

**CIRCULAR N° 0031 DE 2016**

Bogotá, D.C.

20 MAY 2016

**PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES DE SALUD, PUNTOS DE ENTRADA, GERENTES DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES PERTENECIENTES AL REGIMEN DE EXCEPCION DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS.

**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

**ASUNTO:** LINEAMIENTOS EN SALUD PARA LOS JUEGOS OLIMPICOS Y PARALIMPICOS RIO 2016 QUE SE CELEBRARÁN EN BRASIL.

---

En el período comprendido entre el 05 de agosto al 21 de agosto de 2016, se llevarán a cabo en Brasil los Juegos Olímpicos, que contarán con la participación de 10.500 deportistas de 206 países, quienes visitarán 72 ciudades, contados los sitios de entrenamiento, de competición y las sedes del futbol, en cinco zonas geográficas de Brasil: Norte en las ciudades de Manaus, Belém y Boa Vista, Nordeste en las ciudades de Fortaleza, São Luís, Natal y Aracaju, Centro-Oeste en Brasília, Goiânia, Itumbiara y Cuiabá, Sudeste en Cariacica, Serra, Vitória, Barbacena, Belo Horizonte, Juiz de Fora, Poços de Caldas, São Sebastião do Paraíso, Uberlândia, Varginha, Viçosa, Angra dos Reis, Armação dos Búzios, Cabo Frio, Macaé, Mangaratiba, Maricá, Niterói, Nova Iguaçu, Petrópolis, Resende, Rio de Janeiro, Volta Redonda, Araçatuba, Araraquara, Campinas, Guarujá, Itirapina, Itu, Osasco, Piracicaba, Porto Feliz, Praia Grande, Rio Claro, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Carlos, São José dos Campos, São Paulo, y Taubaté y Sur en Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá, Piraquara, São José dos Pinhais, Toledo, Bento Gonçalves, Canoas, Caxias do Sul, Osório, Porto Alegre, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Balneário Camboriú, Blumenau, Brusque, Florianópolis y Palhoça. En el mismo sentido durante los días 07 al 18 de septiembre de 2016 se llevarán cabo los Juegos Paralímpicos Rio 2016.

Como preparación para este evento se hace necesario tener en cuenta los siguientes antecedentes:

En Brasil, hay evidencia de la interrupción de la transmisión autóctona del virus del Sarampión desde el año 2000. Sin embargo, en el período comprendido entre 2014 y 2015 se han sido registrado un total de 903 casos confirmados de sarampión en el Distrito

Federal y en los estados de: Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Sao Paulo, Santa Catarina y recientemente en Roraima. Los estados que registraron el mayor número de casos fueron Ceará y Pernambuco<sup>1</sup>. Después de la aplicación de medidas de prevención y control, tales como la intensificación de la vacunación, la vacuna contra el bloqueo, la exploración rápida y control de la cobertura de la vacunación, los brotes se han detenido. Según el reporte del Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola Vol 22, No. 217 del año 2016, el último caso confirmado de Síndrome de Rubéola Congénita fue notificado en el año 2014 para la semana epidemiológica 40 y para el Sarampión en el año 2015 con un total de 214 casos confirmados y el último caso confirmado fue en la semana epidemiológica 32<sup>2</sup>.

De acuerdo con la información publicada en el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de Brasil, hasta el día 09/04/2016, semana epidemiológica 14 de 2016, se han confirmado 1.113 casos de microcefalia y otras alteraciones del sistema nervioso sugestivos de infección congénita en todo el país. En total se han reportado 7.015 casos sospechosos desde octubre de 2015, de los cuales han sido descartados 2.066 y 3.836 se encuentran en estudio.

Los 1.113 casos confirmados ocurrieron en 416 municipios ubicados en 22 estados brasileños: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Espírito Santo, Minas Gerais, Río de Janeiro, Amapá, Amazonas, Pará, Rondonia, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná y Rio Grande do Sul.

De otro lado, ante la expansión de la transmisión de los virus de chikunguña y Zika en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud OPS/OMS ha reiterado a los estados miembros en los cuales se encuentra presente el mosquito transmisor de esta enfermedad, continuar los esfuerzos para reducir la densidad del vector y preparar los servicios de salud ante la posibilidad que se registren brotes de citado virus que puedan incrementar la demanda de los servicios, particularmente en áreas con brotes concomitantes de dengue, chikunguña y Zika.

