

CIRCULAR EXTERNA 00000013 DE 2024

PARA: Departamento del Valle del Cauca, Distrito Santiago de Cali, Distrito Capital de Bogotá y los departamentos aledaños (Risaralda, Quindío y Tolima), Alcaldías, Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Gerentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas y Privadas, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Instituto Nacional de Salud (INS) y otras Entidades Responsables del Pago de los Servicios de Salud.

DE: Ministerio de Salud y Protección Social

ASUNTO: Directrices para la preparación y respuesta en salud y salud pública frente al evento de la decimosexta edición de la Conferencia de las Partes "Paz con la Naturaleza" COP-16.

FECHA: 14 AGO 2024

En el marco de las funciones asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social por las Leyes 715 de 2001¹, 1751 de 2015² y el Decreto Ley 4107 de 2011³, las cuales se enfocan en formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social, con el fin de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y, como integrante del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres creado por la Ley 1523 de 2012⁴, este Ministerio orienta y coordina el desempeño de las entidades públicas, privadas y comunitarias en la ejecución de acciones de gestión del riesgo en salud.

Ahora bien, teniendo en cuenta que, el Departamento del Valle del Cauca, en particular el Distrito de Santiago de Cali ha sido seleccionada como sede de la decimosexta edición de la Conferencia de las Partes "Paz con la Naturaleza" COP-16, en el marco del Convenio sobre la Diversidad Biológica firmado por 150 países en la Cumbre de la Tierra de Río de Janeiro de 1992, evento que se desarrollará durante los días veintiuno (21) de octubre al primero (1) de noviembre del 2024, y reunirá delegaciones y visitantes de más 150 países, concentrados en escenarios específicos, se hace necesario implementar medidas de prevención, preparación y respuesta en salud y salud pública, coordinando las responsabilidades de todas las entidades e instituciones para abordar cualquier eventualidad que pueda surgir durante el desarrollo dicho evento.

En este sentido, el artículo 2 del Decreto 3888 de 2007⁵ establece que *"El objetivo del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público es servir como instrumento rector para el diseño y realización de actividades dirigidas a prevenir, mitigar y dotar al*

¹ Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

² Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

³ Decreto Ley 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

⁴ Ley 1523 de 2012 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

⁵ Decreto 3888 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones.

Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres de una herramienta que permita coordinar y planear el control y atención de riesgos y sus efectos asociados sobre las personas, el medio ambiente y las instalaciones en esta clase de eventos. Este Plan se complementará con las disposiciones regionales y locales existentes”.

En el ámbito de las funciones propias de esta Cartera Ministerial, y con el propósito de identificar los eventos amenazantes y responder a las contingencias que puedan suscitarse en el marco de la COP-16, con las comitivas de las delegaciones, las comunidades congregadas o la comunidad en general de los municipios visitados, se requiere formular, articular y socializar e implementar los planes de contingencia sectoriales e institucionales, siguiendo las directrices establecidas de la "Guía Técnica para la preparación y manejo en salud de las Aglomeraciones de Público⁶" de forma que se pueda fortalecer la gestión integral de los riesgos en salud.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta el marco de las precitadas normas el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de esta circular, presenta directrices para la preparación y respuesta en salud y salud pública en el Departamento del Valle del Cauca, los departamentos aledaños (Risaralda, Quindío y Tolima), en la ciudad sede del evento y en los municipios que tengan escenarios donde se desarrollen actividades en el marco de la COP-16, así como la emisión de alertas sectoriales en todos los niveles, mediante la identificación de capacidades de respuesta y la articulación de la cooperación interinstitucional ante la probabilidad de presentarse algunos eventos de afectación relacionados con la salud, se imparten las siguientes:

DIRECTRICES

1. A LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL DE SALUD.

Para el desarrollo de las acciones en salud y salud pública, se debe considerar que la COP 16 es un evento de alta afluencia de personas y, por lo tanto, se requiere controlar posibles alteraciones del funcionamiento normal de las ciudades visitadas y los servicios de salud, atender oportunamente y con los más altos estándares de calidad del evento y de la población en general bajo estrictas medidas de seguridad. Estas entidades territoriales asumen una gran responsabilidad que les exige extremar las medidas de alerta para responder eficazmente a los eventos que puedan presentarse y para tal fin, y en el marco de sus competencias deberán contar con el apoyo tanto del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) como del Instituto Nacional de Salud (INS) y demás entidades o sectores que se requieran para abordar las posibles situaciones, orientados bajo el enfoque de una sola salud.

