

COMUNICADO

UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS Y RED DE LABORATORIOS CLÍNICOS DEL DISTRITO CAPITAL

Asunto: Vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola (SR) en la emergencia de la viruela del simio.

Colombia fue certificada nuevamente como país libre de sarampión y rubéola; gracias al esfuerzo en vigilancia epidemiológica, a la vigilancia por laboratorio y al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI se logró mantener la eliminación. En estas actividades la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública y la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud imparten las siguientes recomendaciones:

En relación a la notificación de casos sospechosos de sarampión - Rubéola y las actividades relacionadas:

1. Las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS), deben garantizar el adecuado entrenamiento y/o reentrenamiento de sus profesionales de tal manera que se apliquen adecuadamente las definiciones operativas de caso establecidas por el nivel nacional.
2. Para la notificación se debe garantizar que se cumpla la definición operativa del protocolo nacional de vigilancia en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sarampi%C3%B3n_Rubeola.pdf para caso sospechoso:

“Caso con presencia de fiebre y erupción máculopapular o exantema que además presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Tos o coriza o conjuntivitis
- Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias”

3. Para el diagnóstico debe allegarse al Laboratorio de Salud Pública Distrital (LSP), la ficha de notificación para sospecha de sarampión (Código INS 730) o sospecha de rubéola (Código INS 710) (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/710_730_Sarampi%C3%B3n_Rubeola_2022.pdf) y las tres muestras correspondientes: suero, orina e hisopado nasofaríngeo.
4. Si en el estudio de otras patologías, se considera el sarampión o la rubéola como diagnósticos diferenciales, se debe verificar que de igual manera se cumpla con los criterios de caso. Posterior a esto, es necesario notificar el evento (Código INS 730), tomar las muestras respectivas y enviarlas al LSP, junto con la copia de la historia clínica que soporte dichos diagnósticos.

5. Las muestras de viruela símica están tipificadas como sustancias infecciosas categoria A, que deben ser transportadas en embalaje certificado y las muestras de sarampión-Rubéola están clasificadas como sustancias infecciosas categoria B, las cuales pueden ser transportadas en embalaje certificado o no certificado, en ambos casos se debe garantizar el triple embalaje. Teniendo en cuenta que de un mismo paciente ocasionalmente se generan muestras para diagnóstico diferencial de sarampión-rubeola, con viruela símica, en este caso las muestras para diagnóstico de sarampión-rubéola se podrán transportar utilizando el mismo contenedor terciario que transportan las muestras de viruela símica, sin embargo, separándolas en diferente contenedor secundario, con el propósito de gestionar el riesgo e identificar **las muestras específicas para cada prueba diagnóstica.**
6. A todas las muestras, independiente del evento notificado se debe garantizar el correcto etiquetado que contenga la siguiente información: remitente, destinatario, número de contacto en caso de emergencia, identificación o categoría, etiqueta de riesgo. Adicionalmente se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:
 - No se debe embalar muestras de categoría B con otras muestras.
 - No se debe utilizar el icopor como envase terciario o sobre-embalaje.
7. En aquellos casos en donde se identifique una notificación irregular por **NO cumplimiento de los criterios para definición operativa de caso probable**; la Subred Integrada de Servicios de Salud a cargo de la vigilancia epidemiológica deberá orientar a dicha IPS en la elaboración del respectivo plan de mejora. *Estos planes servirán de respaldo cuando no se realice Intervención Epidemiológica de Campo y BAC/Bloqueo para casos sospechosos de Sarampión -Rubéola.*
8. En el abordaje integral de una patología exantemática, se consideran factores de riesgo para sarampión y rubéola:
 - Personas sin antecedente vacunal verificable mediante carné de vacunación.
 - Personas con antecedente de viaje a países con circulación activa de ambos virus y/o con casos confirmados.
 - Personas que hayan estado en contacto con viajeros procedentes de países con circulación activa de ambos virus y/o con casos confirmados.



LUCY GABRIELA DELGADO MURCIA
Subdirectora del Laboratorio de Salud Pública



SOL YIBER BELTRÁN AGUILERA
Subdirectora Vigilancia en Salud Pública

Proyecto: Lina María Pineda; Yaneth Rueda; Carolina García; Claudia Patricia Beltrán B

Revisó: Ligia Robayo; Eliana Pinzón

Aprobó: Lucy Gabriela Delgado; Sol Yiber Beltrán