Como parte del desarrollo de esta directriz y ante la transmisión autóctona de los virus de chikunguña y Zika en las Américas, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud – INS, estableció las instrucciones de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, mediante la Circular Conjunta Externa 043 de 2015 para la atención clínica, la prevención y el control del Virus Zika (ZIKV) en el país, y la Circular 0014 de 2016 Orientaciones para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención, vigilancia y control de la epidemia por fiebre del virus del zika en el marco de los planes de acción en salud vigencia 2016.

<sup>1</sup> Alerta Epidemiológica, Brotes de sarampión, implicaciones para las Américas. OPS/OMS. 09/02/2015 [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=29017&Itemid=2264&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=29017&Itemid=2264&lang=en)

<sup>2</sup> Alerta Epidemiológica, Brotes de sarampión, implicaciones para las Américas. OPS/OMS. 02/01/2016 [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=29017&Itemid=2264&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=29017&Itemid=2264&lang=en)

En cuanto a influenza aviar A (H7N9), al momento no se evidencia la transmisión efectiva de humano a humano, ni hay indicios de que se haya producido una propagación internacional. Sin embargo los casos deben ser monitoreados estrechamente con el fin de identificar los cambios en el virus y / o su comportamiento de transmisión a los seres humanos, ya que puede tener un serio impacto en la salud pública. El 03/05/2016 la Organización Mundial de la Salud informó que China había notificado 17 casos confirmados de influenza aviar A (H7N9)<sup>3</sup>.

Para el caso del Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Medio-CoV a nivel mundial, desde septiembre de 2012 hasta el 08 marzo de 2016 han reportado a la OMS un total de 1698 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 609 muertes. Los países que han reportado casos son: Arabia Saudita, Catar, Emiratos Árabes Unidos, Francia, Italia, Jordania, Kuwait, Omán, Reino Unido, Túnez, República de Corea, Argelia, Austria, China, Egipto, Alemania, Grecia, Irán, Líbano, Malasia, Holanda, Filipinas, Tailandia, Turquía, Estados Unidos y Yemen<sup>4</sup>. Debido a la existencia de los virus influenza aviar A (H7N9) y el Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Medio – MERS-CoV, el Ministerio de Salud y Protección Social acata las recomendaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud -OMS con el fin de continuar la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y a revisar cuidadosamente los patrones inusuales de las enfermedades respiratorias.

La fiebre Mayaro, que es una zoonosis producida por un arbovirus, del género Alphavirus, y perteneciente a la familia Togavirus. La infección por virus Mayaro produce síntomas inespecíficos en forma similar a otros arbovirus en su fase inicial como fiebre, dolor de cabeza, mialgias y dolor retro ocular, dolor abdominal, leucopenia y trombocitopenia entre otros. No hay tratamiento específico para esta enfermedad por lo cual se recomienda reposo y uso de analgésicos. Los brotes de esta enfermedad han sido esporádicos y localizados en la región selvática de la Panamazonia, posterior a su primer aislamiento en 1954 en Trinidad y Tobago, las primeras epidemias fueron descritas en 1955 en el Brasil (2008 y 2011) y Bolivia (2002)<sup>5</sup>. Otros casos se han divulgado en Surinam (1984), Perú (2002 y 2003), la Guayana Francesa (1996), Trinidad y Venezuela (2010).

El virus del Nilo Occidental puede causar una enfermedad mortal del sistema nervioso. Se encuentra por lo común en África, Europa, el Oriente Medio, América del Norte y Asia occidental. Se mantiene en la naturaleza mediante un ciclo que incluye la transmisión entre aves y mosquitos. Puede infectar a los seres humanos, los caballos y otros mamíferos. La epidemia en Estados Unidos (1999-2010) puso de manifiesto que la

<sup>3</sup> Human infection with avian influenza A(H7N9) virus – China. WHO Disease outbreak news. <http://www.who.int/csr/don/3-may-2016-ah7n9-china/en/>

<sup>4</sup> Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) – Confirmed global cases of MERS-CoV, reported to WHO as 08 Apr 2016 <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>

<sup>5</sup> Muñoz M, Navarro, J. Virus Mayaro: un arbovirus reemergente en Venezuela y Latinoamérica. Biomédica Revista del Instituto Nacional de Salud. 2012, Vol. 32, Núm. 2. <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/647>



importación y el establecimiento de microbios patógenos transmitidos por vectores en hábitat distintos del propio representan un grave peligro para el mundo<sup>6</sup>.