Para lograr este proceso de planificación frente a la respuesta en los eventos que se puedan presentar en la afectación sobre la salud de las personas, la prestación de servicios de salud o afectaciones sobre la infraestructura hospitalaria, se deben considerar las siguientes líneas de acción:

⁶ https://www.dadiscartagena.gov.co/wp-content/uploads/2023/01/guia_manejo_aglomeraciones_14_10_2016.pdf

1.1. PLANES DE CONTINGENCIA.

En los planes de contingencia sectoriales del orden departamental, distrital y municipales deben considerarse al menos los siguientes temas:

- Emergencia en salud de las comitivas del Gobierno.
- Emergencia en salud de las delegaciones.
- Afectaciones en la salud por situación de orden público o delincuencia común.
- Emergencias en salud individuales o colectivas, con afectación de los congregados.
- Exposición de población nacional e internacional, a las enfermedades endémicas de cada ciudad, como por ejemplo las transmitidas por vectores, enfermedades inmunoprevenibles, etc.
- Riesgo poblacional relacionado con enfermedades transmitidas por agua y alimentos.
- Exposición y riesgo de ingreso al país de Eventos de Interés en Salud Pública de Importancia internacional-ESPII.
- Afectaciones en salud de congregados por inundaciones súbitas, accidentes ofídicos, agresiones por animales venenosos, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, golpe de calor, deshidratación, hipotermia, riesgos sanitarios en los sitios por el estado de las unidades sanitarias, entre otros.
- Siniestros viales intra e inter departamentales, con incremento en la demanda de atención en los servicios de salud asociados a traumatismos.
- Restricciones para el acceso a los servicios de salud por limitaciones de seguridad.

1.2. ALERTA VERDE HOSPITALARIA.

Se recomienda al departamento del Valle del Cauca y los departamentos aledaños (Risaralda, Quindío y Tolima), en toda la red pública y privada, declarar la Alerta Verde Hospitalaria.

1.3. ACCIONES PARA LA COORDINACIÓN OPERATIVA DURANTE EL EVENTO DE LA COP 16.

Para articular y coordinar intersectorialmente las acciones en salud, es esencial la participación del sector salud en los espacios territoriales dispuestos para tal fin de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 3888 de 2007, acogiendo los protocolos de su funcionamiento, definiendo equipos de trabajo y horarios del personal a cargo, así:

- Puesto de Mando Unificado (PMU): con funcionamiento a nivel central y coordinación con los Puestos de Mandos Unificados Alternos (PMUA).
- Puestos de Mandos Unificados Alternos (PMUA): con funcionamiento y ubicación en lugares específicos y estratégicos donde se desarrollará cada evento de la visita.
- Comités seccionales de sanidad portuaria y los demás espacios de coordinación dispuestos y acordados a nivel territorial.

- Realizar estrategias de comunicación que permitan reconocer la importancia de la notificación de los eventos de interés en salud pública por parte de las Unidades Primarias generadoras del dato y unidades informadoras para los eventos priorizados (enfermedades transmisibles, accidentes ofídicos, agresiones por animales venenosos, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y lesiones de causa externa entre otros).

La coordinación del sector salud del nivel nacional y el acompañamiento en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de los planes arriba descritos estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), del orden departamental, la Secretaría Departamental de Salud y Secretarías Municipales y Locales en la jurisdicción correspondiente, de acuerdo con la Guía Técnica para la Preparación y Manejo en Salud de los Eventos de Afluencia Masiva de Personas⁷.

1.4 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO.

