



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

## **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

**Dirección de Salud Pública**

# **PLAN DE CONTINGENCIA COPA MUNDIAL DE LA FIFA BRASIL 2014**

**Versión 2. Abril de 2014**

**ELABORADO POR:**

---

**DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA**

<b><i>Urgencias y Emergencias en Salud Pública</i></b>	<i>Maria Mireya Martinez Nelly Yaneth Rueda C. María Mercedes Pabón</i>
<b><i>Grupo Inmunoprevenibles</i></b>	<i>Carolina García</i>
<b><i>Grupo PAI</i></b>	<i>Leslie Torres Patricia Arevalo</i>
<b><i>Grupo Enfermedades Transmisibles</i></b>	<i>Manuel González Mayorga</i>
<b><i>Grupo Transmisibles</i></b>	<i>Libardo A. Renteria</i>
<b><i>Vigilancia de Enfermedad Respiratoria Aguda</i></b>	<i>Paula Borda Graciela Zamora Clemencia Mayorga</i>
<b><i>Grupo Enfermedad Respiratoria Aguda-ERA</i></b>	<i>Paula Borda</i>

**PLAN DE CONTINGENCIA**  
**COPA MUNDIAL DE LA FIFA BRASIL 2014**  
**BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL**  
**Año 2014**

---

**a. INTRODUCCIÓN – JUSTIFICACION**

La Copa Mundial de la FIFA Brasil 2014 será la XX edición de la Copa Mundial de Fútbol. Esta versión del torneo se realizará en Brasil entre el 12 de junio y el 13 de julio de 2014, a la cual clasificaron 32 países de todos los continentes que son:

Alemania	Chile	Francia	México
Argelia	Colombia	Ghana	Nigeria
Argentina	Costa de Marfil	Grecia	Países Bajos
Australia	Costa Rica	Honduras	Portugal
Bélgica	Croacia	Inglaterra	República de Corea
Bosnia y Herzegovina	Ecuador	Irán	Rusia
Brasil	EEUU	Italia	Suiza
Camerún	España	Japón	Uruguay

Cuadro 1. <http://es.fifa.com/worldcup/> [Consulta 14 enero 2014]

Para este encuentro deportivo, se establecieron 12 sedes oficiales que son: Belo Horizonte, Brasilia, Cuiabá, Curitiba, Fortaleza, Manaus, Natal, Porto Alegre, Recife, Río de Janeiro, Salvador de Bahía y São Paulo.



Mapa 1. <http://es.fifa.com/worldcup/> [Consulta 14 enero 2014]

En lo relacionado con el sector salud la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, basados en la experiencia del Mundial de futbol Sub- 20 de 2011, considera pertinente establecer los lineamientos para el fortalecimiento de las acciones cotidianas de prevención, vigilancia y control de los Eventos de Interés en Salud Pública que pueden incrementarse durante y posterior a la realización de dicho campeonato, lo anterior, con el fin de garantizar la salud de la población, tanto residentes como viajeros que hacen tránsito por nuestro principal punto de entrada, Aeropuerto internacional Eldorado de

Bogotá, como son: Enfermedades Inmunoprevenibles (Sarampión-Rubeola), Enfermedades Transmitidas por Vectores (Dengue, Fiebre Amarilla, Fiebre de Chicungunya), Infecciones de transmisión sexual (Hepatitis B, VIH sida), Enfermedad Diarreica Aguda (cólera) e Infección Respiratoria Aguda.

Todos los eventos que ocurran en nuestro territorio distrital y puedan constituirse en un Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) deben evaluarse con el instrumento de decisión Anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), así como las medidas sanitarias aplicadas para el control de los eventos. La notificación se hará dentro de las 24 horas de conocida la información y para ello se debe fortalecer en la Secretaría Distrital de Salud, el sistema de comunicación e intercambio de información entre el Centro Regulador de Urgencias, la Dirección de Salud Pública, los Hospitales y sus referentes de Salud Pública con el Ministerio de la Protección Social – Línea de Emergencias Desastres y desde el punto focal Distrital de la Dirección de Salud Pública con su responsable y el Centro Nacional de Enlace (CNE) de la Dirección de Salud Pública en el Ministerio de Salud y Protección Social, todo lo anterior en procura de establecer círculos de información y enlace articulados.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. General**

Estructurar un plan preventivo y de respuesta del sector salud (asistencial y de salud pública) orientado a disminuir el riesgo del ingreso de una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional – ESPII para la población del Distrito Capital y a nivel nacional.

### **2.2. Específicos**

- Implementar estrategia de educación y comunicación de riesgo para viajero.
- Sensibilizar a los centros asistenciales adscritos a la Red Pública y privados acerca de la notificación obligatoria de eventos de interés en Salud Pública como Sarampión – Rubeola, Dengue, Fiebre amarilla, Fiebre Chicungunya entre otras.
- Aumentar cobertura de vacunación de eventos prevenibles por vacuna como sarampión – Rubeola y fiebre amarilla en el distrito capital.
- Intensificar las acciones de vigilancia en salud pública que permita detectar casos sospechoso de eventos como Sarampión- Rubéola, enfermedades transmitidas por Vectores (Dengue, Fiebre Amarilla, Fiebre de Chicungunya), Infecciones de transmisión sexual (Hepatitis B, VIH sida), Enfermedad Diarreica Aguda (cólera), Infección Respiratoria Aguda, Enfermedades Transmitidas por Alimentos/Agua (Síndrome Hemolítico Urémico).
- Socializar con autoridades portuarias en el Aeropuerto Eldorado el actual plan, las alertas epidemiológicas y estrategias de comunicación de riesgos para los viajeros.
- Activar el Plan Hospitalario de Emergencias de las entidades públicas y privadas del distrito.
- Garantizar la red de comunicaciones entre las ESE`S ante la Secretaria Distrital de Salud - Salud Pública.

- Fortalecer los procesos educativos entorno a las ITS, así como la Vigilancia en Salud Pública y capacidad de diagnóstico ante estos eventos.

### 3. RIESGOS IDENTIFICADOS.

3.1. Ingreso al país de personas con enfermedades de notificación obligatoria mundial de acuerdo con lo establecido en el RSI-2005.

- **Sarampión – Rubeola:**

En Brasil, hay evidencia de la interrupción de la transmisión autóctona del virus del sarampión desde el año 2000. Sin embargo, el Ministerio de Salud ha confirmado una serie de casos de sarampión importados entre los años 2001 y 2014. En el año 2010 , 68 casos ( 3 en Pará 8 en Rio Grande do Sul y 57 confirmados en Paraíba ) , en 2011, 43 casos fueron confirmados ( 1 Piauí , Bahía 1 , 1 Distrito Federal , 1 en Minas Gerais, Mato Grosso 1 en el Sur, 4 en Río de Janeiro , 7 en Río Grande do Sul y 27 en Sao Paulo) . En 2012, un caso fue confirmado en Minas Gerais. En 2013, se notificaron 621 casos sospechosos y 201 fueron confirmados, un número cinco veces mayor que en 2011 .Los casos de sarampión han sido confirmados en Minas de Gerais (2 casos), Distrito Federal (01 casos), Pernambuco (181 casos), São Paulo (05 casos), Paraíba (09 casos), Santa Catarina (01 caso), Espírito Santo (01 caso) y Ceará (01 caso). En 2014 a SE 12, hay 125 casos confirmados en Ceará y en Pernambuco (4).



Mapa 2. Distribución de casos confirmados de sarampión en Brasil 2013 y 2014. (Fuente Boletim Epidemiológico Sarampo Governo do estado do Ceará. 28/ 03/ 2014)

Según el Ministerio de Salud, el brote de Pernambuco parece no haber sido controlado y ahora, se ha extendido a 20 municipios. El caso índice no fue identificado y no se puede decir a ciencia cierta cómo fue la introducción del virus en esta región.

Aparece un nuevo brote en el Estado de Ceará, con 351 casos sospechosos de sarampión reportados entre 25/12/2013 y 11/03/2014, para confirmar la circulación del virus del sarampión (D8 genotipo) en el Estado, se consideran casos confirmados, los pacientes con fiebre, erupción cutánea y una o más de las siguientes signos y síntomas - tos y / o coriza y / o conjuntivitis-con resultados serológicos IgM positiva e IgG negativo, sin antecedentes de vacunación en los últimos 21 días.

Entre los casos reportados el 35.6% (125/351) fueron confirmados, el 57% (200/351) fueron descartados y el 7.2% (26/351) se encuentran en investigación epidemiológica. La semana epidemiológica (SE) con el mayor número de casos notificados fue la 5 (26/01/2014 al 01/02/2014), sin embargo, la SE con mayor número de casos confirmados fue la 4 (19/01 al 25/01/2014).

Entre los casos confirmados, el 43,2% (54/125) son menos de un año de edad, entre ellos, 16.8% (21/125) son menores de seis meses de edad y el 26.4% (33/125) tienen entre seis meses y un año de edad, siendo esta la población más afectada por el brote por no estar inmunizados y porque la dosis de la vacuna contra el sarampión se aplica a los 12 meses. Por sexo se distribuyen así, 60.8% (76/125) son masculino y el 39.2% (49/125) son mujeres. El estado vacunal de los casos confirmados fue: 32.8% (40/125) no estaban vacunados, ya que son menores de un año, el 27% (33/125) ignora el estado de vacunación, el 27% (33/125) no estaban vacunados y 13.1 % (16/125) tenía una dosis de vacuna. El 25.4% (31/125) de los casos fueron hospitalizados, pero todos los pacientes respondieron satisfactoriamente.

