




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>CIRCULAR</p> <p>No. 015</p>	<p>Código: 000000</p> <p>Fecha: 20 MAR 2018</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------------------

PARA EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB),
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) PÚBLICAS Y
PRIVADAS Y SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ESE

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE
SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO INTENSIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y
CONTROL PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CASOS DE SARAMPIÓN Y
TOSFERINA EN BOGOTÁ D.C

1. Antecedentes

El 9 de marzo de 2018, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud emitieron una alerta epidemiológica de sarampión debido a los casos confirmados de sarampión en los primeros meses de 2018 en varios países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Brasil (14 casos), Canadá (3 casos), Estados Unidos de América (11 casos), Guatemala (1 caso), México (3 casos), Perú (1 caso) y Venezuela (159 casos).

Con respecto a Colombia, el día 15 de marzo de 2018 se confirma el primer caso importado de Sarampión, en la ciudad de Medellín; lo que genera la necesidad de continuar intensificando las acciones de prevención, vigilancia y control con el fin proteger a la población del distrito; esto teniendo en cuenta que desde el año 2016 Colombia se certificó como país libre de sarampión.

En relación a la tosferina, es preciso recordar que es una de las enfermedades prevenibles por vacunación de mayor transmisibilidad, que no ha sido eliminada en ningún país, pese a mantener altas coberturas. En la última década se ha evidenciado un resurgimiento de la enfermedad en países de Europa, Australia, Estados Unidos y Canadá, en parte por disminución de la cobertura de vacunación asociada a la acción de los movimientos anti vacuna y debido a la disminución en la inmunidad con el paso del tiempo, lo cual se observa con mayor frecuencia en niños vacunados con la DTPa (vacuna acelular) que con la DPT de célula entera de *Bordetella pertussis*.

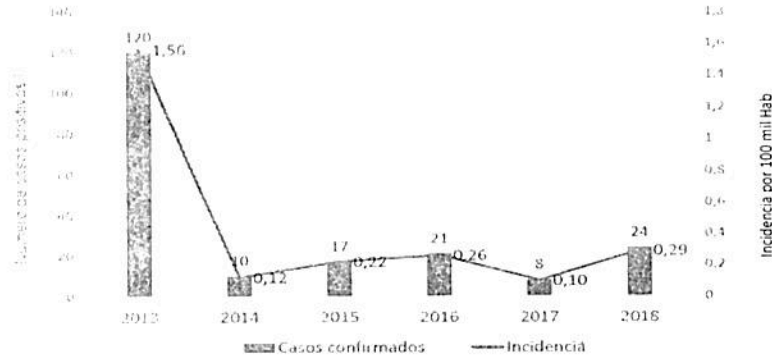
3
a

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Tabla 1: Casos Positivos de Tosferina en todas las edades y proporción de incidencia años 2013 a 2017 a semana 8



Fuente: SIVIGILA. Área de Vigilancia en Salud Pública-Grupo Inmunoprevenibles SDS. 2013 a 2017 a semana 8, 2018 corte semana 8 datos preliminares.

En la ciudad de Bogotá el ultimo pico epidemiológico de Tosferina se presentó en el año 2012, para este año la proporción de incidencia correspondió a 9,13 casos por 100.000 mil habitantes con una letalidad de 3,4% (23 fallecidos), después de este pico se evidenció una disminución importante en la confirmación de casos hasta el año 2017. Para la semana 8 (febrero) del año en curso se han confirmado 24 casos con respecto a 8 casos presentados en la misma semana del año 2017, identificándose un aumento del 200%; debido al comportamiento cíclico epidémico de la enfermedad que se puede producir cada 3 a 5 años, esperándose en el año 2018 un aumento en la circulación de la bacteria (Bordetella pertussis)

2. Alcance

Teniendo en cuenta que se confirmó el primer caso importado de sarampión en Colombia en la ciudad de Medellín, la presente circular tiene el objetivo de intensificar las acciones que se han venido realizando de manera inmediata con el fin de detectar oportunamente los casos importados, contactos de los mismos y mitigar el riesgo de ocurrencia de casos secundarios de sarampión, mediante la vacunación de susceptibles, con énfasis en la población migrante venezolana.

Sumado a lo anterior, el incremento en la confirmación de casos de Tosferina en un 200% frente a lo reportado en el año inmediatamente anterior, hace necesario la intensificación de vacunación contra la Tosferina de los susceptibles menores de 7 años y la notificación, diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos probables y/o confirmados.

En este sentido para la gestión del riesgo, las instrucciones técnicas de la presente circular deben ser aplicadas por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas.

