

CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA No. 0000027 DE 2018

24 JUL 2018

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES RESPONSABLES DE RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA), AUTORIDADES AMBIENTALES REGIONALES, DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, PERSONAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ADMINISTRADORES DE ABASTOS DE AGUA Y PUNTOS DE SUMINISTRO DE AGUA

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: Directrices para el fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia, atención y control de cólera.

ANTECEDENTES

El cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados por la bacteria *Vibrio cholerae*. Esta bacteria produce una enterotoxina que genera una diarrea copiosa, indolora, acuosa y vómito, lo cual puede conducir rápidamente a una deshidratación grave y a la muerte si no se trata prontamente. La mayoría de los aislamientos de *Vibrio cholerae* obtenidos en epidemias de cólera son de los serogrupos O1 y O139^{1 2}.

El cólera sigue siendo una amenaza mundial para la salud pública y un indicador de inequidad social, por lo que casi todos los países en desarrollo enfrentan la amenaza de una epidemia o brotes de la enfermedad. Si bien no supone una amenaza para los países que garantizan una higiene mínima, la enfermedad sigue siendo un reto para los países que no pueden asegurar el acceso a agua potable ni el saneamiento adecuado. Se estima que cada año en el mundo hay entre 1,3 a 4 millones de casos de cólera y entre 21 mil y 143 mil defunciones por esta causa³.

¹ Álvarez C. Informe del Evento Cólera, Periodo epidemiológico XIII, 2016. Instituto Nacional de Salud de Colombia. (World Health Organization. Global task force on cholera control. Cholera outbreak. Assessing the outbreak response and improving preparedness. Geneva, 2004).

² OMS - Nota descriptiva Agosto de 2017 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/>

³ OMS-Datos sobre el Cólera en: <http://www.who.int/features/factfiles/cholera/es/>

8
8
1
↑
100

Por otra parte, la movilización de viajeros y de migrantes irregulares provenientes de países donde existen brotes activos de la enfermedad puede ser un factor de riesgo para la introducción de la enfermedad en los países donde no existen brotes.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2016 en la región de las Américas se notificaron 42.582 casos sospechosos y confirmados de cólera en cuatro países de las Américas: Haití (41.421), República Dominicana (1.159), México (1) y Ecuador (1)⁴. Hasta la semana epidemiológica 50 de 2017, Haití continúa siendo el país de la región con mayor número de casos y muertes al notificar 13.468 casos y 157 defunciones respectivamente y una tasa de letalidad del 1,2%⁵.

Ahora bien, en Colombia desde el año 2005, no se han reportado casos confirmados de cólera, pero dadas las condiciones de riesgo derivadas de la situación epidemiológica del evento en la Región, es necesaria la intensificación de las acciones de vigilancia, atención, prevención y control de cólera a nivel nacional.

FUNDAMENTO LEGAL

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, “[por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, establece en el inciso primero de su artículo 9, que “[e]s deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.”

En ese mismo sentido, el parágrafo del mismo artículo señala que “[s]e entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud”.

Del mismo modo, en cumplimiento de la Ley 9 de 1979, en materia de medidas sanitarias, y de la Ley 715 de 2001, en la determinación de competencias en salud en los diferentes niveles, así como en desarrollo de las responsabilidades asignadas a este Ministerio en el Decreto ley 4107 de 2011, en su función de formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, y del Instituto Nacional de Salud en el marco del Decreto ley 4109 de 2011, se imparten un grupo de directrices que se describen a continuación:

Los destinatarios de la presente circular, deben mantener las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control en salud pública para los eventos de cólera, Enfermedad

⁴ PAHO. Actualización Epidemiológica Cólera 24 febrero de 2017. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=38253&lang=es

⁵ PAHO. Actualización Epidemiológica Cólera 28 diciembre de 2017. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43293&lang=es

5.
2
A P
CHS

Diarreica Aguda (EDA) y Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), incluyendo el *Plan de Contingencia del Sector Salud para la Prevención y Control del evento en Colombia*⁶ y aquellas directrices impartidas en las circulares emitidas por este ministerio, relacionadas en la Tabla 1, sin perjuicio de las demás funciones que por competencia deben realizar las entidades responsables.

Tabla 1.

Circulares emitidas para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención y control relacionadas con Cólera.

