



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública



CNE  
CENTRO NACIONAL DE ENLACE  
Ministerio de la Protección Social

BOLETÍN MENSUAL No. **29** Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2010

## Gestión del Ministerio de la Protección Social y del Centro Nacional de Enlace ante la eventual llegada del cólera a Colombia

Después del terremoto grado 7,3 en la escala de Richter, que azotó a Haití el 12 de enero del 2010, las condiciones sanitarias de ese país fueron gravemente afectadas, lo que se evidenció en múltiples enfermedades que surgieron después de la catástrofe.

Una de las consecuencias más negativas que le dejó el sismo a la nación caribeña, fue el hacinamiento y la falta de agua potable, suministro que fue interrumpido por varias semanas debido a la obstrucción de las tuberías del país.

Esto redundó en que 10 meses después, a mediados de octubre, se confirmaran los primeros casos de cólera. Con corte al 31 de octubre, las autoridades haitianas habían confirmado 4.764 casos, con 337 fallecidos.

Desde entonces la Organización Mundial de la Salud, OMS, ha solicitado a sus Estados miembros, intensificar la vigilancia ante los posibles brotes de la enfermedad que se puedan generar, sobre todo como consecuencia del intercambio comercial y turístico entre las naciones.

Entre otras cosas, se ha recomendado extremar las medidas de vigilancia y control en los diferentes puntos de entrada (puertos, aeropuertos, zonas fronterizas, etc), con el fin de evitar la propagación de la infección.

Es importante señalar que el cólera es una enfermedad diarreica aguda, provocada por la bacteria *Vibrio cholerae* y se manifiesta como una infección intestinal, que causa rápidamente una severa deshidratación en los pacientes y los puede llevar en pocas horas a la muerte.

Para enfrentar la actual situación, el pasado 27 de octubre el Ministerio de la Protección Social de Colombia, emitió la circular 067 para ***“intensificar las acciones de prevención, vigilancia y control en salud pública del cólera, la enfermedad diarreica aguda y las enfermedades transmitidas por alimentos”***

El documento ya está en manos de todos los entes territoriales para evitar la entrada del cólera, aún cuando el comportamiento de la enfermedad en Colombia, después del pico

<sup>1</sup> Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/CIRCULAR%20067%20DE%202010.pdf>



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública



**CNE**  
CENTRO NACIONAL DE ENLACE  
Ministerio de la Protección Social

**BOLETÍN MENSUAL No. 29 Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2010**

epidémico de 1991 y 1992, cuando la bacteria ingresó al país por el litoral pacífico, siguió un descenso en su incidencia global en los años siguientes.

Entre 1995 y 1997 sólo se notificaron algunos brotes epidémicos focales en la Costa Atlántica y en el 2004 hubo otros casos aislados en otras regiones del país, como el de Nariño, con 3 casos confirmados en Tumaco.

Desde entonces, no se han registrado casos y los sospechosos notificados en Chocó y Barranquilla en el 2007 fueron descartados por laboratorio.

No obstante, no se puede bajar la guardia, sobre todo porque Colombia, al igual que el resto de los países de la región, corre el riesgo de importar el 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.

## **Circular 067**

A continuación se mencionan los principales puntos de la circular 067, emitida por el Ministerio de la Protección Social el pasado 27 de octubre de 2010.

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

La vigilancia regular de casos de Cólera, EDA<sup>2</sup> y ETA<sup>3</sup>, 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*.

<sup>2</sup> Enfermedad Diarreica Aguda

<sup>3</sup> Enfermedad Transmitida por Alimentos



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública



CNE  
CENTRO NACIONAL DE ENLACE  
Ministerio de la Protección Social

**BOLETÍN MENSUAL No. 29 Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2010**

- 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*.
  - 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 o 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.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública



**BOLETÍN MENSUAL No. 29 Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2010**

- 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.
- 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.

