



CIRCULAR 03000051

13000 -

Bogotá D.C. 31 AGO 2010

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DEPARTAMENTALES
Y DISTRITALES DE SALUD, GERENTES DE EPS,
ADMINISTRADORES PORTUARIOS Y OTRAS AUTORIDADES
COMPETENTES

ASUNTO: Intensificación de la vigilancia en Salud Pública de sarampión en
Colombia

Antecedentes

La Región de las Américas incluida Colombia, interrumpió la transmisión endémica del virus del sarampión en el 2002 al implementar exitosamente las estrategias de vacunación recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, debido a que el virus del sarampión permanece endémico en otras regiones del mundo, los países de las Américas están en continuo riesgo de sufrir importación de casos.

Situación Actual

Recientemente varios países de la región de las Américas han confirmado casos de Sarampión:

Brasil

El sábado 28 de julio del 2010, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria del Brasil fue notificada de tres casos sospechosos de sarampión en la ciudad de Belén, estado de Para. Dos de los 3 casos sospechosos fueron confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia para Sarampión, Fiocruz. El genotipo identificado fue el D4, demostrando una compatibilidad del 99% en su secuencia molecular con el genotipo que circula en Inglaterra, Francia, Holanda e Italia. Los dos casos confirmados han sido clasificados como asociados a la importación. El tercer caso es probable que sea clasificado por nexo epidemiológico, debido a que no se pudo obtener muestra para aislamiento viral.

Argentina

El viernes 6 de agosto de 2010 el Ministerio de Salud de Argentina alertó a la Representación de la OPS en dicho país de dos casos confirmados de sarampión y un caso sospechoso en el distrito de San Isidro, provincia de Buenos Aires. Los casos fueron reportados por un consultorio pediátrico privado al servicio de epidemiología de Buenos Aires. Los casos confirmados corresponden a un hombre de 30 años, con



Libertad y Orden

03000051 31 AGO 2010

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

historia de vacunación desconocida, quien viajó a la Copa Mundial de Fútbol en Sudáfrica y su hijo de 15 meses, sin historia de vacunación.

El tercer caso, corresponde a un adolescente de 16 años, hijo de un funcionario de la Embajada de Sudáfrica en Argentina, quien regresó de la Copa Mundial de Fútbol el 22 de julio de 2010, presentó fiebre, malestar general y erupción; los resultados de laboratorio están pendientes.

En virtud de lo anteriormente expuesto y dada la confirmación de casos de sarampión importados en países vecinos y el riesgo que también tiene Colombia de importación de casos, el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, alertan a todas las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud del país, para que realicen las siguientes intervenciones de prevención, vigilancia y control:

1. Acciones de coordinación

- 1.1 Coordinación con las entidades públicas y privadas y con otros sectores las acciones de vigilancia de casos sospechosos, incluidos las personas con antecedentes de viajes internacionales que puedan estar infectadas y la implementación de las medidas de Salud Pública, con el fin de minimizar el impacto epidemiológico, social y económico por la probable importación de casos de sarampión en el país.

2. Acciones de Vigilancia en Salud Pública

- 2.1 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=14126>. **Es esencial incluir en el sistema de vigilancia a los prestadores privados que proporcionan atención en salud a turistas**, debido a que es más probable que los viajeros internacionales busquen atención médica en instituciones de salud privadas; por tanto, es necesario sensibilizar al personal médico asistencial ante la sospecha clínica para su detección, notificación inmediata e implementación oportuna de las medidas de prevención y control de la enfermedad,
- 2.2 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.
- 2.3 Fortalecer la vigilancia integrada de sarampión y rubéola cumpliendo con los indicadores de vigilancia:
 - 2.3.1 Porcentaje de UPGD notificando semanalmente
 - 2.3.2 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.
 - 2.3.3 Porcentaje de casos sospechosos con muestras adecuadas en menos de 30 días después de la erupción