Año de Emisión	Circulares
2010	Circular 067 del 27 de octubre de 2010. Asunto: Intensificación de las acciones de prevención, vigilancia y control en Salud Pública del Cólera, EDA y ETA
2012	Circular 00034 de 24 de julio de 2012. Asunto: Reforzar las acciones emitidas en la Circular 067 del 27 de octubre de 2010.
2014	Circular 0000028 de 7 de mayo de 2014. Asunto: Alerta por situación de Cólera en las Américas y fortalecimiento a la ejecución del plan de contingencia del sector salud, para la prevención y control del Cólera en Colombia.

1. Acciones a cargo de persona prestadora de servicio público de acueducto, administradores de abastos de agua y puntos de suministro de agua

Las entidades y empresas que prestan el servicio público de acueducto, así como la comunidad organizada que presta el suministro de agua, deben cumplir con las siguientes acciones:

1.1 Persona prestadora del servicio público de acueducto:

- 1.1.1 Apoyar a la autoridad ambiental y a la autoridad sanitaria, en la elaboración y/o actualización del mapa de riesgo del sistema de suministro de agua para consumo humano, teniendo en cuenta las disposiciones de la Resolución 4716 de 2010, expedida conjuntamente por los hoy Ministerios de Salud y Protección Social y Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- 1.1.2 Realizar toma y análisis de muestras de agua para consumo humano, con la frecuencia y número definidos en las Resoluciones 2115 de 2007 y 4716 de 2010, expedidas por esos ministerios, donde se cuente con la dotación e infraestructura para prestar el servicio óptimo, de conformidad con lo dispuesto en los Decretos 1575 de 2007 y 1898 de 2016, compilado en el Decreto 780 de 2016.

⁶ Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de salud. Plan de contingencia sectorial para la prevención y control de cólera en Colombia. Disponible en:

<http://repositorio.gestionderiesgo.gov.co/bitstream/20.500.11762/20716/1/PLAN%20DE%20CONTINGENCIA%20SECTORIAL%20PARA%20LA%20PREVENCION%20COLERA%20COLOMBIA.pdf>

5.
e
3
E
an

- 1.1.3 Realizar análisis de laboratorio en muestras de agua para consumo humano, para detectar *Vibrio cholerae* de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo del artículo 22 de la Resolución 2115 de 2007 y la Resolución 4716 de 2010. La autoridad sanitaria competente requerirá el aumento del número y análisis de muestra de agua, ya sea en la bocatoma o sobre el punto inicial de la red de distribución, para confirmar la presencia o ausencia de *Vibrio cholerae*.
- 1.1.4 Realizar el tratamiento del agua, con el fin de eliminar la presencia de *Vibrio cholerae* y de otros microorganismos que pongan en riesgo la salud.
- 1.1.5 El sistema de suministro de agua para consumo humano debe contar con planes de contingencia para la preparación y atención de cólera, los cuales deberán ser de conocimiento en la entidad territorial. Así mismo, debe contar con el plan de trabajo correctivo, en aquellos casos en los cuales la planta de tratamiento de agua para consumo humano no elimine el *Vibrio cholerae*, de conformidad con la Resolución 549 de 2017⁷.
- 1.1.6 Implementar, cuando el sistema de suministro de agua para consumo humano no elimine el *Vibrio cholerae*, el uso de dispositivos técnicos de tratamiento de agua o suministrar agua apta para consumo humano empleando medios alternos como carro tanques, pilas públicas y otros, de acuerdo con el Decreto 1898 de 2016.⁸
- 1.1.7 Notificar de manera inmediata a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, los aislamientos de *Vibrio cholerae* detectados en el proceso de control de la calidad del agua para consumo humano.
- 1.1.8 Realizar las acciones tendientes a mejorar la calidad del agua, de acuerdo con lo establecido por los Decretos 1575 de 2007 y 1898 de 2016, con base en la clasificación de riesgo en función del Índice de Riesgo de la Calidad de Agua (IRCA), Índice de Riesgo de Abastecimiento (IRABA) y Buenas Prácticas Sanitarias (BPS).
- 1.1.9 Garantizar el lavado y desinfección de carro tanques, pilas públicas y otros medios utilizados cuando la persona prestadora suministre o distribuya agua para consumo humano a través de medios alternos, para lo cual deberá mantener y suministrar cuando sea requerido, el registro del control de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua.