## **SARAMPION EN ESTADOS UNIDOS Y CANADA**

En Estados Unidos, se ha producido un aumento marcado de casos, a la fecha se contabilizan 49 casos y 11 han sido pacientes que han viajado fuera de norte o sur América. Aún se está tratando de identificar la fuente del contagio de 5 casos. El condado con más casos es Orange con 21 personas infectadas, seguido por Los Ángeles con 10, Riverside con 5, San Diego y Contra Costa con 4 cada uno. En el Norte de California, el condado de San Mateo registró 3 casos, y Alameda y Santa Clara con 1, respectivamente. La mayoría de los casos registrados se han dado en personas que no han sido vacunadas, agregaron las autoridades.

En Canadá, hasta el 27 de marzo se han confirmado más de 200 casos, en el valle de Fraser, una región al este de Vancouver, en el oeste de Canadá, en donde las tasas de inmunización son menores en ciertos grupos escolares y religiosos.

De acuerdo a la información disponible en la página oficial de la FIFA se establecieron doce sedes, de las cuales existen brotes activos de sarampión en las ciudades capitales de Belo Horizonte (Estado Minas Gerais), Sao Pablo (Estado San Pablo) y Recife (Estado Pernambuco).<sup>1</sup> La selección de Colombia durante la primera ronda jugará en las ciudades de: Belo Horizonte y Brasilia y su alojamiento durante su permanencia en el mundial es en la ciudad de Sao Pablo lo cual incrementa el riesgo de la entrada de un caso de sarampión al país.



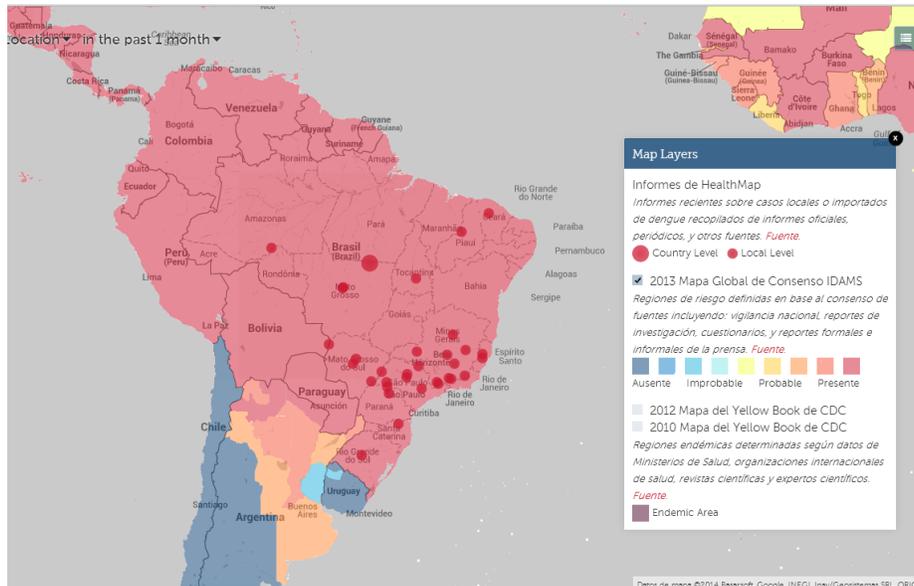
★  
Ciudades sedes del mundial de Brasil con brotes activos de Sarampión

Mapa 3. Ciudades de Brasil con brotes activos de Sarampión Fuente: [https://www.google.com.co/search?q=mapa+politico+de+brasil+con+ciudades&rlz=1C1AFAB\\_enCO469CO484&espv=210&es\\_sm=122&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=TpXVUvSuGabSsAT27oGgDQ&ved=0CC4QsAQ&biw=1280&bih=684#facrc=&imgdii=&imgrc=j81fU82uY3R\\_RM%253A%3BVLu3Wqtck9j-ZM%3Bhtp%253A%252F%252Fwww.mapapoliticoamerica.com%252Fwp-content%252Fuploads%252F2013%252F07%252FMapa-administrativo-de-Brasil.png%3Bhtp%253A%252F%252Fwww.mapapoliticoamerica.com%252Ftag%252Famerica%252Fpage%252F2%3B1041%3B1064](https://www.google.com.co/search?q=mapa+politico+de+brasil+con+ciudades&rlz=1C1AFAB_enCO469CO484&espv=210&es_sm=122&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=TpXVUvSuGabSsAT27oGgDQ&ved=0CC4QsAQ&biw=1280&bih=684#facrc=&imgdii=&imgrc=j81fU82uY3R_RM%253A%3BVLu3Wqtck9j-ZM%3Bhtp%253A%252F%252Fwww.mapapoliticoamerica.com%252Fwp-content%252Fuploads%252F2013%252F07%252FMapa-administrativo-de-Brasil.png%3Bhtp%253A%252F%252Fwww.mapapoliticoamerica.com%252Ftag%252Famerica%252Fpage%252F2%3B1041%3B1064). Modificado el 14 de Enero 2014 por Maria Mireya Martinez.

- **Dengue:** El dengue es una enfermedad causada por la infección de cuatro flavivirus serológica y genéticamente relacionados, aunque distintos; se conocen como virus del dengue y se denominan con los números del 1 a 4. Los mosquitos del género *Aedes*, principalmente la especie *Aedes aegypti*, contraen los virus cuando pican a las personas infectadas y luego funcionan como vectores entre los seres humanos; el 50 al 90% de las infecciones primarias en el ser humano son asintomáticas.

Una tercera parte de la población mundial (2.500 millones de personas) está en riesgo de contraer el dengue. Actualmente, esta enfermedad se notifica en más de 110 países; se calcula que cada año hay 50 millones de casos de infección, 500.000 casos de dengue grave y 20.000 muertes. En América Latina y el Caribe, la transmisión del virus del dengue ocurre en todos los países y territorios, con excepción de Uruguay y Chile continental. (Boletín de inmunización OPS) Volumen XXXIII Número 5.

La costa de Brasil, desde Bahía, Arrecife, Río de Janeiro y Florianópolis son zonas transmisión de dengue en nueve de las sedes, el pico epidemiológico de esta enfermedad habrá pasado antes de que se celebre el mundial en junio y julio, pero el riesgo sigue siendo alto en el noreste de Brasil para la época del mundial. El riesgo de dengue estará cercano a alcanzar su pico en el preciso momento en que se estén jugando partidos en tres de las ciudades que acogen el torneo: Fortaleza, Natal y Salvador, todas ellas en el norte del país. (<http://www.elmundo.es/salud/2013/11/27/52964dfb63fd3d54368b457c.html>)



Mapa 4. Casos de Dengue en Brasil. <http://www.healthmap.org/dengue/es/>. Consultado 15-01-2014

Se recomienda a los aficionados que elijan un alojamiento con un adecuado cerramiento, uso de aire acondicionado e insecticidas interiores, uso de repelente y llevar ropa que cubra los brazos y las piernas, entre otras medidas de prevención<sup>1</sup>. ***Es importante recordar que el resurgimiento de la epidemia de dengue en Suramérica, tuvo como eje principal al Brasil, al comienzo de esta década del nuevo siglo, por tanto las personas que viajen deben considerar las medidas de protección individual.***

- **Fiebre Chikungunya:** Es una enfermedad causada por el virus de chikungunya (CHIKV). Este virus es transmitido por la picadura del mosquito del género Aedes, particularmente Aedes aegypti y Aedes albopictus. Los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a siete días (rango: 1–12 días). El chikungunya virus puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica, los síntomas agudos se establecen de forma brusca y comprenden fiebre alta, cefalea, mialgia y artralgia (predominantemente en las extremidades y las grandes articulaciones).

En las Américas, se habían registrado casos importados en Estados Unidos, Canadá, Guyana Francesa, Martinica, Guadalupe y Brasil. Desde el 6 de diciembre de 2013 hasta el 21 de febrero 2014, son 10 los países y territorios en la región de las Américas que han registrado casos autóctonos de infección por chikungunya y Aruba que registra un caso importado. Con la confirmación de los primeros casos de transmisión autóctona en la Guayana Francesa, se documenta por primera vez la presencia del virus en Sudamérica. Se han reportado un total de 6675 casos a 21 de febrero 2014.