0151



20 MAR 2018

3. Responsabilidades

3.1. Acciones de vacunación:

- a) Verificación del esquema de vacunación de toda gestante y asegurar su vacunación con dTpa en dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo.
- b) Articulación del trabajo intra-institucional para promover la vacunación con la dTpa de la gestante durante las consultas médicas pre concepcionales, controles prenatales, consultas de riesgo obstétrico, cursos de preparación para la maternidad y la paternidad, servicios de ecografías, monitoreo fetal, laboratorios, unidades de atención de riesgo obstétrico, entre otras.
- c) Mantener por encima del 95% la cobertura de vacunación:
 - Pentavalente (primeras, segundas y terceras dosis), DPT (primer y segundo refuerzo), en el grupo de 2 meses a 5 años.
 - Triple Viral primeras y segundas dosis al año y 5 años respectivamente
- d) A los niños de 6 años a 6 años 11 meses y 29 días, con esquema de vacunación incompleto se le debe continuar y completar el esquema contra la tosferina según sea el caso, para lo cual se les administrará la vacuna DaPT pediátrica incluido en el Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI de forma gratuita.
- e) Intensificar la búsqueda de población susceptible para Sarampión menor de 11 años.
- f) Realizar el seguimiento estricto y periódico de la cohorte centralizada, como la asignada a las IPS.

3.2. Acciones de Vigilancia en Salud Pública:

- a) Los niños y adultos que presenten sintomatología compatible con Sarampión y Tosferina deben permanecer en su hogar evitando la asistencia a jardines, colegios, trabajo y eventos sociales.
- b) Investigación epidemiológica de campo en todos los posibles casos notificados (identificación de los contactos cercanos, sintomáticos y asintomáticos de todas las edades e individuos susceptibles; recolectar muestras a los contactos cercanos sintomáticos sin importar edad o estado vacunal; identificación de contactos y suministro efectivo de la quimioprofilaxis (Tosferina) por parte de las EAPB y equipos de salud pública; inmunización según el estado vacunal y edad, para quienes sean descartados o una vez pase la convalecencia en el caso confirmado:
 - Tosferina: dentro de las primeras 72 horas.
 - Sarampión: dentro de las primeras 48 horas.
- c) Intensificar la búsqueda activa institucional (BAI) diaria por parte de los responsables de vigilancia epidemiológica de las EAPB, IPS públicas y privadas, especialmente en los servicios de urgencias, y en los laboratorios clínicos que procesan IgM de sarampión rubeola.
- d) Realización de búsqueda activa comunitaria (BAC) de posibles casos compatibles con sarampión por parte de los equipos extramurales, gestores de salud de Capital Salud y, en general, el personal del PSPIC durante sus respectivas actividades en terreno que incluye la vacunación de susceptibles, previa actualización sobre la identificación de casos sospechosos, acciones a realizar con el caso y notificación inmediata.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



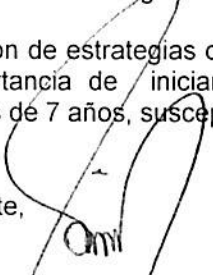
**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

20 MAR 2018

3.3 Acciones de información, comunicación y educación:

- a) Capacitar al personal de salud de los servicios de urgencias y consulta externa en:
- ✓ Definición de caso sospechoso de sarampión (fiebre y erupción), diligenciamiento inmediato de ficha de notificación, toma, manejo y envío de muestras al Laboratorio de Salud Pública Distrital y aislamiento domiciliario del caso. Así mismo la toma y envío de la segunda muestra de suero en los casos con resultado positivo o dudoso para la primera muestra
 - ✓ Definición de caso probable de Tosferina, diligenciamiento de la ficha, notificación inmediata, toma de muestras (aspirado nasofaringe, hisopado nasofaríngeo para PCR y cultivo) y envío al Laboratorio de Salud Pública Distrital para su confirmación. Se recuerda que el cultivo está cubierto por el Plan de Beneficios y el PCR es asumido por el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC.
- b) Actualización a los profesionales de laboratorios en el protocolo de toma, manejo, transporte y envío en cadena de frío, con los datos epidemiológicos de las muestras al Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud:
- ✓ Tosferina: aspirado nasofaringe, hisopado nasofaríngeo.
 - ✓ Sarampión: hisopado nasofaríngeo, orina y suero.
- c) Movilización social en todos los niveles de la red de atención para dar a conocer los beneficios de la vacunación a médicos generales, ginecólogos, obstetras, pediatras, padres de familia y cuidadores.
- d) Divulgación y socialización de la guía de práctica clínica de Tosferina, disponible en http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Tos_ferina/gpc_tos_ferina.aspx y protocolos de vigilancia en salud pública.
- e) Utilización de estrategias comunicacionales para informar a la comunidad y usuarias acerca de la importancia de iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación de gestantes, menores de 7 años, susceptibles de Sarampión menores de 11 años.

Cordialmente,


LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Secretario Despacho

Aprobó: Patricia A. Subsecretaria de Salud Pública
Revisó: L. Mendoza Dirección Epidemiología - Elizabeth C. Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública - Andrea M. Abogada Subsecretaría de Salud Pública
Elaboró: Claudia G. Lina T. Yaniz H. Aleida R. Olga A.