1.2 Administradores de abastos de agua y puntos de suministro de agua:

Las soluciones alternativas que utilicen los abastos de agua y puntos de suministro de agua, para el aprovisionamiento de agua para consumo humano en zona rural, deben cumplir y estar dotadas de lo siguiente:

⁷ COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Ciudad y Territorio. Resolución Conjunta 549 de 2017. Artículo 10.
⁸ COLOMBIA. Decreto 1898 de 2016. Artículo 2.3.7.1.2.2, inciso 2, numeral 1.

5.
4
A A
2018

- 1.2.1 Los componentes para formular proyectos de soluciones alternativas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.3.7.1.3.6 del Decreto 1898 de 2016.
- 1.2.2 Tanques o dispositivos móviles de almacenamiento de agua para consumo humano y doméstico, al interior y/o fuera de la vivienda.
- 1.2.3 Técnicas o dispositivos de tratamiento de agua potable.

2 Acciones a cargo de las Entidades Territoriales de salud:

2.1 Vigilancia en Salud Pública

- 2.1.1 Fortalecer los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) para la vigilancia, los cuales deben activarse ante casos probables o confirmados de cólera para verificar y caracterizar la situación, implementar acciones preliminares de control y activar las acciones de gestión intersectorial.
- 2.1.2 Analizar de manera rutinaria el comportamiento de los eventos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA), de acuerdo a los lineamientos de los protocolos de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, publicados en los siguientes links: Protocolo ETA: <https://goo.gl/uYNMVH> Protocolo EDA: <https://goo.gl/5wE81X> Protocolo Cólera: <https://goo.gl/jCktJa>
- 2.1.3 Realizar capacitaciones en articulación con otras áreas de la entidad, sobre la atención de brotes y el protocolo de vigilancia en salud pública, dirigidas a los actores del Sistema de Vigilancia, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
- 2.1.4 Asegurar la realización de búsquedas activas comunitarias e institucionales en las situaciones que así lo requieran y el desarrollo de unidades de análisis individual para la clasificación final del caso.
- 2.1.5 Comunicar de manera inmediata y simultánea, los casos sospechosos y confirmados de Cólera que se presenten en su territorio, a través de los Puntos Focales para el CNE del nivel departamental y distrital al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co; vigilanciamps@gmail.com) y al Equipo de Respuesta Inmediata del Instituto Nacional de Salud (INS) al correo eri@ins.gov.co.

2.2 Vigilancia Sanitaria en lo referente al agua de consumo humano:

- 2.2.1 Mantener las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la calidad del agua para consumo humano, de conformidad con lo dispuesto en los Decretos 1575 de 2007 y 1898 de 2016 y las resoluciones que los

5
5
R
E
/

reglamentan⁹, además el documento técnico "*Protocolo de Autocontrol para persona prestadora del servicio público de acueducto*" teniendo en cuenta los procesos de supervisión por parte de la Autoridad Sanitaria. En estas acciones también está incluida la identificación del microorganismo *Vibrio cholerae*¹⁰.

- 2.2.2 Realizar capacitaciones en los municipios y en las IPS públicas y privadas sobre la recolección y el envío de muestras y aislamiento para análisis de *Vibrio cholerae*.
 - 2.2.3 Mantener el monitoreo del agua de consumo humano cuando se detecte *Vibrio cholerae* en las muestras de agua. Este monitoreo se debe continuar hasta que se minimice o elimine el riesgo y debe estar en concordancia con las acciones y actividades consignadas en el "*Plan de trabajo correctivo de su sistema de suministro de agua para consumo humano*", de conformidad con la Resolución 4716 de 2010.
 - 2.2.4 Reportar al Subsistema de Información de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP), a través de sus oficinas de salud ambiental, los resultados obtenidos de los tres (3) instrumentos básicos para garantizar la calidad del agua para consumo humano. Los resultados a reportar son el Índice de Riesgo Municipal por Abastecimiento de Agua para Consumo (IRABA), Buenas Prácticas Sanitarias (BPS) y el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para consumo humano (IRCA).
- 2.3 **Vigilancia Sanitaria en lo referente a inocuidad de los alimentos:**
- 2.3.1 Verificar que los establecimientos que expendan, transporten, comercialicen y distribuyen alimentos cumplan con las condiciones de higiene del agua para consumo humano y de uso en actividades de limpieza, desinfección de áreas, equipos y utensilios así como, para el lavado de manos de los manipuladores de alimentos y bebidas.
 - 2.3.2 Promover entre los manipuladores de alimentos la práctica de los hábitos de higiene personal y fortalecer las acciones de educación y comunicación dirigida a los vendedores de alimentos en vía pública.
 - 2.3.3 Realizar el control de ventas de alimentos en la vía pública, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 604 de 1993 expedida por el hoy Ministerio de Salud y Protección Social.
 - 2.3.4 En el marco del "*Plan de contingencia del sector salud para la prevención y control de cólera*", los departamentos y distritos se apoyarán en el Invima con

⁹ Resoluciones 2115 de 2007, 811 de 2008, 82 de 2009, 4716 de 2010, 549 de 2017.