Teniendo en cuenta que los artículos 43.3.7 y 43.3.8 de la Ley 715 de 2001, establecen las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, en cuanto a la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sanitario, zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores, se implementarán las siguientes acciones:

- 1.4.1 Garantizar el talento humano y recursos para la ejecución de acciones de Inspección, Vigilancia y Control.
- 1.4.2 Caracterizar los sitios de mayor riesgo para eventos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos -ETA, por ejemplo, sectores turísticos o con mayor afluencia de visitantes y residentes, establecimientos para el consumo de alimentos o bebidas alcohólicas incluye sitios de venta ambulante, hoteles donde se alojan las comitivas, entre otros.
- 1.4.3 En coordinación con el INVIMA, identificar los proveedores de alimentos en sitios de aglomeración, los destinados a las delegaciones, el alto gobierno, los grupos operativos y fortalecer las acciones de IVC para los respectivos proveedores.
- 1.4.4 Intensificar las acciones de inspección, vigilancia y control en expendios de alimentos y bebidas, hoteles, moteles, bares, discotecas, centros comerciales, terminales portuarios, sitios habilitados para camping, entre otros lugares que representan un especial objeto de vigilancia en el contexto del evento.
- 1.4.5 Acompañar las acciones necesarias para garantizar las condiciones de higiene de las unidades sanitarias disponibles en los sitios de aglomeración masiva, al igual que los lugares para la disposición de residuos sólidos y control de vectores.
- 1.4.6 Fortalecer las acciones de IVC a la calidad del agua para consumo humano en las ciudades y verificar la calidad de los puntos de hidratación dispuestos en cada sitio de aglomeración.
- 1.4.7 Intensificar la vacunación antirrábica de caninos y felinos, priorizando las áreas aledañas a los sitios de aglomeración.

⁷ Guía Técnica para la Preparación y Manejo en Salud de los Eventos de Afluencia Masiva de Personas Convenio 344 de 2016, Bogotá, octubre 14 de 2016.

- 1.4.8 Verificar la disponibilidad de suero antiofídico en las Instituciones prestadoras de servicios de salud y en los respectivos Centros Reguladores de Urgencias y Emergencia CRUE.
- 1.4.9 Verificar el control de reservorios y vectores en los sitios de aglomeración, adelantar las acciones de control de las Enfermedades Transmitida por Vectores - ETV en el marco de la Circular 013 del 2023⁸, en especial y de manera particular, en los sitios de aglomeración y alrededores.
- 1.4.10 Activar el consejo territorial de zoonosis y el consejo territorial de salud ambiental con el fin de articular las actividades que se realicen en otros sectores como el agropecuario y ambiental, coordinando las acciones de respuesta en el marco de una sola salud.

1.5 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

En cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 3518 del 2006⁹, sobre la vigilancia de los eventos de salud pública de manera rutinaria, las entidades territoriales fortalecerán e intensificarán ante el ingreso de las comitivas, las siguientes acciones:

1.5.1 Vigilancia en los Laboratorios Departamentales de Salud Pública.

- 1.5.1.1 Garantizar en los laboratorios de salud pública, de forma suficiente y permanente los recursos físicos, humanos, insumos, reactivos para la referencia y contra referencia de muestras biológicas, bebidas alcohólicas, agua potable y de seguimiento a brotes.
- 1.5.1.2 Garantizar el flujo de información, y los recursos necesarios para cumplir con la oportunidad con el procesamiento de muestras de laboratorio, y con el envío de las muestras al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) del INS cuando se requiera.

1.5.2 Vigilancia en Salud Pública.

- 1.5.2.1 Asegurar la notificación y calidad de los datos de casos de eventos de interés en salud pública reportados al Sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila), garantizando el recurso humano idóneo y capacitado en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y Unidades Notificadoras Departamentales (UND).
- 1.5.2.2 Las UND y UNM deben garantizar que en todas las UPGD del territorio esté funcionando la versión más actualizada del Sistema de Vigilancia Nacional (Sivigila 4.0).
- 1.5.2.3 Intensificar la búsqueda activa institucional en las UPGD que hacen parte de la red de atención en salud de las entidades territoriales que reciben el evento COP-16.
- 1.5.2.4 Establecer y mantener actualizadas las líneas de base de los eventos de interés en salud pública en seguimiento, establecer el nivel de riesgo y afectación al territorio y la población extranjera. Se requiere establecer los eventos priorizados y la adaptación a la respuesta en el marco de la COP-16.
- 1.5.2.5 Identificar, notificar, caracterizar e implementar las acciones correspondientes ante la presencia de brotes y situaciones de alerta en salud pública, siguiendo los lineamientos establecidos por el INS en el territorio ante cualquier situación de interés en salud pública nacional e internacional con el fin de mitigar, reducir o controlar el riesgo.