### **Otras Acciones**

En cuanto a las recomendaciones a la comunidad, la oficina de prensa del Ministerio de la Protección Social, en conjunto con el Centro Nacional de Enlace, publicaron un boletín en la página web [www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co), donde se enseñan las reglas de oro para evitar el contagio de la enfermedad, entre las que podemos mencionar:

- Lavado de manos.
- Disposición adecuada de las excretas.
- Consumo de agua hervida o potable.
- Adecuada preparación y cocción de los alimentos.

En el comunicado de prensa, se informa también que la Organización Mundial de la Salud (OMS) no aconseja la aplicación de restricciones o medidas similares sobre el comercio para los países afectados por brotes de cólera, ni la cuarentena de los viajeros procedentes de áreas afectadas por la enfermedad. Sin embargo, las autoridades deben estar alerta y prestar la atención médica adecuada.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública



**CNE**  
CENTRO NACIONAL DE ENLACE  
Ministerio de la Protección Social

**BOLETÍN MENSUAL No. 29 Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2010**

En tanto, el Instituto Nacional de Salud, INS, revisó el protocolo de atención para los casos de cólera y eliminó la definición de caso probable, quedando establecido de la siguiente manera:

**Caso sospechoso:** Es todo caso que presenta diarrea aguda, acuosa y abundante con el aspecto clásico de “agua de arroz” con o sin vómito, acompañada de deshidratación rápida y choque circulatorio presente en individuos mayores de 5 años o individuos de cualquier grupo de edad que proceda de lugares donde se hayan confirmado casos de cólera.

**Caso confirmado:** Es el caso sospechoso que cumple con cualquiera de los siguientes Criterios:

- Confirmación por laboratorio con cultivo de heces positivo para *V. cholerae* O1 u O139.
- Confirmación por nexo epidemiológico por:
  - historia de contacto con un enfermo de cólera confirmado por laboratorio dentro de un período de 10 días
  - antecedente de circulación activa del *V. cholerae* serotipo O1 u O139, en el área de trabajo o residencia del caso. Se considera área de circulación activa aquella en donde el *V. cholerae* O1 u O139 ha sido aislado en 5 o más muestras biológicas o ambientales (agua, alimentos o restos de alimentos).

**Caso compatible por clínica:** Es el caso sospechoso que cumple con la definición clínica de caso y que no pudo ser confirmado por laboratorio. El caso compatible se considera una falla en el sistema de vigilancia.

**¡¡La Dirección General de Salud Pública agradece su interés en estos temas y los invita a participar activamente en los procesos que se están desarrollando, así mismo tendrá en cuenta todos sus aportes y comentarios a este boletín!!**

***Comentarios, sugerencias, preguntas y propuestas sobre los temas tratados en el boletín pueden ser dirigidos a:***

***Dirección General de Salud Pública, Grupo de Vigilancia en Salud Pública, MPS***



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública



**CNE**  
CENTRO NACIONAL DE ENLACE  
Ministerio de la Protección Social

**BOLETÍN MENSUAL No. 29 Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2010**

**Comunicación con el Centro Nacional de Enlace Colombia**

**Las 24 horas**

**Grupo Atención Emergencias y Desastres**

Teléfono directo: (57) 330 5071  
Conmutador: 330 5000 ext. 1702, 1723  
Víctor Hugo Álvarez: 350 554 54 23

**En horario de oficina**

**Grupo de Vigilancia en Salud Pública**

Conmutador: 330 5000 ext. 1440 a 1451.

**Correos electrónicos genéricos:**

[vigilanciasp@minproteccionsocial.gov.co](mailto:vigilanciasp@minproteccionsocial.gov.co)  
[salasiuacion@minproteccionsocial.gov.co](mailto:salasiuacion@minproteccionsocial.gov.co)  
[vigilanciamps@gmail.com](mailto:vigilanciamps@gmail.com)  
[cne@minproteccionsocial.gov.co](mailto:cne@minproteccionsocial.gov.co)