¹⁰ Resoluciones 2115 de 2007 y 4716 de 2010 expedidas en forma conjunta por el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) y por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (hoy Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio) y Resolución 082 de 2009 expedida por el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social).

el fin de orientar las acciones de Inspección Vigilancia y Control sanitario de productos de su competencia cuando se detecten casos de cólera, en el marco del modelo de Inspección Vigilancia y Control, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1229 de 2013 de este Ministerio.

- 2.3.5 Comunicar al Invima a correo electrónico: eta@invima.gov.co, los casos sospechosos de cólera que se vehiculicen a partir de productos de la pesca u otros alimentos de consumo humano, incluido el agua envasada, de acuerdo con lo establecido en el Plan de contingencia de cólera.
- 2.3.6 Analizar y divulgar periódicamente la información generada por la vigilancia sanitaria relacionado con el cólera cuando las circunstancias así lo requieran.

2.4 Vigilancia por laboratorio:

- 2.4.1 Mantener actualizada la información sobre la capacidad diagnóstica de los laboratorios públicos y privados que conforman la Red de Laboratorios y rendir informe sobre la misma a los Laboratorios Nacionales de Referencia del Instituto Nacional de Salud o del Invima según corresponda. Esta capacidad diagnóstica incluye insumos, reactivos, elementos y personal capacitado para la recolección, envío, transporte, diagnóstico de muestras sospechosas y confirmación de los aislamientos sospechosos de *Vibrio cholerae*.
- 2.4.2 Realizar los análisis correspondientes a la vigilancia, para determinar *Vibrio cholerae* en muestras de agua en los sistemas de suministro de agua para consumo humano que cuentan con la dotación e infraestructura para prestar el servicio óptimo, en caso de que se detecte la circulación de *Vibrio cholerae* en el país.
- 2.4.3 Realizar el análisis de muestras de alimentos sospechosas de cólera y remitir al Laboratorio Nacional de Referencia del Invima, los aislamientos sospechosos para *Vibrio cholerae* O1 en alimentos, de acuerdo con la capacidad analítica de los laboratorios de salud pública de cada entidad territorial.
- 2.4.4 Los laboratorios clínicos deben enviar todos los aislamientos de *Vibrio spp.*, obtenidos de muestras biológicas de casos sospechosos de cólera al Laboratorio de Salud Pública (LSP) Departamental o Distrital para su confirmación. Este a su vez, debe remitir el aislamiento al Grupo de Microbiología de la Subdirección del Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud para la confirmación de especie, serogrupo, serotipo, biotipo, toxicidad y determinación de perfil de sensibilidad antimicrobiana. Lo anterior de acuerdo a lo establecido en la guía para la vigilancia por laboratorio de cólera, disponible en la página web del INS: "[Guía para la vigilancia por laboratorio de Vibrio cholerae](https://goo.gl/XFtKNd)" disponible en: <https://goo.gl/XFtKNd>.

7
S.
P.
R.
↑
an

2.4.5 Los Laboratorios Nacionales de Referencia (INS – Invima) son las únicas entidades que podrán confirmar la circulación *Vibrio cholerae* toxigénico en el país. Para el INS, una vez que se haya confirmado la presencia de cólera, cada caso nuevo se confirma por clínica de acuerdo con la definición de caso¹¹.

2.5 Control en los puntos de entrada:

2.5.1 Realizar una evaluación de riesgo para los puntos de entrada de la jurisdicción, la cual debe generar un panorama de riesgo frente a las enfermedades de interés en salud pública que puedan entrar por dichos puntos, incluido cólera.

2.5.2 Determinar si los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres de su jurisdicción están dentro del panorama de riesgo para cólera, de acuerdo con el comportamiento internacional de este evento.