<sup>1</sup> <http://www.agenciasinc.es/Noticias/Alertan-del-riesgo-por-dengue-en-el-Mundial-de-Futbol-de-Brasil>

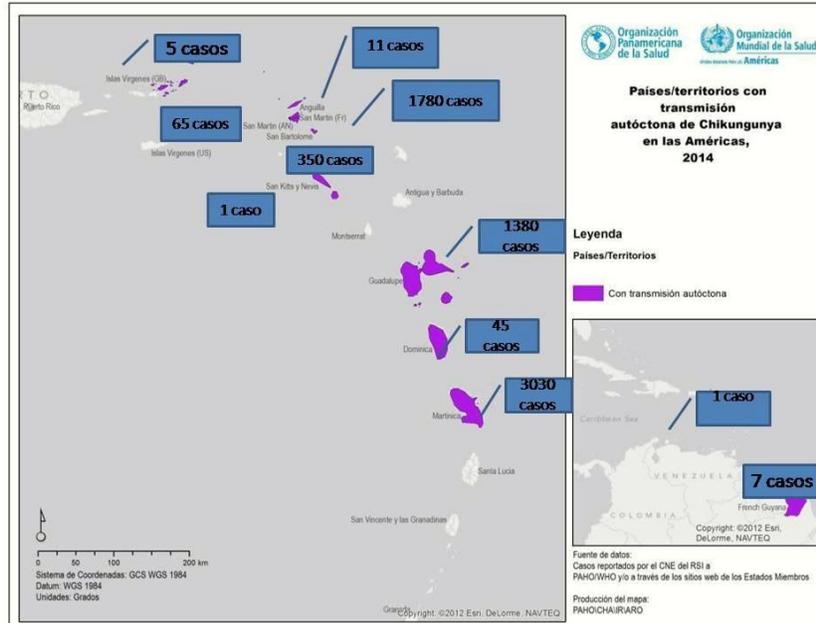


Figura 1. Distribución de casos de *chikungunya* en el Caribe 2013- 2014 F (Fuente: Actualización epidemiológica OPS 21 de febrero 2014)

Dada la alta infestación por *Aedes aegypti* y la presencia del *Aedes albopictus* en la Región, sumado a la gran movilidad de personas para el Mundial de fútbol 2014, existe un riesgo para la diseminación del virus en las Américas. La vigilancia de *chikungunya* debe desarrollarse a partir de la vigilancia existente para el dengue, teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica. La vigilancia debe estar orientada a (i) detectar la introducción del virus *chikungunya* (ii) Rastrear la enfermedad una vez introducida o (iii) hacer el seguimiento de la enfermedad cuando ésta se ha establecido.

En nuestro país, que no tiene casos autóctonos, deben realizarse pruebas para la detección de *chikungunya* en un porcentaje de los pacientes que presenten fiebre y artralgias, o fiebre y artritis de etiología desconocida (por ejemplo, en aquellos pacientes con pruebas negativas para malaria o dengue)

- **Fiebre Amarilla:** Se recomienda a los viajeros la vacunación de fiebre Amarilla una dosis a todos los viajeros mayores de 9 meses de edad.



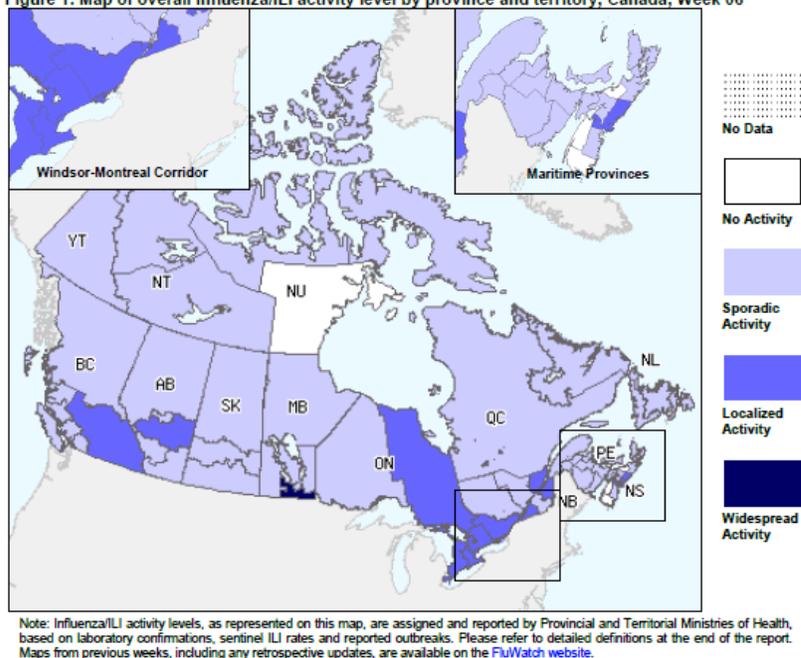
En América del Norte: La actividad de influenza en Estados Unidos y Canadá permanece baja, mientras que algunos indicadores de infección respiratoria aguda e influenza en México mostraron una ligera tendencia al incremento. Entre los virus circulantes de influenza, predomina influenza A.

En el Caribe y Centroamérica, se ha reportado un aumento en la detección de influenza A (co-circulación de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2)) en algunas islas del Caribe (Barbados, Dominica, Jamaica, San Vicente y Las Granadinas y Trinidad y Tobago) y algunos países de Centroamérica (Belice, Nicaragua y Honduras). El VSR continúa predominando en Cuba, Costa Rica, Guatemala y Honduras.

En América del Sur –Países Andinos: Después de una actividad alta de influenza en julio y agosto, las infecciones respiratorias agudas continuaron una tendencia decreciente en la mayoría de los países, con excepción de Bolivia (Santa Cruz), donde la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 permanece alta.

América del Sur –Cono Sur y Brasil: La actividad de las infecciones respiratorias agudas se observó dentro del nivel esperado para esta época del año en todos los países, con la excepción de Paraguay donde la actividad de ETI permanece alta. Actualmente se reporta co-circulación de influenza B y A(H3N2) en la mayoría de los países de esta región.

Figure 1. Map of overall influenza/ILI activity level by province and territory, Canada, Week 06



En Colombia, a nivel nacional y para la SE 07, las proporciones de hospitalización por IRAG (9,7%), ingresos a UCI (6,4%) y consultas externas y urgencias (8,0%) asociadas a IRAG según CIE-10 (J00 a J22) se mantienen en niveles bajos. Según los datos del laboratorio del INS, entre las SE 05-08 se analizaron 547 muestras, de las cuales el porcentaje de positivas a virus respiratorios fue 23,0% y a influenza fue 3,1%.

Entre las muestras positivas a influenza, 52,9% fueron influenza A (66,7% como A(H1N1)pdm09 y 22,2% como A(H3N2)) y 47,1% fueron influenza B. Entre los otros

virus respiratorios, predominaron VSR (38,9% de las muestras positivas) y parainfluenza (37,3%).

En los últimos años en Bogotá se han notificado anualmente más de un millón de casos de infección respiratoria aguda (IRA) a nivel ambulatorio y hospitalario en todos los grupos de edad, sin embargo la mayor proporción de casos se ha evidenciado en los menores de 5 años de edad, esta proporción durante el año 2011 oscilo entre 26% y 43.4%.

### **CORONAVIRUS DEL MEDIO ORIENTE**

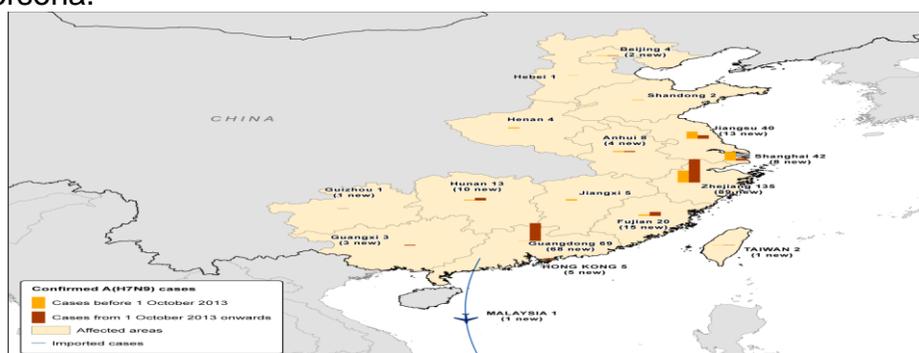
Esta cepa de coronavirus no se había identificado antes en el ser humano. Hasta ahora los datos sobre su transmisión, gravedad e impacto clínico son muy reducidos.

Desde septiembre de 2012 a la fecha se han notificado 206 casos de *MERS-CoV* confirmados por laboratorio y de ellos 86 mortalidades. El brote se inició en el medio oriente y ha afectado los países de Arabia Saudita, Emiratos árabes, Omán, Qatar, Kuwait, Jordán. Sin embargo, se han presentado casos importados en Italia, Túnez, Francia, Alemania y Reino Unido.

Se recomienda la intensificación de la vigilancia de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) con antecedente de viaje a estos países o contacto con caso confirmado de la enfermedad.

### **INFECCION HUMANA POR INFLUENZA A (H7N9)**

El virus de la gripe A (H7N9) forma parte de un subgrupo de virus gripales que normalmente circulan en las aves. Ahora está produciendo infecciones humanas. La información existente sobre el alcance de la enfermedad causada por este virus y sobre la fuente de exposición es escasa. La enfermedad es preocupante porque ha sido grave en la mayoría de los casos. Por el momento no hay indicios de que se pueda transmitir de persona a persona, pero se están investigando activamente las vías de transmisión tanto de los animales a las personas como de persona a persona.



Mapa 6. Distribución de casos confirmados A (H7N9) por lugar de reporte, de semana 8/2013 a 10/2014, en China (n=375)

China notificó el primer caso en febrero de 2013 y ha presentado dos picos epidemiológicos; el primero de febrero a mayo de 2013 con 133 casos. Los reportes empezaron a descender en el verano donde se presentaron solo dos casos. Un segundo pico se viene presentando desde octubre de 2013 y hasta el

18 de marzo 2014 se han notificado 242 casos, todos en las provincias del oriente de China. En total se tienen 375 casos y de ellos 115 mortalidades.