mi

- 2.3.4 Porcentaje de muestras que llegan al laboratorio en tiempo menor o igual a 5 días después de la toma
- 2.3.5 Porcentaje de resultados por laboratorio reportados en un tiempo menor o igual a 4 días después de la recepción en el Laboratorio de Salud Pública .
- 2.4 Cumplir con la proporción de notificación de 2 casos sospechosos por cada 100.000 habitantes
- 2.5 Ante la situación de tener un caso con resultado con IgM positivo o dudoso se debe hacer seguimiento a los contactos por un tiempo mínimo de 30 días con el fin de vigilar la aparición de posibles nuevos casos.
- 2.6 Fortalecer la vigilancia en los puntos de entrada internacionales: Realizar las inspecciones de los medios de transporte internacionales (en puertos, aeropuertos y terminales terrestres), dando prioridad a la identificación de casos sospechosos mediante la verificación de los partes sanitarios correspondientes (Declaración General de Aeronave y Declaración Marítima de Salud) y efectuar la verificación de los casos sospechosos a bordo reportados por las tripulaciones antes de su arribo o detectados por búsqueda activa.

3. Acciones de los Laboratorios de Salud Pública

- 3.1 Capacitar a todos los actores del Sistema tanto públicos como privados, de la entidad territorial en la recolección, conservación y transporte de las muestras para el diagnóstico por laboratorio. Esta capacitación debe incluir:
 - 3.1.1 A todo caso sospechoso de Sarampión o Rubéola que se capte en los primeros 7 días del inicio de la erupción, **se le deben recolectar muestras para aislamiento viral** (Hisopado nasal, hisopado faríngeo y orina) que permitan realizar estudios de epidemiología molecular para identificar la fuente del brote.
 - 3.1.2 Al primer contacto del caso sospechoso con la institución de salud y hasta los 30 días de iniciada la erupción se debe recolectar una muestra de sangre (suero) para diagnóstico serológico por una prueba Elisa IgM además de una muestra de suero.
 - 3.1.3 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) deben remitirse al Laboratorio de Virología del INS, con el objeto de determinar conversión serológica (niveles IgG).
 - 3.1.4 Los laboratorios que procesan muestras para sarampión y rubéola deberán 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.

4. Acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

- 4.1 Cumplir con la meta del 95% en la intensificación de sarampión rubeola en niños de 1 a 8 años en todo el territorio nacional.
- 4.2 Asegurar que las coberturas de vacunación en el programa regular 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.

mm



Libertad y Orden

00000051 3 1 AGO 2010
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

- 4.3 Verificar el antecedente vacunal con sarampión – rubéola de personas entre 15 y 40 años vinculadas con el sector **TURÍSTICO, AEROPORTUARIO, TRABAJADORES DE LA SALUD, PERSONAL TRANSPORTADOR, COMERCIANTES FORMALES E INFORMALES** y en caso de que **NO CUENTEN CON ANTECEDENTE VACUNAL (SUSCEPTIBLES)** se debe garantizar la vacunación con vacuna sarampión/rubeola.

La Subdirección de Vigilancia y Control del Instituto Nacional de Salud y los grupos de Vigilancia en Salud Pública y el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de la Protección Social, realizarán el seguimiento al cumplimiento de las intervenciones anteriormente descritas e informarán del mismo a la Superintendencia Nacional de Salud.

Contamos con su compromiso para la ampliación, promoción y difusión de las anteriores orientaciones para reducir el riesgo de un brote de sarampión en el territorio nacional a partir de casos importados de Europa, Asia o África.

Cordialmente,


MAURICIO SANTAMARIA SALAMANCA
Ministro de la Protección Social

Transcriptor: Martha P. V. 
Elaboró: Martha P. V./ Gloria H/ Lina M/ O. Castillo
Revisó/Aprobó: L. Urquijo/Nidia 

H:\datos\la paila\asr\laasr\copa mundial de futbol\circular_postcasos_sarampion ajustada.doc

Carrera 13 No. 32-76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia