



CIRCULAR N° 00000067

13320

Bogotá, D.C.,

27 OCT 2010

**PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS TERRITORIALES DE SALUD INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA Y PRIVADA, ENTIDADES ASEGURADORAS, ADMINISTRADORES PORTUARIOS Y OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.**

**ASUNTO: INTENSIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA DEL CÓLERA, LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS.**

Durante la última semana y hasta el día 25 de octubre de 2010, el Ministerio de Salud de Haití ha reportado la ocurrencia de un brote severo de cólera causado por *Vibrio cholerae* O1 serotipo Ogawa, con 3.342 casos y 259 muertes a nivel nacional (46% en pacientes hospitalizados y 54% en el ámbito comunitario). El 23 de octubre, el laboratorio nacional haitiano confirmó casos de cólera en los departamentos Central, Artibonite y Oeste, incluyendo la capital, Puerto Príncipe, mientras que siguen pendientes los análisis de casos sospechosos notificados por los departamentos Norte y Sur de Haití. Los casos están conglomerados a lo largo de la cuenca hidrográfica del río Artibonito que atraviesa todo el país, principalmente en áreas con un gran número de personas desplazadas, asentadas en campamentos por los efectos no superados de la devastación del sismo ocurrido en el mes de enero de 2010. Además de la actual disrupción de los sistemas de agua y saneamiento, y las condiciones de alta vulnerabilidad en los campamentos, existe el riesgo latente de diseminación transfronteriza debido al aumento de desplazamientos internacionales, desde y hacia la isla, tanto de trabajadores de la salud y de ayuda humanitaria de diferentes naciones, así como de otras personas que han viajado a la isla para proporcionar diferentes tipos de soporte. Pese a la vecindad, en República Dominicana no se ha registrado casos.

Colombia, como los demás países de la Región de las Américas, corre el riesgo de importar casos de cólera, no sólo por su participación en acciones humanitarias, sino por el permanente intercambio comercial y turístico que ocurre entre las partes continentales e insulares del mar Caribe. Cabe señalar que el comportamiento del cólera en Colombia después del pico epidémico de 1991 y 1992, cuando el cólera ingresó al país por el litoral pacífico, siguió un descenso en su incidencia global en los años siguientes con algunos brotes epidémicos focales en la Costa Atlántica en 1995, 1996 y 1997 y casos aislados en otras regiones del país como el registrado en Nariño en 2004, con 3 casos confirmados en Tumaco. Desde entonces, no se han registrado casos confirmados y los casos sospechosos notificados en Chocó y Barranquilla en 2007 se han descartado por laboratorio.



Por lo anterior, y teniendo en cuenta la amenaza sanitaria que representa el actual brote en Haití, por la importación de casos y/o la contaminación de aguas costeras por aguas de lastre, el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, llaman la atención sobre el riesgo de reintroducción del cólera en el territorio nacional, a todas las Direcciones Territoriales de Salud y demás autoridades competentes, e instan a intensificar las acciones de prevención, vigilancia y control del cólera, enfermedad diarreica aguda (EDA) y enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), incluidas las acciones de vigilancia de la calidad del agua y situaciones de riesgo asociados a la disposición final de excretas y basuras, así como la adopción de medidas de vigilancia y control a nivel de los puertos, con especial énfasis en el control sanitario de los productos del mar, de conformidad con los lineamientos establecidos en los protocolos de vigilancia y control en salud pública. De igual manera, resulta oportuno advertir sobre la reemergencia de cólera, especialmente en las zonas costeras donde es posible la persistencia del *Vibrio cholerae* en medios acuáticos, en muchas localidades con deficientes condiciones sanitarias.

En tal virtud, la presente circular establece los lineamientos para las acciones a desarrollar en el contexto del fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), requeridos para prevenir, vigilar, controlar y/o mitigar la posible presencia de casos aislados y brotes de cólera en el territorio nacional:

#### 1. Estrategias de vigilancia de casos de Cólera, EDA y ETA.

La vigilancia regular de casos de Cólera, EDA y ETA, se continuará desarrollando de conformidad con las estrategias, definiciones y procedimientos determinados en los protocolos de vigilancia en salud pública disponibles en la página web [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co), enfatizando la realización de las siguientes actividades en las instancias correspondientes:

- 1.1. Monitoreo y análisis de tendencias y niveles endémicos de EDA en todas las jurisdicciones y de manera especial, en todos los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad elevada.
- 1.2. Identificación de casos clínicos de EDA y ETA sospechosos de cólera y toma de muestras para el aislamiento y serotipificación de *vibrio*. Para ello, se deben facilitar y disponer los recursos de laboratorio necesarios para la toma de muestras, medios de transporte, coprocultivos y serotipificación del *vibrio cholerae*.
- 1.3. Búsqueda activa de sintomáticos en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y suministro de profilaxis antibiótica a casos y contactos cuando se encuentren casos con aislamientos de *vibrio cholerae*. Pueden aplicarse estrategias de vigilancia intensificada en IPS centinelas seleccionadas por las DTS de acuerdo a criterios de población atendida y ubicación estratégica.
- 1.4. Intensificación de acciones de inspección de los medios de transporte internacionales en puertos, aeropuertos y terminales terrestres, priorizando la búsqueda e identificación de casos



sospechosos mediante la verificación de los partes sanitarios correspondientes (Declaración General de Aeronave y Declaración Marítima de Salud) y efectuar la verificación de los casos probables a bordo reportados por las tripulaciones antes de su arribo o detectados por búsqueda activa.

- 1.5. Monitoreo ordinario de la calidad de agua en las redes de distribución y en abastecimientos individuales, incluyendo muestreo periódico en sitios críticos comerciales y domésticos donde se procesen y expendan alimentos, especialmente productos del mar.
  - 1.6. Monitoreo sistemático de alimentos críticos que más frecuentemente se asocian a la transmisión del *vibrio cholerae*. Para ello, se debe disponer de facilidades para el análisis bromatológico en los sitios de mayor riesgo, tales como puntos de entrada donde se realicen operaciones portuarias de carácter internacional.
- 2. Medidas de prevención y control sanitario para evitar la transmisión de cólera, EDA y ETA**
- 2.1. Actualización a los trabajadores de salud del nivel local sobre la detección, diagnóstico, manejo y control -individual y comunitario del cólera.
  - 2.2. Ejecución de campañas de información y educación a la comunidad en relación con las **reglas de oro para la prevención del cólera**. También aplica para los manipuladores industriales y artesanales de alimentos.
  - 2.3. Gestión con las autoridades locales y empresas de servicios públicos y privados del suministro de agua potable y la disposición adecuada de residuos, excretas y aguas residuales.
  - 2.4. Adopción de tecnologías apropiadas ó alternas para el tratamiento del agua de consumo humano en aquellas localidades de alto riesgo, donde no se cuente con suministro regular de agua potable. Para el efecto, las Direcciones Territoriales de Salud deben contribuir con la orientación técnica de saneamiento y el análisis de la calidad del agua, para determinar el tipo de tratamiento a utilizar por la comunidad.
  - 2.5. Definición y/o actualización de los planes de contingencia para la prevención y control efectivo de brotes de cólera y EDA, con la participación efectiva de las autoridades locales, el sector productivo y las comunidades de alto riesgo. En tal virtud, es preciso ajustar los planes de salud pública para disponer los recursos que se requieran en una situación dada, con medidas tales



como las salas de rehidratación oral, la actualización de stocks de medicamentos y la gestión de recursos de laboratorio para el diagnóstico microbiológico.

- 2.6. Intensificación de las actividades de los Comités de Sanidad Portuaria en todas las localidades donde operen terminales marítimos, fluviales, aéreos y terrestres.
- 2.7. Desarrollo y fortalecimiento de la capacidad local para la operacionalización de la vigilancia y control sanitario a nivel de puertos, facilitando el desarrollo de infraestructura y logística para las acciones de inspección sanitaria y laboratorio de salud pública.
- 2.8. Articulación de las acciones de inspección, vigilancia y control con los demás sectores involucrados, de modo que se garantice las condiciones básicas de saneamiento ambiental, así como el monitoreo de enfermedades en operarios portuarios, tripulaciones y pasajeros.

Estas medidas deberán ser adoptadas y lideradas por las Direcciones Territoriales de Salud y demás autoridades competentes, de manera inmediata y durante un periodo mínimo de dos (2) meses, entendiéndose como una intensificación de acciones de vigilancia y control epidemiológico rutinarias que deben estar implementadas en todas las entidades territoriales.

DIRECCION PARA LA NOTIFICACION DE CASOS Y REMISION DE MUESTRAS  
Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública  
e-mail: [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co); Teléfono: 2207700 extensión 1115  
Centro Nacional de Enlace, Coordinación de Vigilancia en Salud Pública, MPS  
e-mail: [cne@minproteccionsocial.gov.co](mailto:cne@minproteccionsocial.gov.co), Teléfono 3305000 extensiones 1450-1451

Cordialmente,

  
**MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA**  
Ministro de la Protección Social

Proyectó VICTOR HUGO ALVAREZ CASTAÑO, Coordinador de Vigilancia en Salud Pública  
Revisó: LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ, Director General de Salud Pública