#### **4. FUNCIONES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

De acuerdo con lo previsto en el presente plan las direcciones que hacen parte integral del presente documento desarrollarán además de las acciones cotidianas entre otras las siguientes:

##### **4.1. Dirección de Salud Pública**

- Generar una estrategia educativa conjunta encaminada al reconocimiento de los eventos de interés en salud pública priorizados por el riesgo establecido, prevención y atención oportuna.
- Sensibilizar a los centros asistenciales adscritos a la Red Pública y privados acerca de la notificación obligatoria de eventos de interés en Salud Pública como Sarampión – Rubeola, Dengue, Fiebre amarilla, Fiebre Chucungunya entre otras.
- Aumentar cobertura de vacunación de eventos inmunoprevenibles como sarampión – Rubeola, transmisibles como fiebre amarilla y Hepatitis B en el distrito capital
- Intensificar las acciones de vigilancia en salud pública que permita detectar casos sospechoso de eventos de importancia en salud pública como Sarampión, Rubéola, Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) Cólera entre otras según alertas epidemiológicas mundiales dadas por la OMS.
- Intensificar las acciones encaminadas al diagnóstico oportuno y tratamiento de adecuado de las infecciones de Transmisión Sexual.
- Socializar con Sanidad aeroportuaria y demás entidades con presencia en el Aeropuerto el Dorado el actual plan, las alertas epidemiológicas y riesgo para el viajero.
- Garantizar la red de comunicaciones entre las ESE`S ante la Secretaria Distrital de Salud - Salud Pública.
- Intensificar la vigilancia de Enfermedades de Transmisión Sexual.

##### **4.2. Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias**

- Activar el Plan Hospitalario de Emergencias de las entidades públicas y privadas del distrito
- Garantizar la atención pre hospitalaria en el distrito capital.

#### **5. PLAN DE SALUD POR AREAS DE INTERVENCION**

##### **5.1 VIGILANCIA EN AEROPUERTO**

Actividades antes:

- Activación del comité portuario del aeropuerto Internacional El Dorado, con el fin de tomar las medidas de control necesarias para la contención de los casos y facilitar toda la infraestructura y logística para la inspección sanitaria.

- Socialización del plan en salud pública para el evento Mundial de futbol Brasil 2014 en el comité de sanidad portuaria
- Llevar a cabo estrategias de comunicación de riesgo en el terminal portuario para prevenir al personal viajero de posibles infecciones.

Actividades durante:

- Intensificación de la vigilancia epidemiológica en el aeropuerto Internacional Eldorado por profesionales del Hospital Fontibón ESE y sanidad aeroportuaria de OPAIN
- Búsqueda activa de casos sospechosos de eventos transmisibles mediante la declaración general de aeronaves de vuelos internacionales que arriban a Bogotá.

Actividades después:

- En reunión con la autoridad sanitaria del aeropuerto se evaluará la operacionalización del plan de Salud Pública desarrollado para el Mundial de futbol Brasil 2014.
- Se harán los respectivos ajustes al Plan para eventos similares futuros.
- Se socializará dicha evaluación en el siguiente Comité de sanidad portuaria con las autoridades portuarias.

## **5.2 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA EN EL DISTRITO**

### **5.2.1 PAI- VIGILANCIA DE EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA**

Actividades antes:

- Implementar la estrategia de vacunación sarampión – rubéola
- Realizar intensificación de la vigilancia integrada de sarampión y rubeola en las UPGDs del DC, garantizando las acciones de toma de muestra, IEC oportuna (<48h) y barrido y bloqueo vacunal.
- Realizar seguimiento a las muestras de todos los casos sospechosos notificados en el nivel local y distrital
- Realizar seguimiento a las muestras enviadas al INS y retroalimentar a las localidades para los cierres de casos
- Realizar seguimiento a las acciones de bloqueo vacunal y búsqueda de susceptibles de cada caso altamente sospechoso de sarampión y/o rubeola
- Realizar unidades de análisis a casos que no cuenten con toma de muestra, de acuerdo a lo establecido en el anexo operativo de Eventos prevenibles por vacuna.
- Capacitar al talento humano de ESE, IPS, EAPB en la identificación de casos sospechosos de sarampión y el riesgo de importación de casos provenientes de Brasil.
- Capacitar al talento humano del nivel central encargado de la disponibilidad de las semanas 23 a 35 en vigilancia integrada de sarampión y rubeola
- Garantizar que las ESE repliquen la información en los espacios locales, reuniones de equipos territoriales, comités PAI-VSP, y los demás que se tengan establecidos territorialmente.
- Garantizar que las ESE realicen la capacitación en protocolo de vigilancia integrada de SR y toma de muestra a las UPGDs de su área de influencia.

- Garantizar la disponibilidad del referente local de enfermedades Transmisibles, así como la UCSP local para atender a eventuales brotes de sarampión y/o rubeola
- Garantizar la disponibilidad del LSP para la recepción, procesamiento y resultado de muestras de casos sospechosos de sarampión y rubeola
- Realizar seguimiento de los casos de sarampión y rubéola, a través de la notificación de SIVIGILA,
- Realizar seguimiento a los posibles ESAVI (Eventos adversos seguidos a la inmunización) reportados a través de Sivigila que se presenten después de la de acciones de vacunación.
- Realizar la notificación de todo caso altamente sospechoso de sarampión con procedencia de Brasil y/o países con casos confirmados de sarampión y rubeola a través de la cadena de llamadas vía avantel establecida por el nivel central (disponible distrital, inmunoprevenibles, UCSP brotes, disponible LSP); de la misma manera comunicar
- El grupo de vigilancia de eventos transmisibles debe conformar una respuesta inmediata a la Secretaría de Salud para cumplir el seguimiento de los casos importados o casos confirmados con el fin de realizar acciones de contención en la comunidad.

#### **Acciones de Laboratorio de Salud Pública:**

- Brindar asesoría en la recolección y transporte de muestras de casos sospechosos de Sarampión y/o rubeola.
- Garantizar la disponibilidad de medios de transporte viral y demás insumos que se requieran.
- Procesar las muestras procedentes de casos sospechosos de SR en el tiempo establecido en el indicador (<4 días)
- Garantizar el envío de muestras pareadas al INS así como de las muestras para aislamiento viral según sea el caso.
- Realizar seguimiento de las muestras enviadas al INS para lograr retroalimentación oportuna.
- Divulgación interna de los procesos relacionados con la recepción de muestras especialmente en horarios no laborales.

#### **Acciones de las ESEs locales:**

- Realizar las actividades de vacunación establecidas en el lineamiento.
- Realizar la notificación inmediata y semanal de los casos sospechosos y de las reacciones adversas asociadas a la vacuna contra **SR y SRP**
- Realizar la investigación epidemiológica de campo en las primeras 48 horas de notificado el caso de acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica; con toma y envío oportuno de muestras de sangre, orina e hisopado al Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.
- Asegurar la toma de tres muestras de laboratorio: sangre (suero), hisopado faríngeo y orina en los primeros al primer contacto del caso sospechoso con la institución de salud dentro de los 7 días del inicio de la erupción

- Si se detecta el evento posterior al día 7 hasta el día 30 asegure toma de muestra: sangre (suero) para diagnóstico serológico por una prueba Elisa IgM.
- Brindar asistencia técnica frente a las acciones de vigilancia, y capacitar a todas sus UPGDs en protocolos de vigilancia de Sarampión y rubeola.
- Capacitar a los laboratorio particulares o públicos y UPGDs frente a la circular 023 de 2009, en relación a toma y procesamiento de muestra para casos sospechosos con EXCLUSIVIDAD en el LSP.

#### Actividades durante:

- Mantener la intensificación de la vigilancia integrada de sarampión y rubeola en las UPGDs del DC, garantizando las acciones de toma de muestra, IEC oportuna (<48h) y barrido y bloqueo vacunal.
- Realizar seguimiento a las muestras de todos los casos sospechosos notificados en el nivel local y distrital
- Realizar seguimiento a las muestras enviadas al INS y retroalimentar a las localidades para los cierres de casos
- Realizar seguimiento a las acciones de bloqueo vacunal y búsqueda de susceptibles de cada caso altamente sospechoso de sarampión y/o rubeola
- Realizar unidades de análisis a casos que no cuenten con toma de muestra, de acuerdo a lo establecido en el anexo operativo de Eventos prevenibles por vacuna.
- Capacitar al talento humano de ESE, IPS, EAPB en la identificación de casos sospechosos de sarampión y el riesgo de importación de casos provenientes de Brasil.
- Garantizar que las ESE repliquen la información en los espacios locales, reuniones de equipos territoriales, comités PAI-VSP, y los demás que se tengan establecidos territorialmente.
- Garantizar que las ESE realicen la capacitación en protocolo de vigilancia integrada de SR y toma de muestra a las UPGDs de su área de influencia.
- Garantizar la disponibilidad del referente local de enfermedades Transmisibles, así como la UCSP local para atender a eventuales brotes de sarampión y/o rubeola
- Garantizar la disponibilidad del LSP para la recepción, procesamiento y resultado de muestras de casos sospechosos de sarampión y rubeola
- Realizar intensificación de la vigilancia integrada de sarampión y rubeola en las UPGDs del DC, garantizando las acciones de toma de muestra, IEC oportuna (<48h) y barrido y bloqueo vacunal.
- Realizar seguimiento de los casos de sarampión y rubéola, a través de la notificación de SIVIGILA.
- Realizar seguimiento a los posibles ESAVI (Eventos adversos seguidos a la inmunización) reportados a través de Sivigila que se presenten después de la de acciones de vacunación.
- El grupo de vigilancia de eventos transmisibles debe conformar una respuesta inmediata a la Secretaria de Salud para cumplir el seguimiento de los casos importados o casos confirmados con el fin de realizar acciones de contención en la comunidad.

### **Acciones de Laboratorio de Salud Pública:**

- Brindar asesoría en la recolección y transporte de muestras de casos sospechosos de Sarampión y/o rubeola.
- Garantizar la disponibilidad de medios de transporte viral y demás insumos que se requieran.
- Procesar las muestras procedentes de casos sospechosos de SR en el tiempo establecido en el indicador.
- Garantizar el envío de muestras pareadas al INS así como de las muestras para aislamiento viral según sea el caso.
- Realizar seguimiento de las muestras enviadas al INS para lograr retroalimentación oportuna.
- Divulgación interna de los procesos relacionados con la recepción de muestras especialmente en horarios no laborales.

### **Acciones de las ESEs locales:**

- Realizar las actividades de vacunación establecidas en el lineamiento.
- Realizar la notificación inmediata y semanal de los casos sospechosos y de las reacciones adversas asociadas a la vacuna contra **SR y SRP**
- Realizar la investigación epidemiológica de campo en las primeras 48 horas de notificado el caso de acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica; con toma y envío oportuno de muestras de sangre, orina e hisopado al Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.
- Asegurar la toma de tres muestras de laboratorio: sangre (suero), hisopado faríngeo y orina en los primeros al primer contacto del caso sospechoso con la institución de salud dentro de los 7 días del inicio de la erupción
- Si se detecta el evento posterior al día 7 hasta el día 30 asegure toma de muestra: sangre (suero) para diagnóstico serológico por una prueba Elisa IgM.
- Brindar asistencia técnica frente a las acciones de vigilancia, y capacitar a todas sus UPGD en protocolos de vigilancia de Sarampión y rubeola.
- Capacitar a los laboratorio particulares o públicos y UPGDs frente a la circular 023 de 2009, en relación a toma y procesamiento de muestra para casos sospechosos con EXCLUSIVIDAD en el LSP.

### **Actividades en el después:**

- Mantener la intensificación de la vigilancia integrada de sarampión y rubeola en las UPGDs del DC, garantizando las acciones de toma de muestra, IEC oportuna (<48h) y barrido y bloqueo vacunal.
- Realizar seguimiento a las muestras de todos los casos sospechosos notificados en el nivel local y distrital
- Realizar seguimiento a las muestras enviadas al INS y retroalimentar a las localidades para los cierres de casos
- Realizar seguimiento a las acciones de bloqueo vacunal y búsqueda de susceptibles de cada caso altamente sospechoso de sarampión y/o rubeola
- Realizar unidades de análisis a casos que no cuenten con toma de muestra, de acuerdo a lo establecido en el anexo operativo de Eventos prevenibles por vacuna.

- Capacitar al talento humano de ESE, IPS, EAPB en la identificación de casos sospechosos de sarampión y el riesgo de importación de casos provenientes de Brasil.
- Garantizar que las ESE repliquen la información en los espacios locales, reuniones de equipos territoriales, comités PAI-VSP, y los demás que se tengan establecidos territorialmente.
- Garantizar que las ESE realicen la capacitación en protocolo de vigilancia integrada de SR y toma de muestra a las UPGDs de su área de influencia.
- Garantizar la disponibilidad del referente local de enfermedades Transmisibles, así como la UCSP local para atender a eventuales brotes de sarampión y/o rubeola
- Garantizar la disponibilidad del LSP para la recepción, procesamiento y resultado de muestras de casos sospechosos de sarampión y rubeola
- Realizar intensificación de la vigilancia integrada de sarampión y rubeola en las UPGDs del DC, garantizando las acciones de toma de muestra, IEC oportuna (<48h) y barrido y bloqueo vacunal.
- Realizar seguimiento de los casos de sarampión y rubéola, a través de la notificación de SIVIGILA.
- Realizar seguimiento a los posibles ESAVI (Eventos adversos seguidos a la inmunización) reportados a través de Sivigila que se presenten después de la de acciones de vacunación.
- El grupo de vigilancia de eventos transmisibles debe conformar una respuesta inmediata a la Secretaria de Salud para cumplir el seguimiento de los casos importados o casos confirmados con el fin de realizar acciones de contención en la comunidad.

#### **Acciones de Laboratorio de Salud Pública:**

- Brindar asesoría en la recolección y transporte de muestras de casos sospechosos de Sarampión y/o rubeola.
- Garantizar la disponibilidad de medios de transporte viral y demás insumos que se requieran.
- Procesar las muestras procedentes de casos sospechosos de SR en el tiempo establecido en el indicador.
- Garantizar el envío de muestras pareadas al INS así como de las muestras para aislamiento viral según sea el caso.
- Realizar seguimiento de las muestras enviadas al INS para lograr retroalimentación oportuna.
- Divulgación interna de los procesos relacionados con la recepción de muestras especialmente en horarios no laborales.

#### **Acciones de las ESEs locales:**

- Realizar las actividades de vacunación establecidas en el lineamiento.
- Realizar la notificación inmediata y semanal de los casos sospechosos y de las reacciones adversas asociadas a la vacuna contra **SR y SRP**
- Realizar la investigación epidemiológica de campo en las primeras 48 horas de notificado el caso de acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica; con toma y envío oportuno de muestras de sangre, orina e hisopado al Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

- Asegurar la toma de tres muestras de laboratorio: sangre (suero), hisopado faríngeo y orina en los primeros al primer contacto del caso sospechoso con la institución de salud dentro de los 7 días del inicio de la erupción
- Si se detecta el evento posterior al día 7 hasta el día 30 asegure toma de muestra: sangre (suero) para diagnóstico serológico por una prueba Elisa IgM.
- Brindar asistencia técnica frente a las acciones de vigilancia, y capacitar a todas sus UPGD en protocolos de vigilancia de Sarampión y rubeola.
- Capacitar a los laboratorio particulares o públicos y UPGDs frente a la circular 023 de 2009, en relación a toma y procesamiento de muestra para casos sospechosos con EXCLUSIVIDAD en el LSP.

### 5.2.2 Fortalecer la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, así como la prevención del VIH e ITS.

#### Actividades antes:

- Implementación de estrategia comunicativa donde se incluya la prevención e identificación oportuna de VIH e ITS.
- Distribución mediante agencias de viajes, medios de comunicación y en otros espacios masivos recomendaciones de prevención.
- Ampliar la recomendación para vacunación contra Hepatitis B
- Ampliar actividades educativas sobre la importancia del uso del preservativo.
- En blog [www.ponteapruebabogota.blogspot.com](http://www.ponteapruebabogota.blogspot.com), así como en perfiles de twitter y Facebook publicación de información para la prevención.
- Ampliación de estrategia distrital “Ponte a Prueba” para oferta de asesoría y prueba voluntaria para VIH y sífilis (pruebas rápidas) como medio de prevención y atención oportuna.

#### Actividades durante:

- Mantener estrategias educativas
- Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública del VIH e ITS

#### Actividades en el después:

- Continuar con estrategia “Ponte a Prueba”, así como con información en medios virtuales
- Mantener estrategias educativas para prevención e identificación temprana de VIH e ITS
- Sostenimiento de actividades para acceso a pruebas rápidas de VH y sífilis
- Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública del VIH e ITS

### 5.2.3 Fortalecimiento en Enfermedades transmitidas por Vectores – ETV

Teniendo en cuenta la posibilidad de adquirir enfermedades transmitidas por vectores, con ocasión del mundial de futbol Brasil 2014, se plantean las acciones de promoción y prevención que pueden ser realizadas por los viajeros.

Por lo tanto se describen las acciones antes, durante y después que han de realizarse.

#### Actividades antes:

- Información a la población general sobre las enfermedades transmitidas por vectores.
- Medidas de prevención para los viajeros a Brasil, como la vacunación contra la fiebre amarilla.
- Divulgación de las medidas de protección individual para evitar el contacto con los vectores transmisores.

- Sensibilizar a instituciones prestadoras de servicios de salud sobre la atención, y notificación de las enfermedades transmitidas por vectores.

#### Actividades durante:

- Recordar a los viajeros las formas de adquirir las enfermedades transmitidas por vectores.
- Recordar las medidas de protección individual y la vacunación contra fiebre amarilla diez días antes de viajar a Brasil.
- Monitorear las Instituciones Prestadoras de servicios de salud previamente sensibilizadas, para conocer el reporte de los casos y tomar las medidas correspondientes.
- Hacer seguimiento a casos de enfermedades transmitidas por vectores notificados cuya procedencia sea de Brasil u otros países

#### Actividades en el después:

- Información a las personas sobre signos y síntomas asociados a las enfermedades transmitidas por vectores durante los 15 días siguientes a su regreso al país.
- Seguimiento a casos notificados de enfermedades transmitidas por vectores de personas procedentes de la frontera con Brasil en el Distrito Capital
- Monitoreo a las instituciones prestadoras de servicio de salud sensibilizadas, para rastrear posibles casos de enfermedades transmitidas por vectores que no hayan sido notificadas.

### 5.2.4 Enfermedad Respiratoria Aguda - ERA

#### Actividades antes:

- Capacitación a coordinadores de epidemiología, Salas ERA y unidades centinela de IRAG, pediátrías, médicos generales, enfermeras; fisioterapeutas, epidemiólogos, auxiliares de enfermería, bacteriólogos
- Emisión de la circulares según necesidad del evento.
- Fortalecimiento de la atención salas ERA
- Publicación de la campaña en la página web de la Entidad y envío masivo de mensajes de prevención a los seguidores de las redes sociales en: Facebook, Twitter y Youtube.
- Seguimiento a casos reportados

#### Actividades durante:

- Capacitación a coordinadores de epidemiología, Salas ERA y unidades centinela de IRAG, pediátrías, médicos generales, enfermeras; fisioterapeutas, epidemiólogos, auxiliares de enfermería, bacteriólogos
- Emisión de la circulares según necesidad del evento.
- Fortalecimiento de la atención salas ERA
- Publicación de la campaña en la página web de la Entidad y envío masivo de mensajes de prevención a los seguidores de las redes sociales en: Facebook, Twitter y Youtube.

- Seguimiento a casos reportados

Actividades en el después:

- Seguimiento a casos reportados

## **6. INFORMACIÓN PÚBLICA - COMUNICACIONES.**

Bajo la dirección de la Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud se realiza lo siguiente:

Actividades Antes:

- Definir un vocero, en éste caso el Secretario Distrital de Salud con el apoyo y asesoría técnica del Grupo de Dirección de Salud Pública.
- Establecer y difundir recomendaciones a los viajeros a la Copa FIFA 2014 referente al esquema de vacunación Sarampión Rubéola, Triple Viral (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) Fiebre Amarilla.
- Informar a la población viajera de la importancia de aplicar las vacunas sugeridas con diez días de anticipación; y presentar el certificado de vacunación a las autoridades de seguridad y sanitaria del aeropuerto.
- Informar a la comunidad sobre la identificación de signos y síntomas del Sarampión - Rubéola y manejo, a través de medios masivos de comunicación.
- Dentro de las recomendaciones al viajero, informar sobre el vector causante de la Fiebre Amarilla y medidas de precaución.
- Articulación con grupos específicos como: Federación Colombiana de Fútbol, Selección Colombia y grupo logístico; enviados especiales de cubrimiento (radio, prensa y televisión) y agencias de viajes para vacunar a la población viajera a la Copa FIFA 2014.
- Articulación con aeropuerto para la vacunación del talento humano que tiene contacto con viajeros (taxistas, maletero, recepcionista, personal logístico, entre otros).
- Gestionar difusión de las jornadas de vacunación de los biológicos para viajeros a través de medios masivos de comunicación como radio, televisión, prensa, entre otros.
- Reforzar las recomendaciones emitidas por la secretaría Distrital de Salud para la Copa FIFA 2014, a través de los medios de comunicación en lugares estratégicos (Aeropuerto, terminal, entre otros)
- A través de la Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud convocar a rueda de prensa para suministrar información sobre Copa FIFA 2014
- Redactar y distribuir boletín de prensa según necesidad.
- Apoyo y asesoría de acciones de comunicación y enlace con los comunicadores de las ESE e instituciones que se requieran.
- Determinar formato de boletín de prensa para Copa FIFA 2014.

Acciones realizadas a la fecha:

- Gestión con los medios de comunicación: CARACOL radio y Televisión, RCN radio y Televisión, periódico El Tiempo y Canal ET.

- Gestión con las agencias de viaje y turismo del país: ANATO, Cali Tours, Toures Tour y Ossa y Asociados.
- Articulación con aeropuerto El Dorado y Puente Aéreo.

#### Estableciendo:

- Recomendaciones generales de Salud pública de eventos que puedan presentarse.
- Compromiso de las instituciones visitadas para realizar difusión de medidas de prevención Copa FIFA 2014.
- Envío de recomendaciones generales de salud pública a los grupos focalizados; así como a las agencias de viajes.

#### Puntos habilitados

Se hará difusión de los puntos ofertados para Fiebre Amarilla del viajero para la aplicación de los biológicos contra Sarampión, Rubéola y Triple Viral, en el momento en que se tenga la disponibilidad de la vacuna, estos son:

- Terminal de transporte (El Salitre) Módulo Verde - Local 136.  
Horario: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.  
Sábado: 8:00 a.m. a 2:00 p.m.
- Aeropuerto El Dorado Entrada 5 - segundo piso  
Horario: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.  
Sábado: 7:00 a 1:00 p.m. - 2:00 p.m. a 7:00 p.m.  
Domingo: 7:00 a.m. a 1:00 p.m. - 2:00 p.m. a 7:00 p.m.
- CAMI Suba – Carrera 92 No.146-30  
Horario: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.  
Sábado: 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
- UPA Candelaria (Ciudad Bolívar) Carrera 28 No.63A-04 Sur  
Horario: lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
- UPA Lorencita – Carrera 54 No.67 Bis-20  
Horario: lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:00 p.m.  
Sábado: 7:30 a.m. a 5:00 p.m.

#### DURANTE

##### Comunicaciones PAI:

- Mantener informada a la comunidad y personal de salud frente a los signos y síntomas del SR o ante posible presencia de cualquier brote.
- A través de la Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud convocar a rueda de prensa para suministrar información sobre Copa FIFA 2014.
- Redactar y distribuir boletín de prensa según necesidad y requerimiento de la la Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud

- Apoyo y asesoría de acciones de comunicación y enlace con los comunicadores de las ESE e instituciones que se requieran.

## DESPUÉS ACCIONES EN VACUNACIÓN

Comunicaciones PAI:

- Mantener informada a la comunidad y personal de salud frente a los signos y síntomas del SR o ante posible presencia de cualquier brote.
- A través de la Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud convocar a rueda de prensa para suministrar información sobre Copa FIFA 2014.
- Redactar y distribuir boletín de prensa según necesidad y requerimiento de la la Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
- Apoyo y asesoría de acciones de comunicación y enlace con los comunicadores de las ESE e instituciones que se requieran.

## 7. RECURSOS

### 7.1 HUMANOS

La Secretaría Distrital de Salud y la empresa Social respectiva establecen para el desarrollo del presente plan la disponibilidad de los siguientes recursos:

#### 7.1.1. Nivel Directivo

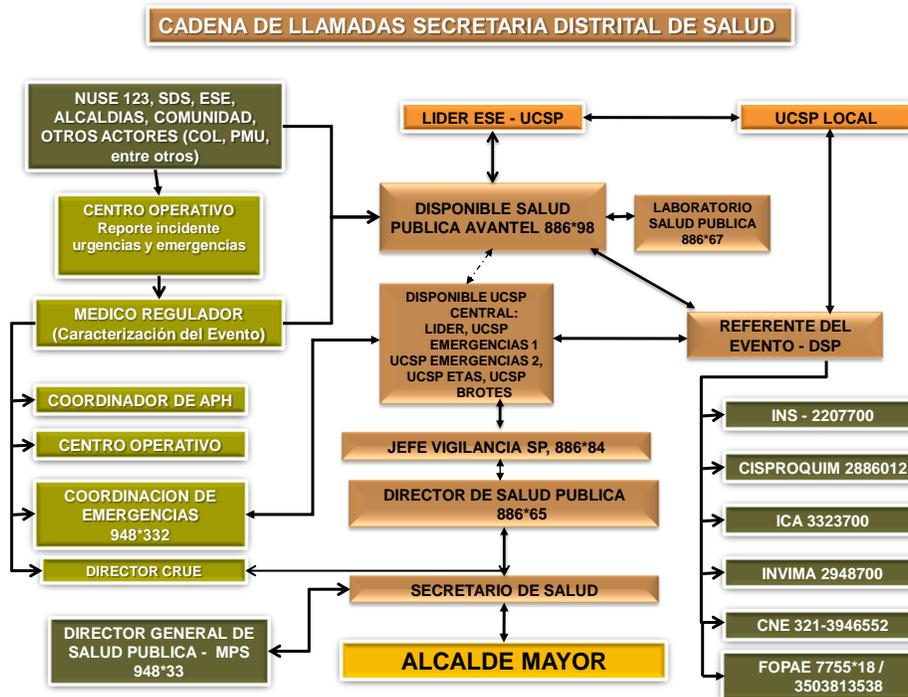
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
<b>Aldo Enrique Cadena Rojas</b>	Secretario Distrital de Salud.
<b>Helver Giovanni Rubiano</b>	Subsecretario de Salud
<b>Waldetrudes Aguirre Ramirez</b>	Directora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
<b>Jaime Hernán Urrego Rodríguez</b>	Director Salud Pública
<b>Elsa Graciela Martinez Echeverry</b>	Directora Desarrollo de Servicio
<b>Kimberly Zambrano</b>	Directora de Aseguramiento
<b>Oriana Obagi Orozco</b>	Oficina Asesora de Comunicaciones

### Operativos del Plan

<b>NOMBRE</b>	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>Teléfono contacto</b>	<b>AVANTEL</b>
<b>Luis Enrique Beleño</b>	Área Gestión del Riesgo	3002146884	948*332
<b>Angélica Maria Zambrano Juan Carlos Arizmendi</b>	Coordinación Centro Operativo	3012298935	886* 104
<b>Patricia Arce</b>	Jefe de Vigilancia	3213945356	
<b>José Jewel Navarrete Maria Mireya Martinez Nelly Yaneth Rueda Maria Mercedes Pabón</b>	Unidad Comando de salud publica Central	3213946543 310-8804358 300-2022694 300-6102479	886*94 886*101 886*103
<b>Leslie Torres Patricia Arevalo Melba Herrera</b>	PAI		
<b>Carolina Garcia</b>	Inmunoprevenibles		886*74
<b>Libardo Renteria</b>	Enfermedades de Transmision Vectorial		
<b>Manuel Gonzalez</b>	Infeccion de Transmision Sexual		
<b>Paula Borda</b>	Enfermedad Respiratoria Aguda ERA		886*68

Se cuenta con turnos semanales de 24 horas con los Referentes de Medio Ambiente, Vigilancia en Salud Pública y el líder de las Unidades de comando en Salud Publica local - UCSP local, activando la respectiva cadena de llamadas y se dará la activación de los recursos de acuerdo con lo establecido por cada área.

## 6. CADENA DE LLAMADAS



## 15. EVALUACION Y SEGUIMIENTO.

El presente documento será evaluado periódicamente por el responsable del plan de salud de la Secretaría Distrital de Salud y las demás direcciones de acuerdo con la evolución serán ajustadas en la medida que se realicen las reuniones de acercamiento.

## **ANEXO 1**

### **RECOMENDACIONES DE SALUD PÚBLICA PARA VIAJEROS INTERNACIONAL**

- Lávese las manos antes de preparar o consumir alimentos, después de ir al baño, al llegar de regreso a casa, después de estar en contacto con animales, con objetos contaminados, después de toser o estornudar. Si no dispone de agua y jabón, utilice jabón antiséptico, alcohol en gel o toallas húmedas.
- Los niños menores de 6 años deben tener el esquema de vacuna completa para la edad.
- Es obligatorio la aplicación de la vacuna contra fiebre amarilla con quince días de anticipación al viaje y es gratuita. Puntos de Vacunación: Terminal de transporte (El Salitre) Módulo Verde - Local 136, Aeropuerto El Dorado Entrada 5 - segundo piso, CAMI Suba – Carrera 92 No.146-30, UPA Candelaria (Ciudad Bolívar) Carrera 28 No.63A-04 Sur y UPA Lorencita – Carrera 54 No.67 Bis-20
- Quien no esté vacunado, o no recuerde su antecedente vacunal, se recomienda aplicarse una dosis de las vacunas sarampión - rubeola y Hepatitis B, quince días antes de salir del país.
- Si tiene gripa utilice tapabocas, cúbrase la nariz y boca al toser y/o estornudar en pañuelo desechable, de lo contrario utilice el antebrazo.
- Cuando esté enfermo, limite en lo posible el contacto con los demás para evitar contagiarlos y acuda inmediatamente al médico.
- Haga uso de repelentes, haciendo aplicación en las partes expuestas.
- Use camisa de manga larga y pantalones largos, para evitar picaduras de zancudo.
- Consuma agua potable, preferiblemente envasada.
- Consuma alimentos bien cocinados especialmente la carne, pollo, huevos y pescado.
- Utilice preservativo si va a tener relaciones sexuales lo cual evitará que adquiera infecciones de transmisión sexual.
- Utilice gorro o visera y bloqueador para protegerse del sol..
- Protéjase de cambios bruscos de temperatura.

## **ANEXO 2.**

### **LINEAMIENTOS DISTRITO CAPITAL**

En abril de 2012, la Iniciativa mundial presentó un nuevo Plan Estratégico Mundial contra el Sarampión y la Rubéola para el periodo 2012-2020, en el que se establecen nuevos objetivos mundiales para 2015 (*Reducir la mortalidad mundial por sarampión como mínimo en un 95%, en comparación con los valores de 2000 y Alcanzar los objetivos regionales de eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita*) y para el año 2020 (*Lograr la eliminación del sarampión y la rubéola al menos en cinco regiones de la OMS*).

El sarampión y la rubeola son enfermedades víricas muy contagiosas que afectan sobre todo a los niños y se transmiten por gotas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales del sarampión suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla; varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo.

La rubeola, por lo general es leve, con síntomas que incluyen erupción cutánea, fiebre poco intensa (<39°C), náuseas y conjuntivitis leve. El exantema, que se observa en el 50% al 80% de los casos, habitualmente comienza en la cara y el cuello antes de progresar hacia los pies, y permanece de 1 a 3 días. La inflamación de los ganglios linfáticos en la parte posterior de las orejas y el cuello es la característica clínica más sobresaliente. Los adultos infectados, con mayor frecuencia mujeres, pueden padecer artritis y dolores articulares, por lo general de 3 a 10 días.

El virus del sarampión se propaga muy fácil y rápidamente, y por lo tanto estos brotes probablemente continuarán mientras haya personas que no han sido vacunados o no vacunados a tiempo, de acuerdo con el calendario de vacunación de rutina. El sarampión sigue siendo una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños a nivel mundial, a pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y eficaz.

El país sede del mundial, atraviesa por un brote de sarampión que inicio desde el pasado mes de abril y que con corte a diciembre de 2013 tenia 151 casos confirmados, con genotipo D8 en 19 municipios y 50 casos más en lo corrido de 2014<sup>2</sup>

Teniendo en cuenta que el país hace parte de las 32 delegaciones que asistirán al torneo y Bogotá como capital del país con el mayor número de habitantes y con aeropuerto internacional adquiere mayor riesgo de importación de casos de Sarampión y Rubéola por lo que se requiere la intensificación de la vigilancia de estos eventos, teniendo en cuenta que en los últimos dos años se han confirmado casos importados de sarampión en la ciudad (2012 a semana 5 y 2013 a semana 24).

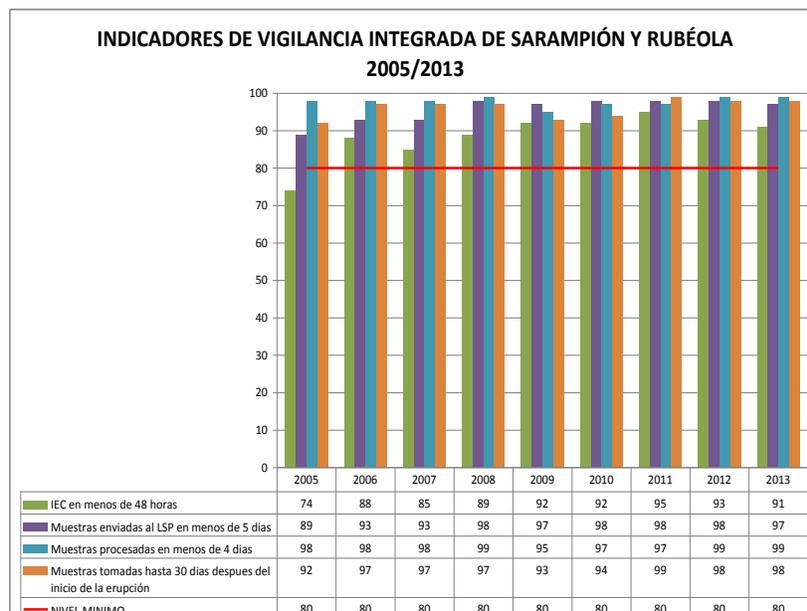
### **Vigilancia Integrada de Sarampión y Rubéola**

---

<sup>2</sup> Boletín semanal de sarampión y rubeola en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=730&Itemid=39426&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=730&Itemid=39426&lang=es)

A partir del año 2000 y en cumplimiento de la resolución 44 de la Organización Panamericana de la Salud, la Nación implementó una vigilancia integrada para el sarampión y la rubéola ya que estas dos enfermedades presentan algunas similitudes en signos y síntomas como enfermedades febriles eruptivas; adicionalmente, el pasado 24 de enero el “Comité Internacional de Expertos (CIE) certificó a Colombia como país libre de sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita, luego de revisar evidencia documental de la interrupción de la transmisión endémica de los virus que generan estas enfermedades en el país”<sup>3</sup> lo cual hace prever el inminente riesgo de importación de casos secundarios al evento deportivo en mención.

**Gráfico 1. Indicadores de Vigilancia Integrada de Sarampión y Rubéola 2005-2013**



INDICADOR 1: IEC en menos de 48 horas

INDICADOR 2: Muestras enviadas al LSP en menos de 5 días

INDICADOR 3: Muestras procesadas en menos de 4 días

INDICADOR 4: Muestras tomadas hasta 30 días después del inicio de la erupción

Fuente: Grupo Eventos prevenibles por vacuna SDS Base MESS, 2005-2013

En la gráfica anterior se presenta el comportamiento de la ciudad frente al cumplimiento de los indicadores del plan de eliminación del sarampión y la rubéola, por encima del 80% como está establecido desde el nivel nacional; el indicador de investigaciones de campo en menos de 48 horas, se ha venido mejorando paulatinamente desde el año 2006, periodo en el cual se evidencia la mejora en la oportunidad de intervenir casos sospechosos de sarampión y rubeola.

**Tabla 1. Indicadores de Vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola, Bogotá SE. N°52, año 2013**

<sup>3</sup>En: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9280%3Acolombia-is-certified-free-of-measles-rubella-and-congenital-rubella-syndrome&catid=1443%3Anews-front-page-items&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9280%3Acolombia-is-certified-free-of-measles-rubella-and-congenital-rubella-syndrome&catid=1443%3Anews-front-page-items&lang=es)

LOCALIDAD	TOTAL CASOS MESS	% CASOS CON MUESTRA ADECUADA	% CASOS INVESTIGADOS LAS PRIMERAS 48 HORAS	% DE MUESTRAS QUE LLEGAN AL LABORATORIO < 5 DÍAS A LA TOMA DE LA MUESTRA.	% DE CASOS CON RESULTADO <4 DÍAS POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA MUESTRA
USAQUEN	33	100	97	97	94
CHAPINERO	14	100	79	100	100
SANTAFE	29	90	90	100	100
SAN CRISTOBAL	161	98	99	99	99
USME	131	98	94	98	98
TUNJUELITO	33	100	94	91	100
BOSA	122	98	84	95	100
KENNEDY	179	100	96	97	99
FONTIBON	61	98	98	98	100
ENGATIVA	55	96	58	94	100
SUBA	128	95	98	98	100
BARRIOS UNIDOS	11	100	45	100	100
TEUSAQUILLO	22	95	86	100	100
MARTIRES	43	86	88	97	100
ANTONIO NARIÑO	44	98	100	98	98
PUENTE ARANDA	63	100	100	97	100
CANDELARIA	5	100	100	100	100
RAFAEL URIBE	170	100	98	99	99
CIUDAD BOLIVAR	166	96	74	95	98
SUMAPAZ**	--	--	--	--	--
<b>TOTAL</b>	<b>1470</b>	<b>98</b>	<b>91</b>	<b>97</b>	<b>99</b>

Fuente: Grupo Eventos prevenibles por vacuna SDS Base MESS 2013

## COBERTURAS DE VACUNACION:

Para inmunizar a la población contra el sarampión y la rubéola se han empleado estrategias combinadas: vacunación de rutina con SRP al año de edad, 2ª oportunidad de inmunización mediante campañas de seguimiento dirigidas a preescolares y escolares, campañas masivas son SR en hombres y mujeres, vacunación post parto y captación de grupos de riesgo y jornadas de vacunación para cubrir bolsones de población “no vacunados”.

Por lo anterior, se estimaron las cohortes de población vacunadas contra el sarampión y la rubéola, empleando los datos de coberturas de vacunación de las diferentes estrategias de inmunización para determinar a través del tiempo, el nivel de protección de los diferentes grupos de edad.

En este contexto se analizaron las cohortes protegidas según año de nacimiento desde 1991 al 2009, sumando las dosis aplicadas año tras año, basado en los datos reportados de dosis aplicadas de SR o SRP en el programa de rutina, determinando finalmente el número del total de vacunados lo que permitió calcular la cobertura de vacunación contra Sarampión y Rubéola para cada cohorte.

Es importante resaltar que para los años 1991 a 1993 no se dispone de la información de dosis aplicadas, afectando el resultado de la cobertura de vacunación con SR para la cohorte de nacimientos de los años 1991 y 1992, obteniendo cobertura inferior al 85%. Con relación a las cohortes de los años tres últimos años 2011 cobertura del 93.2 población de un año de edad y cinco años 81.3%; 2012 89% menor de un año y 88.3% cinco años y para 2013 93.6% un año de edad y 86.5% cinco años de edad.(tabla2)

**Tabla 2. Cobertura de vacunación 2011 a 2013 por biológicos.**

BIOLOGICOS	2011	2012	2013
------------	------	------	------

	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%	VACUNADOS	%
<b>POLIO</b>	107598	89,6	104187	86,5	116158	102,8
<b>DPT</b>	107628	89,6	104099	86,4	116191	102,8
<b>BCG</b>	119226	99,3	115625	96,0	113698	100,6
<b>HEPATITIS B</b>	107365	89,4	103935	86,3	115987	102,7
<b>HAEMOPHILUS</b>	107628	89,6	104099	86,4	116191	102,8
<b>ROTAVIRUS</b>	106131	88,4	103363	85,8	111090	98,3
<b>TRIPLE VIRAL 1 AÑO</b>	111597	93,2	106922	89,1	105163	93,6
<b>NEUMOCOCO</b>	110224	92,1	107731	89,7	104607	93,1
<b>FIEBRE AMARILLA</b>	122820	102,6	99473	82,8	107649	95,8
<b>HEPATITIS A</b>	154757	129,3	110931	92,4	107258	95,5
<b>TRIPLE VIRAL 5 AÑOS</b>	96276	81,3	105057	88,4	102834	86,5

Coberturas sacadas con Proyecciones Población DANE-censo 2005

Elaborado 08-01-2014.

Nota: Es de aclarar que las Coberturas de los años 2011 y 2012 estan teniendo en cuenta las proyecciones DANE y las coberturas 2013 estan teniendo en cuenta la meta programatica asignada por el Ministerio de Salud y la Proteccion Social

Resultados de Jornada de vacunación por rango de edad. Tabla 3. Población de 10 a 19 años de edad.

**Tabla 3. Población de 10 a 19 años.**

**JORNADA DE VACUNACIÓN DE 10 A 20 AÑOS SR**

EDAD SIMPLE	META ASIGNADA	% CUMPLIMIENTO	SUSCEPTIBLES
10	121985	97,2	3416
11	123353	97,2	3454
12	124697	99,2	998
13	126108	98,3	2144
14	127583	98,3	2169
15	128999	97,9	2709
16	130419	97,7	3000
17	132040	94,5	7262
18	132564	93,4	8749
19	131421	88,3	15376
<b>TOTAL</b>	<b>1279169</b>	<b>96,2</b>	<b>49276</b>

POBLACIÓN VACUNADA JORNADA SR	1229893		
-------------------------------------	---------	--	--

**Tabla 4. Jornada de Sarampión Rubéola de 14 a 39 años  
2005-2006 – Cobertura Administrativa**

LOCALIDADES	2005-2006		
	META	NÚMERO	%
1 USAQUEN	172355	181505	105,3
2 CHAPINERO	145192	152836	105,3
3 SANTAFE	45840	51127	111,5
4 SAN CRISTOBAL	165271	163181	98,7
5 USME	111381	130099	116,8
6 TUNJUELITO	92574	107924	116,6
7 BOSA	242326	178413	73,6
8 KENNEDY	372928	268503	72,0
9 FONTIBON	123324	157574	127,8
10 ENGATIVA	295238	270450	91,6
11 SUBA	305139	307973	100,9
12 BARRIOS UNIDOS	77498	78248	101,0
13 TEUSAQUILLO	56206	89329	158,9
14 MARTIRES	42272	41627	98,5
15 ANTONIO NARINO	43538	49962	114,8
16 PUENTE ARANDA	130487	103518	79,3
17 CANDELARIA	34103	37775	110,8
18 RAFAEL URIBE	141971	137742	97,0
19 CIUDAD BOLIVAR	303933	278407	91,6
20 SUMAPAZ	875	906	103,6
OTROS	280918	199807	71,1
POS PARTO Y POS-ABORTO		89833	
<b>TOTAL</b>	<b>3183369</b>	<b>3076739</b>	<b>96,7</b>

Fuente: Informe mensual de vacunación – Jornada SR - SDS

## CLASIFICACIÓN DE LOCALIDADES DE BOGOTÁ SEGÚN CRITERIOS DE RIESGOS PARA LA IMPORTACIÓN DEL VIRUS DEL SARAMPIÓN Y RUBÉOLA

Con el fin de establecer las acciones a seguir por localidad se determinaron los siguientes parámetros y clasificación del riesgo:

**Parámetros**, se les asigno el valor de uno (1) para bajo riesgo, dos (2) para mediano riesgo y tres (3) para riesgo alto de acuerdo a la siguiente tabla:

**Tabla 7. Valor asignado de acuerdo al riesgo**

RIESGO	VALOR	COBERTURA	VIGILANCIA
Riesgo bajo	1	> 93%	> 90%
Riesgo medio	2	90-92,9 %	80-90%
Riesgo alto	3	< 89%	80% Y MENOS

Los criterios evaluados se relacionan a continuación:

1. **Susceptibles:** Se evalúa la cobertura de vacunación para el grupo poblacional de 16 a 40 años, esta variable tiene un valor porcentual del 30%, frente al valor total de los criterios a evaluar.
2. **Sistema de Vigilancia:** Se evalúa el indicador de toma de muestra oportuna, esta variable tiene un valor porcentual del 20%, frente al valor total de los criterios a evaluar
3. **Riesgo Poblacional:** Se evalúa de acuerdo a las localidades que concentran el mayor número de servicios de salud-vacunación y posibilidad económica de la población de viajar al evento.
  - Aeropuerto internacional y vía terrestre ( ciudades fronterizas con Brasil)
  - Personal de Salud
  - Personal deportivo y logística de la Federación Colombiana de Futbol
  - Localidades con bajas coberturas en los trazadores

### **Acciones de Vacunación:**

#### **Población**

Adultos de 17 a 39 años que no certifiquen antecedente vacunal con carné, serán vacunados con Sarampión Rubéola:

- Trabajadores de terminal aéreo.
- Personal logístico del evento que vayan a viajar
- Personal de transportes aeropuerto
- Personal de apoyo en entrenamientos
- Personal de seguridad
- Personal de salud con énfasis en urgencias

Población de uno y cinco años de edad sin antecedente vacunal y jóvenes 6 a 15 años sin antecedente vacunal de Triple Viral de los cinco años, serán vacunados con una dosis de este biológico.

### **SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Se registrara la información de dosis aplicadas en los formatos estandarizados:

- ✓ SIS 150, “Registro Diario de Vacunación”, donde se registraran todos los vacunados con Sarampión rubéola.
- ✓ SIS 151 “Consolidado Mensual de Vacunación”, en el cual se informarán las dosis de esquema aplicadas en la población objeto
- ✓ Ingreso de la población vacunada al sistema de información aplicativo PAI, versión 2.0.