2.5.3 Fortalecer las capacidades básicas de vigilancia en salud pública en puntos de entrada marítimos, terrestres y aéreos, a través de estrategias de detección temprana de pacientes sospechosos que puedan ingresar al territorio nacional.

2.5.4 Articular con la Dirección General Marítima (DIMAR), la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica civil (Aerocivil) y Migración Colombia, la implementación de estrategias de información al viajero acerca de los signos y síntomas de alarma, así como, las medidas preventivas y la ruta de activación del plan de emergencias y contingencias del punto de entrada establecidas previamente, en caso que un viajero presente un cuadro clínico sugestivo de cólera.

2.5.5 Realizar en conjunto con el operador del punto de entrada y las autoridades que hacen parte del Comité de Sanidad Portuaria las simulaciones y simulacros en los puntos de entrada, que permitan fortalecer la detección y respuesta ante el riesgo de ingreso de casos al territorio nacional.

2.5.6 Contar con un plan de emergencias en salud pública que incluya el evento cólera.

2.6 Promoción y Prevención:

2.6.1 Brindar asistencia técnica a las EAPB, las IPS y las Direcciones Locales de Salud respecto a la preparación ante un posible brote de cólera y ante los

¹¹Prevención y control de los brotes de cólera: política y recomendaciones de la OMS <http://www.who.int/topics/cholera/control/es/index1.html>

8
R
S
P
Cura

brotes de EDA y ETA, fortaleciendo la capacidad de identificación, respuesta y atención de cólera.

- 2.6.2 Verificar que las EAPB e IPS dispongan de los planes de contingencia para la preparación y atención de cólera.
- 2.6.3 Promover y verificar que tanto las EAPB como las IPS implementen estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud de acuerdo con la Guía Nacional de Atención de Urgencias¹² y la Guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para brotes de cólera¹³.
- 2.6.4 Coordinar, junto con el prestador público del servicio de acueducto, las acciones de vigilancia y control para la detección oportuna del *Vibrio cholerae*, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 2.6.5 Coordinar con la autoridad ambiental las actividades que se definan en los "Planes de trabajo correctivos para minimizar los riesgos encontrados en las fuentes hídricas que abastecen los sistemas de suministro de agua para consumo humano", de conformidad con el Decreto 1575 de 2007 y la Resolución 4716 de 2010.
- 2.6.6 Gestionar el despliegue de acciones de educación sanitaria a través de los medios de información, tales como radio, televisión o periódicos, para la difusión de mensajes de prevención, manejo y control del evento. Estas acciones deben estar dirigidas a las comunidades, con el fin de que adopten hábitos y comportamientos preventivos para evitar la presentación de casos de cólera.

2.7 Prestación de Servicios:

- 2.7.1 Mantener actualizada la información acerca de la capacidad de respuesta territorial en los componentes de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de cólera.
- 2.7.2 Realizar la verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de los prestadores de servicios de salud, de acuerdo con la programación de visitas de verificación determinadas por la respectiva entidad territorial.
- 2.7.3 Verificar el estado del cumplimiento de los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

¹² Ministerio de la Protección Social. Guías para manejo de urgencias. 3a edición. Tomo II. 2009. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADAs%20para%20manejo%20de%20urgencias%20tome%20II.pdf>

¹³ Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la salud. Guías técnicas y recomendaciones para el cólera. Disponible en

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12595%3Atechnical-guidelines-and-recommendations-for-cholera&catid=8897%3Ahurricane-matthew&Itemid=42137&lang-es

9
S. F. E
CMB

2.7.4 Verificar que las IPS dispongan de los planes de contingencia para la preparación y atención de cólera.

2.7.5 Promover y verificar que tanto las EAPB como las IPS implementen estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud de acuerdo con la Guía Nacional de Atención de Urgencias¹⁴ y la Guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para brotes de cólera¹⁵.

3 Acciones a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Entidades Responsables de regímenes Especiales y de Excepción:

3.1 Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las entidades territoriales para la ejecución de estrategias de promoción de la salud, detección y prevención de los riesgos de aparición de casos de cólera y de casos de EDA y ETA.

3.2 Planificar la atención integral de la población afiliada, partiendo de la caracterización e identificación, según el enfoque de riesgo.

3.3 Asegurar la capacidad de respuesta territorial en los componentes de manejo, diagnóstico (toma y procesamiento de muestras), tratamiento y seguimiento de los casos de cólera, verificando que su red prestadora de servicios de salud contratada, garantice la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de los casos de cólera. Así mismo, garantizar el funcionamiento satisfactorio de su operación para el 100% de su población afiliada, incluyendo población en condiciones de vulnerabilidad, rural y rural disperso, de tal forma que cubra acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación.

3.4 Vigilar y verificar la adecuada infraestructura, existencia y suficiencia de equipamientos, dispositivos médicos, medicamentos y talento humano requerido para la atención de cólera en su red de prestadores de servicios de salud, procurando la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud.

3.5 Contar con planes de contingencia que permitan suficiente capacidad de respuesta de su red, ante el incremento de la demanda de servicios de salud.

3.6 Promover en su red de prestadores de servicios de salud primarios y complementarios, implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos de EDA, reorganización de servicios para la implementación de salas adicionales para rehidratación oral, así como consulta prioritaria, atención

¹⁴ Ministerio de la Protección Social. Guías para manejo de urgencias. 3a edición. Tomo II. 2009. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20tomo%20II.pdf>

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la salud. Guías técnicas y recomendaciones para el cólera. Disponible en

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12555%3Atechnical-guidelines-and-recommendations-for-cholera&catid=8897%3Ahurricane-matthew&Itemid=42137&lang=es

domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo y centros de atención móviles, incluyendo el uso de los dispositivos necesarios.

- 3.7 Promover en su red de prestadores de servicios de salud primarios y complementarios, implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos de EDA, reorganización de servicios para la implementación de salas adicionales para rehidratación oral, así como consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo y centros de atención móviles, incluyendo el uso de los dispositivos necesarios.
- 3.8 Apoyar procesos de generación de capacidades institucionales basadas en protocolos y guías vigentes para la atención de la EDA en los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de su red de atención, así como las acciones de prevención, manejo y control de la EDA incluyendo la adopción de las Guías de Práctica Clínica PC relacionadas con EDA, en prestadores primarios y complementarios.
- 3.9 Monitorear el cumplimiento de las guías de manejo y protocolos de atención y vigilancia epidemiológica para la EDA, ETA y cólera, así como el cumplimiento de las normas de bioseguridad y elementos de protección personal.
- 3.10 Implementar estrategias de comunicación a sus afiliados, dirigidas a diferentes grupos poblacionales, que incluyan poblaciones de zonas rurales y rurales dispersas sobre la prevención e identificación de cólera.
- 3.11 Realizar el seguimiento y monitoreo de la oportunidad de su red de prestadores de servicios de salud, tanto de sus prestadores primarios como los complementarios, sobre el cumplimiento de las acciones de prevención, manejo y control de la EDA y la ETA en la población de su jurisdicción.
- 3.12 Analizar y utilizar la información de la vigilancia epidemiológica para la toma oportuna de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de la población afiliada.
- 3.13 Realizar auditorías periódicas de cumplimiento a protocolos y guías para la atención de la EDA, en los prestadores de su red contratada y fomentar la adopción de acciones de mejoramiento en las IPS de acuerdo con los hallazgos.
- 3.14 Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las Direcciones Territoriales de Salud para la ejecución de estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos que afectan la salud de la población afiliada.

4 Acciones a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

- 4.1 Cumplir con los estándares y criterios de habilitación de acuerdo con la Resolución 2003 de 2014, o la norma que la modifique o sustituya.

