



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



## **PLAN DE CONTINGENCIA SECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÓLERA EN COLOMBIA**

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA  
GRUPO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA  
SUBDIRECCION RED NACIONAL DE LABORATORIOS**

**Con el apoyo de:  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, COLOMBIA**

**Bogotá D.C., Diciembre de 2010**



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



## TABLA DE CONTENIDO

PLAN DE CONTINGENCIA SECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÓLERA EN COLOMBIA .....	2
TABLA DE CONTENIDO .....	3
INTRODUCCION.....	4
ANTECEDENTES.....	6
1. OBJETIVOS.....	8
1.1 Objetivo General.....	8
1.2 Objetivos Especificos .....	8
2 COMPONENTES DEL PLAN.....	9
2.1 Coordinación .....	9
2.1.1 Comité técnico de cólera .....	9
2.1.2 Funciones del Comité técnico de cólera.....	9
2.2 Organización .....	11
2.2.1 Área de planeación .....	11
2.2.2 Área de Operaciones.....	11
2.2.3 Área de Logística .....	12
2.2.4 Área de Administración y Finanzas .....	12
2.3 Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio .....	13
2.3.1 Vigilancia de la morbilidad y mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda, Enfermedad Transmitidas por Alimentos y Cólera (casos individuales y brotes) .	14
2.3.2. Diagnóstico por Laboratorio .....	14
2.4 Inspección, vigilancia y control sanitario en puntos de entrada.....	15
2.5 Prestación y Respuesta de servicios de salud .....	16
2.4.1 Activación del Plan Institucional de Emergencias .....	16
2.6 Salud Ambiental, agua y alimentos.....	17
2.6 Comunicación Social y participación comunitaria.....	17
2.7 Evaluación y retroalimentación de las medidas implementadas.....	18
3 GLOSARIO.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	22



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



## INTRODUCCION

El cólera es la enfermedad diarreica aguda más grave que se conoce y tiene la particularidad de que se disemina rápidamente causando epidemias, es provocada por la bacteria *Vibrio cholerae* que se encuentra en el agua o alimentos contaminados. Y puede llegar a producir la muerte hasta en 50% de los pacientes si la comunidad no cuenta con una adecuada preparación; sin embargo, cuando se organizan servicios de tratamiento, se dispone de personal médico capacitado y de insumos médicos apropiados, la letalidad puede reducirse a menos de 1%<sup>1,2</sup>.

Es esta una enfermedad bacteriana intestinal aguda de tipo secretorio que se caracteriza por un comienzo repentino, generalmente sin fiebre. La enterotoxina producida por *Vibrio cholerae* O1 provoca el escape de enormes cantidades de líquido y electrolitos hacia la luz del intestino, lo cual produce rápidamente una diarrea acuosa y profusa sin dolor, vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis, calambres y choque circulatorio. La deshidratación puede ocasionar la muerte si los casos no son tratados oportunamente (1).

Los factores de riesgo asociados a su presentación son principalmente: deficiencia sanitaria, desplazamiento, asentamientos, hacinamiento e inanición, con dificultades de abastecimiento de agua potable, residir en áreas endémicas o transitar por ellas, así como beber agua o alimentos contaminados o no tratados.

Colombia cuenta con múltiples de estos factores lo que lo convierte en un país vulnerable para el desarrollo de brotes de cólera, más aún en las actuales circunstancias asociadas a la ola invernal que afronta, la cual está generando una crisis sanitaria en manejo de aguas de consumo y manejo de excretas, si a esto se suma la cercana epidemia de cólera en Haití y República Dominicana se incrementa substancialmente el riesgo en la reintroducción de *Vibrio cholerae* la cual puede darse tanto por la llegada de portadores, por aguas de lastre o alimentos contaminados.

Lo anterior obliga a intensificar la vigilancia permanente de los factores de riesgo del evento, para lo cual se han establecido medidas a través en la circular 067 del 27 de Octubre de 2010 del Ministerio de la Protección Social y la circular de acciones de intensificación de vigilancia de los eventos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Cólera del 17 de noviembre de 2010 donde lograr su implementación constituye entre otros, el fundamento del presente documento.

Las acciones del sector salud frente al riesgo de introducción de cólera se encaminan a la detección temprana de riesgos y alertas tempranas, seguimiento a brotes e intervenciones multidisciplinarias, principalmente donde es inadecuado o inexistente el tratamiento de agua y el manejo de aguas residuales.

El cólera es una de las tres enfermedades para las que el Reglamento Sanitario Internacional 2005, exige el reporte de los casos a la OMS. Así mismo el país debe declarar al RSI, sus capacidades básicas, en lo nacional y sub nacional, para dar



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



respuesta oportuna ante cualquier riesgo que se presente y atente contra la seguridad sanitaria nacional e internacional<sup>3</sup>.

