerados de síndromes febriles de etiología desconocida o con hemorragia.

⁹ Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 3ª Edición pg. 61-64.

- 2 AGO 2018



000030



14. Fiebre del Nilo Occidental.
15. Casos probables de fiebre del Valle del Rift.
16. Casos probables y confirmados de rabia en humanos.
17. Casos confirmados de rabia en perro y gato.
18. Casos confirmados de Sarampión y 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).
19. Alimento/bebida/medicamento contaminado con un agente (químico, físico o microbiológico), con amplia distribución nacional o internacional.
20. Emergencias radioactivas.
21. Resistencia a los antimicrobianos nueva o emergente.

R
Abel Pineda
7

**ANEXO 2.****Criterios para evaluación rápida de los eventos y amenazas potenciales o latentes que pueden configurarse como una emergencia en salud pública**

A continuación, se muestran los criterios que permiten evaluar de manera rápida una situación que puede constituirse una emergencia en salud pública, los cuales corresponden a lo establecido en el Anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005)¹⁰.

Preguntas que se deben plantear durante la evaluación rápida de un evento:

1 ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?

- 1.1 ¿Es alto el número de casos y/o el número de defunciones relacionados con este tipo de evento en el lugar, el momento o la población de que se trata?
- 1.2 ¿Es posible que el evento tenga una gran repercusión en la salud pública?
 - a. Evento causado por un patógeno con grandes posibilidades de provocar epidemias (infecciosidad del agente, letalidad elevada, múltiples vías de transmisión o portador sano).
 - b. Indicación de fracaso del tratamiento (resistencia a los antibióticos nueva o emergente, ineficacia de la vacuna, resistencia al antídoto, ineficacia del antídoto).
 - c. El evento constituye un riesgo significativo para la salud pública aun cuando se hayan observado muy pocos casos humanos o ninguno.
 - d. Casos notificados entre el personal de salud.
 - e. La población en riesgo es especialmente vulnerable (refugiados, bajo nivel de inmunización, niños, ancianos, inmunidad baja, desnutridos, etc.).
 - f. Factores concomitantes que pueden dificultar o retrasar la respuesta de salud pública (catástrofes naturales, conflictos armados, condiciones meteorológicas desfavorables, focos múltiples en el Estado Parte).
 - g. Evento en una zona con gran densidad de población.
 - h. Dispersión de materiales tóxicos, infecciosos o peligrosos por alguna otra razón, de origen natural u otro, que hayan contaminado o tengan posibilidades de contaminar una población y/o una extensa zona geográfica.
- 1.3 ¿Se necesita ayuda externa para detectar e investigar el evento en curso, responder a él y controlarlo, o para prevenir nuevos casos?

Recursos humanos, financieros, materiales o técnicos insuficientes, en particular:

- Insuficiente capacidad de laboratorio o epidemiológica para investigar el evento (equipo, personal, recursos financieros).
- Insuficiencia de antídotos, medicamentos y/o vacunas y/o equipo de protección, de descontaminación o de apoyo, para atender las necesidades estimadas.
- El sistema de vigilancia existente es inadecuado para detectar a tiempo nuevos

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005): 3ª. Edición. 61-64.

- 2 AGO 2018

MINSALUD

000030

GOBIERNO DE COLOMBIA

casos.

2 ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?

2.1 ¿Es un evento inusitado?

- a. El evento es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos.
- b. La evolución de los casos (incluida la morbilidad o la letalidad) es más grave de lo previsto o presenta síntomas no habituales.
- c. La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población.

2.2 ¿Es un evento imprevisto desde una perspectiva de salud pública?

- a. Evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del país.
- b. Evento causado por una enfermedad o un agente no notificado anteriormente.

3 ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?

3.1 ¿Hay pruebas de una relación epidemiológica con eventos similares ocurridos en otros países?

3.2 ¿Hay algún factor que alerte sobre el posible desplazamiento transfronterizo del agente, vehículo o huésped?

- a. Cuando hay pruebas de propagación local, un caso índice (u otros casos relacionados), con antecedentes en el curso del mes anterior de:
 - Viaje internacional (o lapso equivalente al periodo de incubación si se conoce el patógeno).
 - Participación en una reunión internacional (peregrinación, acontecimiento deportivo, conferencia, etc.).
 - Estrecho contacto con un viajero internacional o una población muy móvil.
- b. Evento causado por una contaminación ambiental que puede traspasar las fronteras internacionales.
- c. Evento ocurrido en una zona de intenso tráfico internacional con limitada capacidad de control sanitario o de detección o descontaminación ambiental.

4 ¿Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio?

4.1 ¿A raíz de eventos similares anteriores se impusieron restricciones internacionales al comercio o los viajes?

R
AP
Andrés

- 2 AGO 2018

MINSALUD 000030

GOBIERNO DE COLOMBIA

- 4.2 ¿Se sospecha o se sabe que la fuente es un alimento, el agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado a otros Estados o importado de otros Estados?
- 4.3 ¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional?
- 4.4 ¿Ha dado lugar el evento a solicitudes de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?

R
M.