*S. i. r. ↑
K. ↓
uno*

- 4.2 Implementar estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud con la aplicación de los esquemas de atención planteados en la Guía Nacional de Atención de Urgencias y la Guía de la OMS para brotes de cólera, con el fin de dar el manejo adecuado con la evaluación de riesgo individual, las medidas de aislamiento, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- 4.3 Notificar como caso sospechoso de cólera, todo paciente de cinco años o más, con enfermedad diarreica de inicio súbito y evacuaciones abundantes, con deshidratación y con antecedentes de desplazamiento en los últimos cinco días a lugares con evidencia de circulación de *Vibrio cholerae* toxigénico. Así mismo, se debe notificar todo caso en el cual se tenga impresión diagnóstica de cólera por parte del profesional de salud o todo paciente que fallezca, con EDA sin agente etiológico conocido.
- 4.4 Realizar pruebas de susceptibilidad antimicrobiana de los organismos aislados. En caso que la IPS no cuente con la capacidad para realizar la prueba de susceptibilidad, debe remitir el aislamiento bacteriano obtenido del caso de cólera al Laboratorio de Salud Pública de la entidad territorial.
- 4.5 Disponer de los recursos o insumos necesarios que garanticen la atención integral de los casos en cuanto al manejo clínico (aislamiento), diagnóstico (toma y procesamiento de muestra de acuerdo con el nivel de complejidad), tratamiento y seguimiento de los casos de cólera, incluyendo los elementos de protección personal si se entra en contacto con alguna secreción o fluido corporal de los pacientes afectados.
- 4.6 Suministrar a los pacientes sospechosos, el tratamiento con terapia de rehidratación oral o parenteral para corregir la deshidratación y las anomalías hidroelectrolíticas, siendo éstas las complicaciones más frecuentes en la infección por cólera. Cuando el paciente muestre signos de choque, se debe suministrar hidratación intravenosa
- 4.7 Garantizar la terapia antimicrobiana según recomendaciones de la OPS a que alude la Tabla 2 por cuanto su suministro disminuye la duración de la diarrea y la pérdida de líquidos.

Tabla 2

Adaptada de: Recomendaciones para el manejo clínico de cólera Washington DC, 29 de octubre de 2010, Organización Panamericana de la Salud ¹⁶

Población	1a Opción	2a Opción
Adultos	Doxiciclina 300 mg vo dosis única	Ciprofloxacina 1g vo dosis única o Azitromicina 1g vo dosis única
Embarazadas	Azitromicina 500 mg c / 6 horas vo 3 días ó	---
	Azitromicina 1g vo dosis única	
Niños/as mayores de 3 años, que pueden deglutir comprimidos	Eritromicina, 50 mg/kg /día c/ 6 horas vo 3 días ó	Ciprofloxacina, 20 mg/kg, vo dosis única en suspensión o tabletas ó
	Azitromicina, 20 mg/kg, vo en dosis única, sin superar 1 g	Doxiciclina, 2-4 mg/kg vo en dosis única en suspensión o tabletas
Niños/as menores de 3 años, o lactantes que no puedan deglutir comprimidos	Eritromicina, 50 mg/kg /día c/ 6 horas vo 3 días ó	Ciprofloxacina 20 mg/kg, vo dosis única en suspensión ó
	Azitromicina, 20 mg/kg, vo en dosis única	Doxiciclina, 2-4 mg/kg vo en dosis única

- 4.8 Cumplir con los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares y de manejo de cadáveres.
- 4.9 Participar en los espacios de análisis relacionados con la atención de cólera que sean definidos por las entidades territoriales o por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- 4.10 Los laboratorios clínicos deben enviar todos los aislamientos de *Vibrio spp.*, obtenidos de muestras biológicas de casos sospechosos de cólera al Laboratorio de Salud Pública (LSP) Departamental o Distrital para su confirmación.
- 4.11 Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las Entidades Territoriales de Salud para la ejecución de estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos que afectan la salud de la población afiliada.

16 OPS - Recomendaciones para el manejo clínico de cólera Washington DC, 29 de octubre de 2010 en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=1170&gid=10815&lang=es

S.
R
all

5 Acciones de gestión intersectorial a cargo de entidades del orden nacional, departamental, distrital y municipal:

En los espacios de articulación intersectorial que brindan los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), se podrá realizar seguimiento a las acciones que deben ser desarrolladas en el marco de la presente circular.

Por otra parte, en el evento en que se detecte la aparición de un caso de Cólera, deberá ser informado y tratado al interior de los Comités del Riesgo de cada entidad territorial.

Ante cualquier inquietud comunicarse con:

- Grupo de Microbiología del INS en Bogotá : Teléfono: +57(1) 220 7700 extensiones 1421 y 1430; correo electrónico microbiologia@ins.gov.co
- Equipo de Respuesta Inmediata de INS en Bogotá: Teléfono: (+571) 220 7700 extensión 1425.
- Ministerio de Salud y Protección Social – Subdirección de Enfermedades Transmisibles, en Bogotá: Teléfono +57(1) 330 5000 extensión 1462.
- Dirección de Alimentos y Bebidas del Invima: Teléfono 2948700 extensión 3844 o al Grupo Laboratorio de microbiología de Alimentos y Bebidas del Invima: Teléfono 2207700 Extensión 1221.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C., a los 24 JUL 2018



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección
Social



MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora General del Instituto Nacional
de Salud