La última epidemia de cólera en el país durante los años 1991 a 1994 evidenció los principales factores de riesgo que contribuyeron al desarrollo de la epidemia y así como los demás países de la región de las Américas, corre el riesgo de importar casos, no sólo por su participación en recientes acciones humanitarias en Haití, sino también por el permanente intercambio comercial y turístico que ocurre entre las partes continentales e insulares del mar Caribe<sup>4</sup>.

El presente plan de contingencia permite prepararnos ante la posible introducción del cólera en el país, caracterizar los riesgos, detectar y atender tempranamente los casos, con el fin de reducir el impacto en términos de morbi-mortalidad. Es así, que su implementación debe ser, bajo el liderazgo de los Secretarios de Salud en el ámbito Departamental y municipal en armonía y consonancia con las acciones gubernamentales ya definidas para la respuesta ante la presente ola invernal.

El Ministerio de la Protección Social (MPS) como coordinador general del plan de contingencia. El Instituto Nacional de Salud (INS) y sus subdirecciones de vigilancia y control en salud pública y Red de laboratorios, a través de las entidades territoriales realizarán el seguimiento, asistencia y asesoría en la operativización del presente plan y el INVIMA coordinará a través de la red nacional de laboratorios el establecimiento de los procesos de laboratorio adecuados para la recolección, transporte y análisis de las muestras en el aislamiento del *V.cholerae* en alimentos, así mismo coordinará el proceso de Inspección, vigilancia y control del ingreso de los alimentos de riesgo o aquellos que son fuente común de infección, tales como el pescado y mariscos provenientes de aguas contaminadas.



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



## ANTECEDENTES

Desde 1817 se han documentado siete pandemias de cólera y se han seguido presentando brotes esporádicos de la misma enfermedad. Los desastres, naturales o antrópicos, pueden agravar el riesgo de epidemias, al igual que las malas condiciones de vida en los campamentos de refugiados superpoblados, después de la crisis de Ruanda, en 1994, varios brotes de cólera causaron al menos 48.000 casos y 23.800 muertes en el intervalo de un mes en los campamentos de refugiados en Goma, en el Congo. Sólo en 2001, la OMS y sus asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante brotes epidémicos participaron en la verificación de 41 brotes de cólera en 28 países (1).

En 1961, se declaró en Indonesia la séptima pandemia de cólera, que se propagó rápidamente a otros países de Asia, Europa, África y, finalmente, en 1991, llegó a 16 países de América Latina, que había estado libre de la enfermedad durante más de un siglo (1). “En 1992 apareció en Bangladesh el biotipo El Tor causante de la epidemia, el cual fue denominado *Vibrio cholerae* O139 Bengala. Este nuevo serogrupo fue detectado en 11 países y es objeto de estrecha vigilancia” (1).

Hasta el 21 de septiembre de 2008 Guinea-Bissau había notificado en el conjunto del país 7.166 casos, que provocaron la muerte de 133 personas. La tasa de letalidad general se cifra en 1,9%, y se sitúa por debajo del 1% entre los casos hospitalizados. Por el contrario, la tasa de letalidad llegó hasta el 9% en las zonas remotas, señal de que las poblaciones rurales afectadas por el cólera no reciben tratamiento con rapidez suficiente para salvar vidas (1).

En Latinoamérica, no se ha aclarado el origen de la cepa de *Vibrio cholerae* O1 El Tor, la cual tiene la misma identidad genética que la de Bangladesh de la séptima pandemia “La llegada de *Vibrio cholerae* O1 El Tor a América Latina y su rápida expansión, especialmente a Perú, Ecuador y Colombia, pusieron en evidencia la dramática situación socio-económica y cultural de aproximadamente un tercio de los habitantes de la región”. Las tasas de ataque fueron: en el grupo de menores de 1 año, menores de 0,5 %; en el grupo de 1 a 14 años, 0,5%, y en los niños mayores y adultos, 0,6 %, con una letalidad de 0,9% (2).

La mayor incidencia acumulada por 1.000 habitantes en el período 1991- 1995 se registró en Perú, Ecuador, Bolivia, Guatemala, El Salvador y Nicaragua. La epidemia en Perú provocó 12.000 casos en las dos primeras semanas y se extendió en 2 mil kilómetros de costa; 97.000 casos se produjeron en dos meses (2).