⁸ Circular Externa 013 del 30 de mayo de 2023. Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia.

⁹ Decreto 3518 de 2006 Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

- 1.5.2.6 Garantizar el talento humano en salud, así como los insumos en elementos de protección personal y toma de muestras; y transporte para realizar intervención en las situaciones de alerta o emergencia en salud pública para la operación del Sistema de Alerta Temprana (SAT), la Sala de Análisis del Riesgo y Respuesta.
- 1.5.2.7 Garantizar la activación de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR) antes, durante y después del evento, como espacio de análisis, valoración y respuesta ante cualquier situación de alerta, brote o emergencia en salud pública y que a su vez permita la articulación con otras instancias de coordinación como los Puestos De Mando Unificados (PMU) o Salas Situacionales que estén funcionando o se activen en el marco del evento masivo.
- 1.5.2.8 Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) del territorio frente a la respuesta inmediata de los posibles eventos de interés en salud pública de interés nacional e internacional, lo que incluye mantener actualizado el listado de profesionales que harían parte de estos equipos así como el cronograma de alistamiento¹⁰.
- 1.5.2.9 Garantizar los procesos de inducción y reinducción en la preparación de los ERI en los eventos priorizados de interés en salud pública nacional e internacional, incluyendo capacitaciones, simulaciones, simulacros y demás procesos de evaluación para la mejora continua al personal encargado de la respuesta.
- 1.5.2.10 Realizar la autoevaluación y seguimiento de capacidades básicas mínimas para la respuesta a emergencias en salud pública de acuerdo con los lineamientos en salud pública del INS¹⁰.
- 1.5.2.11 Notificar de manera inmediata al Instituto Nacional de Salud a través del correo electrónico eri@ins.gov.co o según corresponda al Centro Nacional de Enlace - CNE al correo cne@minsalud.gov.co, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, cualquier evento de interés en salud pública priorizados en el marco de la COP-16 considerando los riesgos establecidos previamente.
- 1.5.2.12 Caracterizar en la fase de planeación el conocimiento y distribución de las zonas de hospedaje y alimentación, conferencias y cualquier espacio de aglomeración de personas con el fin de planificar y organizar la respuesta en salud pública.
- 1.5.2.13 Consolidar de forma rutinaria las señales y alertas relacionadas y emitir un Reporte de Situación (SITREP) que incluya de forma concreta todas las situaciones en cada uno de los municipios y lugares destinados para la atención del evento incluyendo sitios turísticos.
- 1.5.2.14 Mantener la vigilancia intensificada posterior a la culminación del evento en seguimiento por dos semanas.
- 1.5.2.15 Garantizar procesos de evaluación después de la acción con el fin de identificar debilidades, fortalezas y desafíos en el marco de la atención de eventos de afluencia masiva de personas.
- 1.5.2.16 Fortalecer las acciones de vigilancia basada en comunidad (VBC), establecer rutas de flujo de información, uso de la tecnología para la notificación sindromática relacionada con eventos de interés en salud pública por parte de la comunidad en el marco de la COP-16. Emplear la herramienta EWARS in a box como estrategia de vigilancia basada en la comunidad para la notificación de alertas dentro del sistema de alerta temprana.

1.5.3 Sanidad Portuaria.

En concordancia con el Decreto 1601 de 1984¹¹, se imparten las siguientes directrices:

¹⁰ <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/Publicaciones/Lineamiento%20Mecanismos%20de%20respuesta%20emergencia.pdf> (ins.gov.co).

¹¹ Decreto 1601 de 1984 Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, V y VII de la Ley 09 de 1979, en cuanto a Sanidad Portuaria y Vigilancia Epidemiológica en naves y vehículos terrestres.