En fiebre amarilla, durante la última década en la Región de las Américas se confirmaron casos humanos en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela. Para el año 2015, tres países confirmaron la circulación del virus (Bolivia, Brasil y Perú) y en 2016 solo Perú ha confirmado casos de FA selvática. Brasil, se encuentra investigando la ocurrencia de epizootias en zonas de circulación histórica del virus. Fuera de la Región de las Américas, Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda han notificado la ocurrencia de brotes de FA durante 2016. Adicionalmente y como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas al virus de la FA en Angola, se exportaron casos de FA a China (9 casos) y Kenia (2 casos)<sup>7</sup>.

Considerando que en varias zonas de la Región de las Américas circula el virus de fiebre amarilla, y ante el actual brote en países fuera de la Región, OPS/OMS ha recomendado a los estados miembros mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, brindar información actualizada del tema, capacitar a los profesionales de salud de los países para que puedan detectar y trata de manera adecuada los casos en especial en aquellas áreas conocidas de circulación del virus.

El dengue en las últimas décadas ha aumentado su incidencia en el mundo, según una estimación reciente se producen 390 millones de infecciones de dengue al año, de las cuales 96 millones presentan manifestaciones clínicas. En Brasil en el año 2015 se notificaron más de 1,5 millones de casos, tres veces más casos que en el año 2014<sup>8</sup>.

Para el mes de marzo de 2016 Uruguay reportó a la OPS/OMS un aumento continuo del número de casos (570 casos sospechosos y 17 casos confirmados), situación que demuestra que existe un entorno favorable a la proliferación del vector<sup>9</sup>.

La fiebre de Oropouche es una enfermedad causada por el virus de Oropouche (OROV), que pertenece a la familia Bunyaviridae y se transmite a los seres humanos a través de la picadura de mosquitos del género Culicoides paraensis. Este virus fue aislado por primera vez entre trabajadores forestales febriles en Trinidad en 1955<sup>10</sup>.

Durante los últimos 45 años, muchos brotes de fiebre de Oropouche, se han descrito en las Américas. El virus ha sido aislado en Brasil, Panamá, Perú, Trinidad y Tobago; y en

<sup>6</sup> Infección por el virus del Nilo Occidental. Organización Mundial de la Salud. 2011

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs354/es/>

<sup>7</sup> Alerta epidemiológica, Fiebre amarilla. Organización Panamericana de la Salud. 22/04/2016.

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=34249&lang=es%3Cspan%20style=%22font-size:%2012.16px;%20line-height:%2015.808px%22%3E](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34249&lang=es%3Cspan%20style=%22font-size:%2012.16px;%20line-height:%2015.808px%22%3E)

<sup>8</sup> Dengue y dengue grave. Organización Mundial de la Salud. Abril de 2016.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>

<sup>9</sup> Dengue-Uruguay, Preparación y respuesta ante emergencias. Organización Mundial de la Salud.

<http://www.who.int/csr/don/10-march-2016-dengue-uruguay/es/>

<sup>10</sup> Reemergence of Oropouche fever, northern Brazil. Emerging Infectious Disease. Azevedo RSS, Nunes MRT, disponible en: <http://www.cdc.gov/eid/content/13/6/912.htm>



los últimos 40 años, la fiebre de Oropouche se ha convertido en un problema de salud pública en las zonas tropicales de América Central y América del Sur. Entre los meses de enero y marzo de 2016 Perú confirmó 57 casos de fiebre de Oropouche, la mayoría detectados en localidades ubicadas al norte del Cusco<sup>11</sup>.

Para la región es importante tener en cuenta que en la actual circulación de arbovirus como dengue, chikunguña y zika, se debe considerar la fiebre de Oropouche como diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta que tiene un período de incubación de 4 a 8 días, de presentación súbita con fiebre, cefalea, artralgias, mialgias, escalofríos y náuseas y vómito.

Con el fin de propender por la seguridad sanitaria nacional en el marco de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos Río 2016, y teniendo en cuenta que una gran cantidad de connacionales visitarán la República Federativa de Brasil durante el desarrollo de estas justas deportivas, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con Instituto Nacional de Salud, imparte los siguientes lineamientos de obligatorio cumplimiento para intensificar las acciones de prevención, vigilancia y control de los eventos de interés en Salud Pública a nivel nacional.

## 1. Acciones en Salud Pública para la salida de los viajeros

Las entidades territoriales deben:

- Activar y preparar a las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD, para la detección oportuna de casos sospechosos de los eventos de interés en salud pública como Sarampión, Rubéola, virus nuevos como MERS-CoV, virus Zika, influenza y fiebres hemorrágicas o aquellos que tengan un comportamiento inusual, durante y después de la realización de los Juegos Olímpicos Río 2016; además, realizar soporte documental de las acciones efectuadas para el cumplimiento de esta Circular.