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



En Colombia, la epidemia del cólera se inició en 1991 en la costa Pacífica, y siguió los cauces de los ríos Magdalena y Cauca; entre 1991 y 1992, las tasas de incidencia fueron de 51,2 y 39,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente; en los dos años siguientes la tendencia fue hacia la disminución y en 1995 y 1996 se apreció un incremento, alcanzando una tasa de 11,5 casos por 100.000 habitantes en ese último año. Posteriormente, la tasa ha disminuido progresivamente. En 1999, se registraron 13 casos distribuidos en ocho departamentos del país, para una tasa de incidencia de 0,31 casos por 100.000 habitantes. Durante 2000 a 2003 no se reportó ningún caso de cólera en el país; en 2004 se reportaron tres casos procedentes de Nariño y desde el año 2005 hasta la fecha no se han reportado más casos confirmados (4).

Del 20 de octubre al 3 de diciembre de 2010 en Haití se han reportado 84.000 casos, de los cuales 34.248 son hospitalizados y con 1.882 muertes; la letalidad de  $4,4 * 100.000$  habitantes<sup>5</sup>. A partir de la confirmación de los primeros casos de cólera en la Semana Epidemiológica (SE) 42 y hasta la SE 47 el Ministerio de Salud Pública de Haití registró un total de 77.208 casos de cólera de los cuales un 44% (34.248) fueron hospitalizados y 1.751 fallecieron (70% a nivel de los servicios de salud y 30% a nivel de la comunidad) con una letalidad en casos hospitalizados de 3,5%; expandiendo la enfermedad en 10 departamentos de Haití y las defunciones en 9 departamentos. La mayor tasa de incidencia acumulada se registra en el departamento de Artibonite con 246 casos por 10.000 habitantes, seguido de Nord Ouest con 114 casos por 10.000 habitantes y Centre con 102 casos por 10.000 habitantes (5).

El 16 de noviembre de 2010 se registró el primer caso de cólera en la República Dominicana, en un paciente, procedente de Haití. A semana epidemiológica 47, el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana ya había notificado un total de 16 casos de cólera<sup>6</sup>.

El 2 de Diciembre de 2010 se confirma el primer caso de cólera en el condado de Orange Florida (OCDH) en Estados Unidos (6).

Además de la morbilidad que provoca la enfermedad, los brotes de cólera causan reacciones de pánico y desorganización social y económica, generan restricciones en los viajes desde y hacia los países donde se ha declarado el brote, y limitaciones en las importaciones de alimentos (1).



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



## 1. OBJETIVOS

### 1.1 Objetivo General

Orientar las acciones para prevenir, controlar y mitigar el impacto en la salud pública, social y económica, ante una epidemia de Cólera en Colombia.

### 1.2 Objetivos Específicos

- Detectar oportunamente la reintroducción del cólera en el país.
- Orientar medidas para prevenir y controlar la diseminación de la enfermedad.
- Reforzar la capacidad de la red de servicios para la atención de casos de Enfermedad Diarreica Aguda en todos los niveles y en la comunidad en general.
- Implementar acciones para la prevención, control y mitigación ante la presencia de casos de cólera y evitar casos de mortalidad del país.
- Generar estrategias y mecanismos de coordinación intersectorial para la respuesta ante una epidemia de Cólera.
- Realizar acciones de prevención y promoción de factores de riesgos sanitarios y ambientales





Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



## 2 COMPONENTES DEL PLAN

### 2.1 Coordinación

La coordinación general de las acciones preventivas, de control y de mitigación frente al riesgo de reintroducción de cólera en el país, implica acciones conjuntas y coordinadas que recaerán en el Ministerio de la Protección Social, en el Instituto Nacional de Salud, INVIMA, Superintendencia de Salud y las Entidades Territoriales de Salud, dependiendo de la dinámica y de las necesidades en la respuesta del evento.

Para enfrentar esta situación el Ministerio de la Protección Social activa el *Comité Técnico de Cólera*, que tiene como finalidad identificar y poner en marcha las acciones de preparación y operaciones de contingencia para mitigar los efectos del impacto sanitario en el país.

#### 2.1.1 Comité técnico de cólera

El comité tiene como objetivo organizar, evaluar, analizar la situación de riesgo que anteriormente ya describió, y que por sus características puedan generar una emergencia en Salud Pública en el País.

#### 2.1.2 Funciones del Comité técnico de cólera

Las funciones de este comité incluyen:

- Prever las necesidades en función de la emergencia, recolectar, evaluar, difundir y usar la información acerca del desarrollo de la emergencia y llevar un control de los recursos.
- Elaborar y diseño del Plan de contingencia para la prevención y control de cólera en Colombia, el cual define las actividades de respuesta y el uso de los recursos del antes, durante y después de la emergencia.
- Determina la estructura organizacional del Plan de contingencia para la prevención y control de cólera en Colombia.
- Coordinación y canalización de recursos para atender eficientemente la contingencia conforme a los requerimientos del momento epidemiológico.