- 1.5.3.1 Contar con el talento humano para las acciones de Sanidad Portuaria en la Secretaría departamental, distrital y municipal de salud que cuente con puntos de entrada.
- 1.5.3.2 Fortalecer las capacidades básicas de vigilancia en salud pública, en puntos de entrada al país, a través de estrategias que permitan la detección temprana de viajeros con signos y síntomas sospechosos, de eventos de interés en salud pública que puedan ingresar al territorio nacional.
- 1.5.3.3 Fortalecer las capacidades para la comunicación efectiva de los riesgos que pueden tener los viajeros en el área de realización del viaje.
- 1.5.3.4 Garantizar la articulación con las autoridades competentes para la implementación de estrategias de información al viajero, en cuanto a signos y síntomas de alarma, medidas preventivas, así como, las rutas de atención en salud en caso de presentar cuadro clínico sugestivo de un evento de interés en salud pública.
- 1.5.3.5 Promover que el servicio médico aeroportuario de cada uno de los aeropuertos, notifiquen, de manera inmediata, la detección de eventos de interés en salud pública, que se identifiquen en las terminales nacionales e internacionales, mediante el flujo de información establecido para este fin. El operador de los terminales nacionales e internacionales informará a la Dirección Territorial de Salud correspondiente, de acuerdo con lo estipulado en el correspondiente plan de emergencia del aeropuerto.
- 1.5.3.6 Asegurar que los puntos de entrada al país y las terminales nacionales garanticen un entorno seguro al viajero, de acuerdo con lo contemplado en el *Anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005*¹². Así mismo, mantener actualizados los planes de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional -ESP/II-, con las coordinaciones necesarias con todas las autoridades de la respectiva jurisdicción.
- 1.5.3.7 Asegurar la disponibilidad de los puntos de contacto y la red de comunicación establecida de la autoridad sanitaria de la jurisdicción con el Centro Nacional de Enlace - CNE las 24 horas, 7 días a la semana.
- 1.5.3.8 Gestionar la verificación de eventos que puedan constituir una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional -ESP/II y eventos de Emergencia en Salud Pública de Importancia Nacional -ESP/IN.
- 1.5.3.9 Verificar el certificado de vacunación contra el virus de la fiebre amarilla a viajeros que procedan de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil, según las Circulares 014¹³ y 018 de 2017¹⁴ expedidas por este Ministerio, cuando la autoridad migratoria solicite esta acción.
- 1.5.3.10 Seguimiento a esquema de vacunación a personas que ingresen al país en condición migratoria (con énfasis en esta población de alto riesgo, en menores de 5 años).

1.6 BANCOS DE SANGRE.

- 1.6.1 Secretarías Departamentales de Salud en su condición de coordinaciones departamentales o distrital de la red de sangre deberán monitorear la disponibilidad de hemo-componentes en su red (Bancos de sangre y Servicios de Transfusión) para así evaluar disponibilidad y cobertura¹⁵.

¹² <https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanitario-internacional>

¹³ Circular Conjunta 014 del 01 de marzo 2017. Directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación.

¹⁴ Circular 018 del 29 de marzo de 2017. Actualización a la Circular 014 de marzo 1 de 2017 "Directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación."

¹⁵ Lineamiento mecanismos de respuesta de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, ante situaciones de riesgo de desastre, emergencia o desastre en Colombia

1.7 FORTALECIMIENTO A LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN-PROGRAMA PAI.

En cuanto en al Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006¹⁶, que define el esquema completo de vacunación como un derecho impostergable de la primera infancia, establece como una obligación del estado la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil y adelantar los programas de vacunación, entre otros las entidades territoriales desarrollarán las siguientes acciones:

- 1.7.1 Monitorear el cumplimiento de los indicadores de vacunación a nivel departamental/distrital/municipal, con todos los biológicos del programa y en especial énfasis con la vacuna triple viral (SRP), para garantizar coberturas superiores al 95% en niños de un año y cinco años de edad, cumpliendo con lo dispuesto en el capítulo 6 del Anexo Técnico de la Resolución 1035 de 2022¹⁷, modificado por la Resolución 2367 de 2023¹⁸, se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031.
- 1.7.2 Monitorear la detección de niños susceptibles en las IPS vacunadoras y la aplicación de vacunas del esquema nacional de vacunación, en especial se recomienda vacunar a todo niño menor de 11 años con la vacuna triple viral (SRP).
- 1.7.3 Realizar un trabajo mancomunado con los hoteles y en las empresas de transporte de las ciudades sede o municipios aledaños, que hospedarán a los participantes, solicitando el carnet de vacunación de sus funcionarios contra los virus de sarampión y rubéola (SR), en caso de no contar con el antecedente de vacunación, se debe ofrecer la aplicación de la vacuna bivalente (SR), con la estrategia intramural o extramural, siempre siguiendo las recomendaciones de vacunación segura.
- 1.7.4 Realizar un plan de capacitación y comunicación, para la preparación y respuesta frente al evento COP-16, con énfasis en control del riesgo para enfermedades prevenibles por vacuna a los puntos habilitados de los Prestadores de Servicios de Salud en vacunación.
- 1.7.5 Adicionalmente, deberán elaborar un plan conjunto de preparación y respuesta frente al evento COP-16 en enfermedades prevenibles por vacunas. Este debe incluir el accionar ante la respuesta inmediata de un posible brote por virus importado de sarampión -rubéola. Las fases de este plan deben seguir el siguiente esquema: Fase preparatoria: a partir de la publicación de la presente circular hasta el 20 de octubre. Fase durante COP16: del 21 de octubre al 1 de noviembre y Fase post-COP16: se inicia el día 2 de noviembre hasta el 9 de noviembre.

1.8 ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN EN MATERIA DE COMUNICACIÓN.

- 1.8.1 Se recomienda a las entidades territoriales promocionar estrategias de información, comunicación con la población participante del evento, para la auto identificación y reporte de síntomas relacionados con enfermedades endemo-epidémicas prevalentes y así disminuir el riesgo, considerando la susceptibilidad de las delegaciones y visitantes.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/Publicaciones/Lineamiento%20Mecanismos%20de%20respuesta%20emergencia.pdf>

¹⁶ Ley 1098 de 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

¹⁷ Resolución 1035 de 2022 Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera

¹⁸ Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Código postal 110311, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: 018000960020

2 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS).

Corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, realizar las siguientes acciones:

- 2.1 Disponer del talento humano con los conocimientos y capacidades, para satisfacer las necesidades de la población en materia de salud.
- 2.2 Garantizar la atención de urgencias a la población, según los criterios técnicos y ámbito de aplicación establecidos en la Resolución 5596 de 2015¹⁹ y en el Decreto 780 De 2016²⁰, expedidos por este Ministerio, relacionada con la selección y clasificación de pacientes, en los servicios de urgencias - Triage, incluyendo los casos de violencia sexual, acorde con el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015; además, las atenciones a nacionales extranjeros de países limítrofes se deben reportar de acuerdo con las Circulares 12 de 2017²¹ y 29 de 2017²², ambas de esta cartera ministerial, y las demás normas que la complementen.
- 2.3 Revisar y actualizar el Plan de Emergencia Hospitalaria con el propósito de responder adecuadamente ante una posible Emergencia y/o desastres que puede suceder, durante la COP 16, a desarrollarse entre el 21 de octubre y el 01 de noviembre de 2024.
- 2.4 Intensificar la búsqueda activa de casos a través de BAI (Búsquedas Activas Institucionales) y BAC (Búsquedas Activas Comunitarias), utilizando como fuentes: el Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS de los eventos de interés en salud pública y los demás que se definan para cada evento.
- 2.5 Fortalecer los procesos de notificación y las unidades de análisis de mortalidad, para los eventos de interés en salud pública que lo requieran, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos y protocolos emitidos por el Instituto Nacional de Salud - INS.
- 2.6 Realizar un plan de capacitación para la detección de casos de enfermedades en salud pública frente a la atención del servicio en salud.
- 2.7 Garantizar la vacunación y monitorear el cumplimiento de los indicadores de vacunación con todos los biológicos del programa y en especial énfasis con la vacuna triple viral (SRP), para garantizar coberturas superiores al 95% en niños de un año y cinco años de edad. En caso de la detección de niños susceptibles, se debe vacunar a todo niño menor de 11 años con la vacuna triple viral (SRP).
- 2.8 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red pública y privada, de las entidades territoriales, deberán reportar con carácter obligatorio y a diario las capacidades hospitalarias para emergencias en el siguiente link: <https://ee.humanitarianresponse.info/x/KMLBnHKT> y sus afectaciones en el siguiente link: <https://forms.office.com/r/RfUrhafdwb?origin=lprLink>; en caso de no tener reportes de afectaciones, el reporte se hará a las 18:00 horas.
- 2.9 Garantizar la comunicación con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia, informar sobre los casos con indicación de remisión para realizar de forma oportuna el traslado de pacientes en la red de prestadores definida por la Entidad Promotora de Salud a través del

¹⁹ Resolución 5596 de 2015 Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".

²⁰ Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

²¹ Circular 12 de 2017 Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, de las atenciones realizadas a ciudadanos extranjeros en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los departamentos ubicados en las fronteras con Brasil, Ecuador, Panamá, Perú, Nicaragua y Venezuela.

²² Circular 29 de 2017 Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

proceso de referencia y contrareferencia para garantizar la oportunidad y continuidad de la atención de los pacientes.

3 ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB).

Corresponde a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios el desarrollo de las siguientes acciones:

- 3.1 Implementar las directrices y procedimientos determinados en relación con los procesos básicos de la vigilancia en sus redes de prestadores de servicios de salud.
- 3.2 Ejecutar las acciones individuales de diagnóstico y tratamiento de los eventos de interés en salud pública y asegurar las intervenciones individuales del caso.
- 3.3 Realizar el seguimiento de la población migrante que ingresen para atenciones en las IPS y activación de las Rutas de riesgo específicas.
- 3.4 Garantizar la comunicación y reporte con el CRUE de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia de la red de prestadores definida por la Entidad Promotora de Salud, informar sobre los casos con indicación de remisión para realizar de forma oportuna el traslado de pacientes para garantizar la oportunidad y continuidad de la atención de los pacientes, esto en cumplimiento del anexo técnico de la Resolución 1441 del 2016²³ (ítems 1.1.3, 1.1.2.7).

4 INSTRUCCIONES PARA LOS VIAJEROS.

- 4.1 Se les recomienda a los viajeros de 1 a 39 años, que en lo posible y al menos 10 días antes del ingreso a Colombia, se vacunen en contra de influenza, meningitis meningocócica, fiebre tifoidea, hepatitis A, Hepatitis B, sarampión y rubeola.
- 4.2 Los viajeros que procedan de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil están obligados a presentar el certificado de vacunación internacional contra la fiebre amarilla, con una fecha de aplicación de por lo menos 10 días antes del ingreso al país, según las Circulares 014 y 018 del 2017 de este Ministerio.

5 PUNTO DE CONTACTO.

- 5.1 Las dudas o inquietudes respecto de esta Circular pueden ser remitidas a través de su Centro Regulador de Urgencias y Emergencias o los responsables del área de emergencias, deben remitir a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, la información sobre las novedades que se presenten con relación al evento, a través de los siguientes teléfonos en Bogotá D.C: (1) 3305000 Ext 1723 - 1721, (1) 3305071, o al correo electrónico emergencias@minsalud.gov.co

²³ Resolución 1441 del 20016 Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Teniendo en cuenta las orientaciones impartidas a través de esta circular, la misma será comunicada a los departamentos y distritos previamente mencionados para que sean estos en el marco de la política pública que direccionan, los que realicen lo pertinente para el acatamiento de las medidas. Así mismo, de acuerdo con el alcance de la presente, se comunicará al INVIMA y al INS.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

14 AGO 2024



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

APROBÓ:

Jaime Hernán Urrego Rodríguez, Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Viceministerio de Protección Social.

Cesar Leonardo Picon Arciniegas, Jefe Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Sandra Consuelo Manrique Mojica, Directora de Promoción y Prevención (E)

Clara Mercedes Suárez Rodríguez, Directora de Epidemiología y Demografía

Cesar Augusto Quintero Casallas, Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria (E)

Margarita María Escudero Osorio, Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

REVISÓ:

Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Dirección Jurídica

Cristhian Ricardo Abello Zapata, Sudirector de Asuntos Normativos

Pier Nicolás González Aldana, Coordinador Grupo para la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud

Alejandra Lucía Parra Mejía – Abogada

Proyectó: Ruthdy Chavarro Ordoñez — Contratista Grupo Gestión del Riesgo de Desastres