### 1.1. Acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones

1.1.1. Las Secretarías Departamentales y Municipales de salud, Gerentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y privadas, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades pertenecientes al Régimen Especial de Excepción deben divulgar la información “Recomendaciones generales a viajeros” que se encuentra publicada en el enlace: [http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/centro-nacional-enlace\\_recomendaciones-viajeros.aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/centro-nacional-enlace_recomendaciones-viajeros.aspx) para conocimiento de las empresas de turismo y viajeros en general, con planes turísticos hacia Brasil, con ocasión del evento deportivo enunciado.

<sup>11</sup> Información actualizada sobre número de casos y tendencia del Oropouche.  
<http://www.minsa.gob.pe/>



- 1.1.2. Las Secretarías Departamentales y Municipales de Salud, los gerentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Entidades pertenecientes a los Regímenes Especiales y de Excepción, deben garantizar y asegurar el trabajo coordinado entre todos los actores, para lograr que las coberturas de vacunación en el programa permanente logre coberturas superiores al 95%, buscando en todo momento lograr la mejor cobertura de las poblaciones vulnerables para disminuir el número de susceptibles intensificando la vacunación al grupo de niños que no hayan recibido la vacuna triple viral e influenza, como parte de su esquema de vacunación.
- 1.1.3. Las Secretarías Departamentales y Municipales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Entidades pertenecientes a los Regímenes Especiales y de Excepción, deben capacitar al talento humano responsable de la vigilancia en salud pública en todos los municipios de su jurisdicción en el protocolo de respuesta inmediata ante los casos importados de Sarampión y Rubéola (Vigilancia de enfermedades Inmunoprevenibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones).
- 1.1.4. Para viajeros a estos encuentros deportivos, se dispondrá del punto de vacunación ubicado en el Aeropuerto Internacional El Dorado de Bogotá, previa verificación del carné de vacunación internacional, se tendrán dispuestas las siguientes vacunas: Fiebre Amarilla para viajeros hasta los 59 años, se debe diligenciar la encuesta previa a vacunación; Sarampión y Rubéola para los viajeros en edades de 10 a 39 años e influenza a población objeto del programa (niños de 6 meses a 23 meses, mujeres embarazadas, adultos de 60 y más años y pacientes con enfermedades inmunosupresoras).
- 1.1.5. El programa PAI Bogotá debe informar al Programa Ampliado de Inmunizaciones de este Ministerio las dosis de vacunas administradas por grupo de edad en la población objeto que se aplicaron con ocasión del evento deportivo.
- 1.1.6. Las Secretarías Departamentales y Municipales de salud deben activar el plan para la detección oportuna y la notificación de casos sospechosos de los eventos de interés en salud pública durante la realización del evento deportivo y 45 días después de la clausura de los Juegos Olímpicos 2016 (4 de octubre). Además, deben continuar con la activación del grupo de respuesta inmediata en cada Secretaría Departamental, Distrital y Municipal de Salud, y en los Juegos Paralímpicos Rio 2016, que se realizaran desde el día 07 hasta el 18 de septiembre de 2016, activándose el plan para la detección oportuna y la notificación de casos sospechosos de los eventos de interés en salud pública durante la realización del evento deportivo y 45 días después de la clausura (02 de noviembre).



- 1.1.7. Notificar de forma inmediata los casos sospechosos y confirmados de Sarampión y Rubéola de acuerdo con el flujo de información establecido en el Sivigila y en simultánea al Centro Nacional de Enlace (CNE), a los correos electrónicos [cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co), [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co), [inmunoprevenibles.ins@gmail.com](mailto:inmunoprevenibles.ins@gmail.com) y [ipalacios@minsalud.gov.co](mailto:ipalacios@minsalud.gov.co)

## 1.2. Acciones de Sanidad Portuaria

Las entidades territoriales deben:

- 1.2.1. Mantener activo el comité territorial de sanidad portuaria para la coordinación y articulación de las acciones a realizar y la comunicación de las diferentes estrategias planteadas.
- 1.2.2. Realizar el censo de la población trabajadora en los puntos de entrada y evaluar el antecedente vacunal contra los virus de Sarampión y Rubéola. En casos de no poseerlo, garantizar su respectiva vacunación.
- 1.2.3. Coordinar con los operadores de los terminales nacionales e internacionales y las empresas de turismo, las estrategias y mecanismos de comunicación frente a eventos de interés en salud pública con posibilidad de importación al país de Sarampión, Rubéola, virus nuevos como MERS-CoV, virus Zika, virus de influenza y fiebres hemorrágicas.
- 1.2.4. Notificar de manera inmediata cualquier caso sospechoso de eventos de interés en salud pública, que ocurra en las terminales nacionales e internacionales mediante el flujo establecido para este fin (el operador de los terminales nacionales e internacionales informa a la entidad territorial de salud correspondiente y este a su vez al Centro Nacional de Enlace (CNE) al correo [cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co))
- 1.2.5. Socializar con las empresas de turismo, las aerolíneas y los viajeros en general la línea de socorro en Brasil (Línea telefónica gratuita 192) y la página web del Ministerio de Salud de Brasil [www.saude.gov.br/viajante](http://www.saude.gov.br/viajante). Así mismo, socializar la página web del Ministerio de Salud y Protección Social <http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/WebChatASP/> y la línea telefónica (321)3946552.

## 2. Acciones en Salud Pública para el retorno de los viajeros.

### 2.1. Acciones de Vigilancia en Salud Pública

Las entidades territoriales deben:

- 2.1.1. Activar el grupo de respuesta inmediata en cada secretaria departamental, distrital y municipal de salud, para cumplir con el reporte inmediato (en las primeras horas después de detectado el evento), verificación, seguimiento, acciones de control y



evaluación de eventos de interés en salud pública con posibilidad de importación al país (Sarampión, Rubéola, virus nuevos como MERS-CoV, virus Zika, influenza y fiebres hemorrágicas). En este sentido, realizar los informes respectivos que sean orientadores para efectuar la evaluación de riesgo respectivo por parte del nivel nacional.

- 2.1.2. Realizar, de forma inmediata, la notificación de eventos de interés en salud pública como Sarampión, Rubéola, virus nuevos como MERS-CoV, virus Zika, influenza y fiebres hemorrágicas o aquellos que tengan un comportamiento inusual, desde las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, siguiendo el flujo de información establecido en el Sivigila y en simultánea al Centro Nacional de Enlace (CNE), a los correos electrónicos [cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co), [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co), [inmunoprevenibles.ins@gmail.com](mailto:inmunoprevenibles.ins@gmail.com) y [jpalcacios@minsalud.gov.co](mailto:jpalcacios@minsalud.gov.co)
- 2.1.3. Garantizar la toma de muestras y el envío al Laboratorio de Salud Pública Departamental o al Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud –INS, los casos sospechosos de Sarampión y Rubéola al igual que todo caso de enfermedad febril exantemática e ictero-hemorrágica procedente de otro país en la fases durante y después de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos Rio 2016; además, realizar el soporte documental de las acciones efectuadas para el cumplimiento de esta Circular.

## 2.2. Acciones de Sanidad Portuaria

Las entidades territoriales deben:

- 2.2.1. Mantener activo el comité territorial de sanidad portuaria para la coordinación y articulación y funcionamiento de las estrategias y mecanismos de comunicación de riesgo a viajeros.
- 2.2.2. Intensificar en los terminales internacionales las acciones de vigilancia en salud a viajeros y realizar el seguimiento de la declaración general de aeronave. (Reglamento Sanitario Internacional / Anexo9).
- 2.2.3. Notificar de manera inmediata cualquier caso sospechoso de eventos de interés en salud pública que ocurra en las terminales nacionales e internacionales, mediante el flujo establecido para este fin [el operador de los terminales nacionales e internacionales informa a la entidad territorial de salud correspondiente y éste a su vez al Centro Nacional de Enlace -CNE ([cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co))
- 2.2.4. Mantener actualizado el plan de contingencia del punto de entrada en articulación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE y demás entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, incluyendo los datos de contacto de las autoridades presentes en los terminales nacionales e internacionales de su jurisdicción.







2.2.5. Socializar con las empresas de turismo, aerolíneas y viajeros en general el Número Único de Seguridad y Emergencias –NUSE 123 o del CRUE, si se tiene, en cada uno de los territorios y las indicaciones para el auto reporte a la línea telefónica (321) 3946552.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Dada en Bogotá, D.C. a los 20 MAY 2016

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

Elaboró:  N. Ayverde, N. Buatores, J. P. López, B. Moreno   
Revisó/Aprobó: C. C. Pellar, D. García, M. M. Muñoz, L. F. Correa, E. Osorio,  