**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



- Activación de mecanismos de gestión de recursos humanos y de otros requerimientos de apoyo a la contingencia.
- Tomar decisiones frente a las acciones o estrategias a desarrollar que permita una intervención efectiva y oportuna.
- Realizar reuniones periódicas del Comité Técnico de Cólera para la definición y seguimiento de decisiones estratégicas.

### 2.1.3 Representantes del Comité técnico de Cólera

El comité Estratégico de salud ante la Emergencia de temporada invernal estará constituido por un representante de cada dirección y grupo del Ministerio que se mencionan a continuación:

#### Dirección de Salud Pública

Grupo de Vigilancia Epidemiológica  
Centro Nacional de Enlace  
Grupo de Salud Ambiental

#### Dirección de Calidad de Servicios

Grupo de organización de Prestación de Servicios  
Grupo de Medicamentos  
Grupo de Infraestructura y Tecnología  
Grupo de Calidad

#### Atención de Emergencias y Desastres

#### Superintendencia Nacional de Salud.

#### Instituto Nacional de Salud

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública  
Red de laboratorio de Salud Pública

#### Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos INVIMA

Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas  
Subdirección de Medicamentos y Productos Biológicos  
Subdirección de Insumos para la Salud y Productos Varios



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



## 2.2 Organización

Una posible epidemia de cólera se constituye en una emergencia en salud pública, que implica acciones conjuntas y coordinadas de varios sectores, por lo cual el modelo de Sistema Comando Incidente (SCI) como proceso de administración de la respuesta se caracteriza por ser un sistema flexible en su organización y sirve para atender incidentes de cualquier envergadura y complejidad, permitiendo la incorporación rápida de personal y otros recursos, de diferentes instituciones y puntos geográficos, a una estructura de manejo común efectivo y eficiente<sup>7</sup>.

A la fecha, no se tienen registrados casos de cólera en el país, por tal razón, las acciones iniciales del presente plan serán orientados a la prevención, previsión y pre-alistamiento del Sistema General Salud. Generando dos momentos de operación del presente Plan:

*Un primer momento* en donde se desarrollaran e implementaran las acciones de tipo preventivo y de pre-alistamiento de la Red Pre y Hospitalaria en el país. *Un segundo momento*, ante la presencia de un caso confirmado en el país, se activará las acciones orientadas al control, atención oportuna de casos y mitigación de los efectos del evento en la población. (Sistema Comando Incidente).

Dentro de la estructura organizacional del Plan Sectorial se deben desarrollar las siguientes áreas:

### 2.2.1 Área de planeación

La coordinación general de la sección de planeación recaerá sobre la Dirección de salud pública, Calidad de Servicios y Emergencias y Desastres del Ministerio de la Protección Social (MPS) con sus unidades de trabajo, con las siguientes funciones:

- Prever necesidades en función del evento con base en los resultados de la sección de operaciones.
- Recolectar, evaluar difundir y usar la información del evento.
- Prever y controlar los recursos necesarios para la atención.
- Mantener informado al comité acerca de la situación y estado de los recursos en las operaciones.

### 2.2.2 Área de Operaciones

La coordinación general del área de operaciones en las acciones de respuesta, seguimiento, de vigilancia y control de salud pública del Plan de Contingencia recaerá sobre el Instituto Nacional de Salud e INVIMA y donde la responsabilidad en la ejecución será por las Entidades Territoriales de Salud.

Con las siguientes funciones:



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



- Acompañamiento y seguimiento en la ejecución del plan de contingencia para la prevención del evento.
- Coordinación de la gestión y caracterización de los factores de riesgos para la presencia del evento en humanos, alimentos y agua.
- Establecer medidas de prevención y control sanitario.
- Seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas en prevención, vigilancia y control del evento.

En la situación de introducción o detección de casos importados o autóctonos de cólera la responsabilidad será asignada a Atención de Emergencias y Desastres y la dirección de calidad de los servicios del Ministerio de la Protección Social, con las siguientes funciones:

- Ejecutar el plan de acción del evento
- Ejecutar las acciones de respuesta
- Atención pre-hospitalaria y hospitalaria de los casos
- Realizar seguimiento y evaluar las acciones desarrolladas

### 2.2.3 Área de Logística

El Ministerio de la Protección Social (MPS), La Dirección General de Calidad de los Servicios y Emergencias y Desastres, el Instituto Nacional de Salud (Subdirección de Vigilancia y Control y la Red de laboratorio) y Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos INVIMA (Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas, Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio de Alimentos) serán los encargados de vigilar que cada entidad territorial cuente con las instalaciones, servicios y materiales, así como el personal encargado de las acciones Inspección, Vigilancia y control sanitario de los eventos en salud pública y la atención de los casos y a su vez de las Entidades Territoriales quienes deberán gestionar y determinar los recursos necesario, solicitarlos e informar al ente gubernamental.

### 2.2.4 Área de Administración y Finanzas

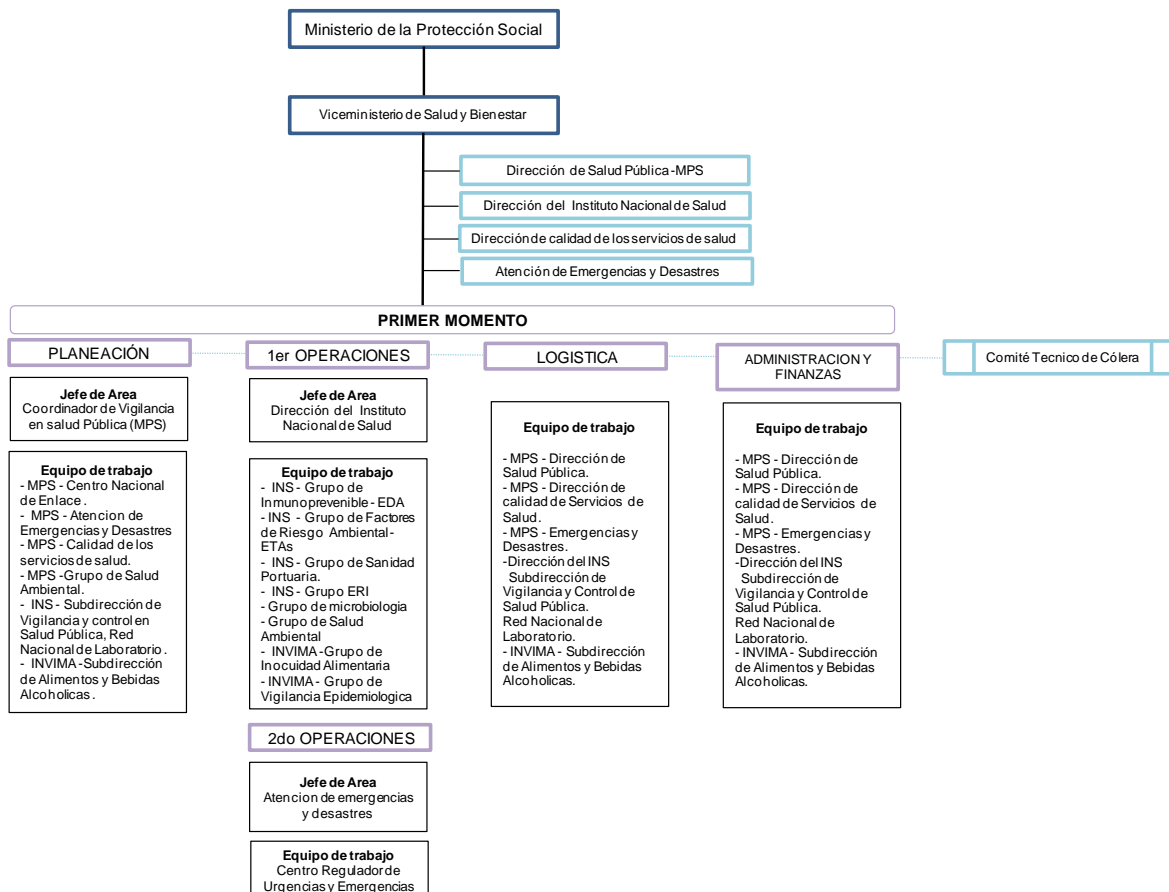
El Ministerio de la Protección de Salud, el Instituto Nacional de Salud e INVIMA son responsables de justificar, controlar y registrar todos los gastos y de mantener al día la documentación requerida para gestionar y disponer de los recursos necesarios.



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Figura 1 Estructura organizativa del plan de contingencia sectorial para la prevención y control de cólera.



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Dirección de Salud Pública. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Centro Nacional de Enlace.

## 2.3 Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio

En una fase inicial de la detección de la reintroducción de cólera en el país la vigilancia debe concentrarse en los siguientes aspectos:

- Monitoreo diario de la ocurrencia de enfermedad Diarreica aguda con énfasis en adultos.
- Notificación inmediata con investigación de todo caso sospechoso de cólera, conglomerados o defunciones por Diarrea.
- Confirmación de la presencia del agente etiológico por laboratorio.
- Búsqueda activa institucional y comunitaria de casos ante la ocurrencia de un caso confirmado de cólera.



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



En este sentido es prioritario que todos los profesionales de la salud manejen la definición de caso de cólera y estén alerta ante la presencia de este evento en el país.

#### 2.1.1 Vigilancia de la morbilidad y mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda, Enfermedad Transmitidas por Alimentos y Cólera (casos individuales y brotes).

Las entidades territoriales en todos los niveles deben garantizar que:

- Se realice la notificación, registro y análisis de los casos de EDA, ETA y Cólera, de acuerdo a los protocolos de vigilancia para cada evento.
- Se realice la intervención epidemiológica de campo en las primeras 24 horas de un caso detectado de mortalidad por EDA y brotes probables de ETA.
- En el caso que se confirme un caso de Cólera, se active el equipo de reacción inmediata – ERI. Igualmente se realice búsqueda activa institucional y comunitaria de casos de EDA, ETA y Cólera que contribuya a la detección de nuevos casos. (Nota: el referente de vigilancia epidemiológica del INVIMA en cada Grupo de trabajo territorial se debe integrar al ERI del ente territorial de Salud)

#### 2.1.2. Diagnóstico por Laboratorio

Como directriz internacional el diagnóstico del cólera por laboratorio se utiliza en la investigación de todos los casos SOSPECHOSOS cuando el área es considerada libre de circulación de *Vibrio cholerae*. En áreas donde el *Vibrio cholerae* ya ha sido aislado, no se hace necesaria la recolección de material para examen de laboratorio de todos los casos sospechosos<sup>8</sup>. Estos exámenes se hacen por muestreo de acuerdo con la situación epidemiológica local.

Para la vigilancia por laboratorio del cólera en el país, los laboratorios con capacidad resolutive deben realizar el coprocultivo para detección de *Vibrio cholerae* en el 100% de los casos sospechosos de cólera y en la vigilancia intensificada de pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) procedente de zonas de riesgo<sup>9</sup>.

Todos los aislamientos de *Vibrio cholerae* obtenidos durante esta vigilancia deben ser remitidos de forma inmediata, al grupo de Microbiología del INS para la confirmación de la especie, el serogrupo, serotipo, biotipo y pruebas de susceptibilidad antimicrobiana (9).

Por consiguiente las entidades territoriales en todos los niveles deben garantizar que<sup>10</sup>:

- Se capacite a las IPS en la recolección, diagnóstico, envío y transporte de muestras biológicas.



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



- La recolección de la muestra biológica debe hacerse lo más pronto posible y antes del inicio de la terapia antibiótica, durante la fase aguda de la enfermedad (en los primeros cinco días).
- Se desarrolle y garantice los mecanismos para verificar en todas las IPS la disponibilidad inmediata de los insumos necesarios para recolección, diagnóstico, envío y transporte de muestras biológicas.
- Las muestras de heces se deben recoger en recipientes limpios de primer uso, sin residuos de desinfectantes y deben procesarse antes de dos horas.
- En caso de no contar con capacidad diagnóstica, los laboratorios de las IPS deben colocar la muestra en el medio de transporte Cary blair a temperatura ambiente y remitirla al laboratorio de Salud Pública Departamental, de forma inmediata de acuerdo a los protocolos establecidos, para su procesamiento.
- Se defina y se garantice los mecanismos eficientes de transporte de aislamientos de *Vibrio cholerae* para el diagnóstico y confirmación por laboratorio, como se establece en el protocolo de vigilancia y según normas IATA, utilizando triple empaque.

#### 2.4 Inspección, vigilancia y control sanitario en puntos de entrada

El INVIMA y las entidades territoriales (de acuerdo a su competencia) en todos los niveles deben garantizar que:

- Se intensifique las 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 Aeronaves y Declaración Marítima de salud) y efectuar la verificación de los casos sospechosos a bordo, reportados por las tripulaciones antes de su arribo o detectados por búsqueda activa (3).
- Intensificar las actividades de los Comités de Sanidad Portuaria en todos los territorios donde operen terminales marítimos, fluviales, aéreos y terrestres.
- Articular 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.
- Se identifiquen expendios críticos de alimentos con riesgo para la transmisión de cólera para realizar acciones de Inspección, Vigilancia y Control.
- Realizar el 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 microbiológico en los sitios de mayor riesgo, tales como puntos de entrada donde se realicen operaciones portuarias de carácter internacional.





Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



- Se cumplan con los protocolos para la inspección física sanitaria de los alimentos que más frecuentemente se asocian a la transmisión de *Vibrio cholerae*, en los sitios de control en primera barrera donde se realizan las operaciones de importaciones bien sea de tipo comercial o como donación de carácter internacional.
- Se implemente un protocolo para la toma muestras de los alimentos asociados a la transmisión de *Vibrio cholerae* en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos para lo cual se dispondrá de las facilidades para la toma de muestras y envío a los correspondientes laboratorios para su análisis.

## 2.5 Prestación y Respuesta de servicios de salud

La atención de la presencia de posibles casos de cólera, requiere de la participación de todos los actores del Sistema de Seguridad Social, Entidades Promotoras de Salud EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS públicas y privadas.

Este componente se centra en el desarrollo de trabajo de red de los servicios de salud según la complejidad, seguimiento a adherencia a guías de atención, coordinación en los procesos de atención según régimen de afiliación, coordinación en los procesos de referencia y contra-referencia de la atención y manejo de medidas.

Las entidades territoriales en todos los niveles de atención hospitalaria deben garantizar que:

### 2.4.1 Activación del Plan Institucional de Emergencias

- Garantizar los insumos médicos básicos (Sales de rehidratación oral Lactato de Ringer. Antibióticos (Doxiciclina, Ciprofloxacina y Azitromicina).
- Establecimiento de zonas de extensión de servicios, triage y circuito de derivación de pacientes según complejidad.
- Garantizar la operación de comunicaciones
- Asegurar la operatividad del sistema de referencia y contra – referencia de pacientes.
- Adoptar medidas específicas para el manejo del cólera (ver recomendaciones de OMS para control de infecciones).
- Desarrollar mecanismos para la implementación de guías de manejo de casos.
- Desarrollar mecanismos que garanticen la atención de los pacientes minimizando barreras de acceso en lo concerniente al aseguramiento.





Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



## 2.6 Salud Ambiental, agua y alimentos

En el momento que se declare una situación de emergencia en todas las entidades territoriales debe velarse por que los servicios básicos se sigan prestando de forma adecuada y oportuna.

El INVIMA y las entidades territoriales deben garantizar que:

- Intensificar la vigilancia de la calidad del agua apta para el consumo humano.
- Monitorear el suministro de agua apta para el consumo humano.
- Intensificar la Vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas asociados a la presencia de *Vibrio Cholerae*.
- Vigilar y fortalecer el empleo de técnicas de bioseguridad y desinfección en los establecimientos de salud para el manejo de pacientes y desechos hospitalarios.
- Vigilar las medidas sanitarias y ambientales implementadas para el manejo de los residuos sólidos en la comunidad y en los centros hospitalarios que presenten casos.
- Recolección y análisis de las muestras de agua y alimentos sospechosos de contaminación por *Vibrio Cholerae* en coordinación con el personal de laboratorio de salud pública, vigilancia en salud pública, INVIMA, INS.
- Se genere un mecanismo de articulación entre INVIMA y las Entidades Territoriales de Salud para ejecutar las acciones de inspección, Vigilancia y Control de alimentos.
- Intensificar las acciones de Inspección, vigilancia y control sanitario en establecimiento procesadores de productos de la pesca, cuyas materias primas provengan de aguas costaneras o superficiales.

## 2.6 Comunicación Social y participación comunitaria

Cuando existe una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional-ESPII , la información exacta y oportuna a todos los niveles es fundamental para reducir en lo posible la perturbación social indeseada e imprevista, mitigar el impacto de las consecuencias económicas y, sobre todo, para maximizar la eficacia del resultado de la respuesta. Por lo tanto, surge la necesidad de establecer un efectivo plan de comunicación de riesgos, considerando el impacto en la salud pública que puede generar una epidemia de cólera en el país.

Debido a lo anterior, es necesario establecer las pautas para mantener informados a todos los actores que pueden estar involucrados en la respuesta y a los principales afectados que son los integrantes de la comunidad. Para esto se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Formulación e implementación del plan de comunicación de riesgo tomando en cuenta las diferentes poblaciones objetivo y aspectos culturales.



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



- Elaboración y Difusión de materiales educativos sobre medidas de prevención y control a la comunidad en general sobre EDA, ETA y Cólera.
- Elaborar impresos (volantes, cartillas, plegables, afiches) con información orientada al público en general.
- Elaborar mensajes de contenido preventivo, orientados a los distintos grupos de población, de acuerdo a la evolución de situaciones de emergencia o aparición de brotes o epidemias.
- Emitir por las emisoras y canales nacionales, regionales, locales y comunitarios los mensajes elaborados por el Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud e INVIMA, estos mensajes serán colgados en las páginas web de dichas instituciones.
- Elaboración y Difusión de material informativo para la eliminación de manera segura de toda materia prima o alimento no apto para el consumo.

## 2.7 Evaluación y retroalimentación de las medidas implementadas.

Para facilitar el monitoreo de este plan se anexa una lista de chequeo con el desarrollo de los componentes del presente plan de contingencia.



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



### 3 GLOSARIO

**Caso:** Un ejemplo registrable en una población o grupo de estudio de una enfermedad en particular, un trastorno de la salud o una condición bajo investigación. En ocasiones, un individuo con una enfermedad en particular.

**Catástrofe:** Suceso desafortunado que altera gravemente el orden regular de la sociedad y su entorno; por su magnitud genera un alto número de víctimas y daños severos

**Contacto:** exposición a una fuente de infección o a una persona así expuesta.

**Dato** Un hecho o figura cruda, sin analizar.

**Desastre:** Alteración en forma súbita a las personas, su medio ambiente o sus bienes causado por factores externos de origen antrópico o natural que demandan la inmediata acción de las autoridades a fin de mitigar los efectos adversos de estos sobre la salud de las personas. Excede la capacidad de respuesta y demanda ayuda externa de orden nacional ó internacional.

**Diagnóstico:** Identificación del estado de salud o enfermedad en un individuo o población animal así como de los factores que están implicados en su presentación.

**Emergencia:** alteración en forma súbita de las personas, el medio ambiente que lo rodea o sus bienes por causas naturales ó antrópicas y que demandan la inmediata acción de las entidades de salud, tendiente a disminuir las consecuencias del mismo. Se caracteriza por no exceder la capacidad de respuesta

**Endemia:** Situación en la que la enfermedad que siempre está presente en una comunidad.

**Epidemia** es la ocurrencia de un número de casos de una enfermedad o daño específico mayor que los esperados en un área dada, en un período de tiempo establecido. También se conoce con el término de “brote”.

**Riesgo:** o daño, destrucción o pérdida esperada obtenido del producto de la probabilidad de ocurrencia de eventos peligrosos y de la vulnerabilidad de los elementos expuestos a tales amenazas, matemáticamente expresado como la probabilidad de exceder un nivel de consecuencias económicas y sociales en un cierto sitio y en un cierto período de tiempo.

**Seguimiento:** Observación de un individuo, grupo, o población inicialmente definida por un periodo de tiempo mayor en quienes se han evaluado características pertinentes para observar cambios en estado de salud o las variables salud-relacionadas.



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



BICENTENARIO  
de la Independencia de Colombia  
1810-2010



**Sistema:** Es el conjunto de elementos que están relacionados unos con otros por medio de características comunes para obtener un resultado.

**Sistema de información en salud:** Es un esquema para coleccionar datos que provee información acerca del impacto de los programas de educación en salud y el efecto que se está teniendo en un grupo meta o comunidad.

**Vigilancia en Salud Pública:** Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

**Vigilancia y Control Sanitario.** Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.

**Eventos.** Sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y que para efectos del presente decreto, se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados.

**Eventos de Interés en Salud Pública.** Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

**Factores de Riesgo / Factores Protectores.** Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud.

**Medidas Sanitarias.** Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.

**Protocolo de Vigilancia en Salud Pública.** Es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

**Red de Vigilancia en Salud Pública.** Conjunto de personas, organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



otras organizaciones de interés distintas del sector, cuyas actividades influyen directa o indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer posible el intercambio real y material de información útil para el conocimiento, análisis y abordaje de los problemas de salud, así como el intercambio de experiencias, metodologías y recursos, relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública.



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Cólera, epidemias mundiales e impacto del cólera. Disponible en <http://www.who.int/topics/cholera/impact/es/index.html> Fecha de acceso: Septiembre 4 de 2009.
2. INSP. CENIDS. Epidemiología del cólera. Síntesis histórica. Su impacto a través del tiempo y los continentes. 2002, disponible en <http://bvs.insp.mx/articulos/5/4/061998.htm>. Fecha de acceso: Septiembre 4 de 2009.
3. Organización Mundial de la Salud, Reglamento Sanitario Internacional, 2 edición, Suiza, 2005.
4. Ministerio de la Protección Social, Circular 067 del 27 de octubre, Bogotá, 2010.
5. Organización Panamericana de la Salud, Actualización sobre la situación del Cólera, Haití, 1 diciembre, Haití.
6. Ministerio de la Protección Social, Centro Nacional de Enlace, Boletín semana No 49, Bogotá, Colombia, 6 diciembre 2010.
7. Curso Básico de SCI, Documentación Inicial del Participante. Versión Enero 2007.
8. Agudelo, C., et. al. "Epidemiología Molecular del Cólera en Colombia, 1991-1996". Instituto de Salud en el Trópico. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá.
9. Instituto Nacional de Salud, Protocolo de Vigilancia de Cólera, Bogotá 2010.
10. Instituto Nacional de Salud, Circular Acciones de Intensificación de la vigilancia de los eventos ETA, EDA y Cólera en el país, 18 noviembre, Bogotá, 2010