



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

**PLAN DE CONTINGENCIA DEL SECTOR SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE
CÓLERA EN COLOMBIA**

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

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

**INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS
SUBDIRECCIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y ALIMENTOS**

Con el apoyo de:

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OPS, COLOMBIA

Bogotá D.C., Junio de 2011



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

AGRADECIMIENTOS

Colaboradores en la elaboración del Plan de Contingencia para Cólera:

Ministerio de la Protección Social, MPS

Freddy Alberto Andrade Basto

Bertha Inés Montoya Cortés

Claudia Patricia Moreno Barrera

Rafael Miranda Jiménez

Enior Fernando Prieto Murillo

Javier Ríos Plata

Giovanni Gonzalo Rodríguez Vargas

Patricia Salvadó Verches

Teresa del Pilar Sarmiento

Ana Cristina Suárez Ramírez

Instituto Nacional de Salud, INS

Paola Caycedo Giglioli

José Alejandro Daza Vergara

Jacqueline Espinosa

Flavio Enrique Garzón Romero

Marysol González Hormiga

Martha Patricia López Pérez

Lucy Angeline Montaña Valencia

Efraín Andrés Montilla Escudero

María Elena Realpe Delgado

Gloria Janneth Rey Benito

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA

Sandra Milena Aparicio Fuentes

Cristian Moisés de la Hoz Escorsia

Elvert Bejarano González

Ligia Alexandra Otero Castro

Angélica María Salas Bocanegra

Mercedes Vargas Llamasa



TABLA DE CONTENIDO

PLAN DE CONTINGENCIA DEL SECTOR SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÓLERA EN COLOMBIA	0
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I. PANORAMA DE RIESGO DE CÓLERA EN EL PAÍS.....	16
1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE BROTES EPIDÉMICOS DE CÓLERA EN EL MUNDO	16
1.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN LAS AMÉRICAS	18
1.2.1 Haití.....	18
1.2.2 República Dominicana - Venezuela.....	19
1.2.3 México	21
1.3 DETERMINACIÓN DEL PANORAMA DE RIESGO ANTE LA IMPORTACIÓN Y REAPARICIÓN DE CASOS DE CÓLERA EN COLOMBIA	21
1.3.1 Tráfico marítimo y aéreo provenientes de las zonas afectadas por el evento en los puntos de entrada del país.	21
 1.3.1.1 Puertos marítimos.....	22
 1.3.1.2. Aeropuertos internacionales.....	22
1.3.2. Ingreso en puntos de entrada de mercancías y alimentos al país, provenientes de las zonas afectadas por el evento.	26
1.3.3 Análisis cronológico del inicio de aparición de casos de cólera en el país desde 1991 al 2004.....	27
1.3.4 Análisis del comportamiento de la Enfermedad Diarreica aguda, EDA, y Enfermedad Transmitidas por Alimentos, ETA.....	29
 1.3.4.1 Enfermedad Diarreica Aguda, EDA.....	29
 1.3.4.2 Enfermedades Transmitidas por Alimentos, ETA	32
CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR DE LA SALUD ANTE UNA ESP POR CÓLERA EN EL PAÍS	36
2.1 RED NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	36
2.1.1 Centro Nacional de Enlace – CNE	36



2.1.2 Instituto Nacional de Salud – INS.....36

2.1.3 Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.....37

**2.2 CAPACIDAD DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DEL PAÍS PARA EL
DIAGNÓSTICO POR EL LABORATORIO DE CÓLERA EN SERES HUMANOS, AGUA Y
ALIMENTOS.39**

2.2.1 Instituto Nacional de Salud – Subdirección Red Nacional de Laboratorios.....39

**2.2.1.1 Capacidad técnica nacional del Laboratorio Nacional de Referencia y los
laboratorios de la Red Nacional antes de la generación de la alarma por cólera en el país..39**

**2.2.1.2 Capacidad diagnóstica de la Red Nacional de Laboratorios para la identificación
Vibrio spp en muestras clínicas y de agua.41**

**2.2.2 Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Laboratorios de la Red Nacional
de Alimentos43**

**2.2.2.1 Asistencias técnicas y capacitaciones realizadas por el Laboratorio Nacional de
Referencia del INVIMA antes de la generación de la alarma por cólera en el país.....43**

**2.2.2.2 Capacidad diagnóstica de la Red Nacional de Laboratorios de alimentos para
identificación de *Vibrio* spp antes de la generación de alarma por cólera en el país**

2.3 RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCIÓN DE CASOS46

2.3.1 Centro reguladores urgencias y emergencias del país46

**2.3.2 Empresas administradoras de planes de beneficios que operan en las diferentes
Direcciones territoriales de salud.....46**

**2.3.3 Red de prestación de Servicios de Salud por niveles de complejidad que se encuentran
activas para la emergencia.46**

CAPÍTULO III OBJETIVOS.....50

3.1 OBJETIVO GENERAL50

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....50

CAPÍTULO IV. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA DEL SECTOR SALUD.....51

**4.1 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL –
VICEMINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR.....51**



4.1.1 Organización operativa nacional del sector salud de la Emergencia en Salud Pública por cólera en el país.51

4.1.1.1 Fase I Preparación: responsabilidades y funciones51

4.1.1.2 Fase II Control y Mitigación: responsabilidades y funciones.....52

4.1.1.3 Fase III Rehabilitación y Recuperación: responsabilidades y funciones52

4.2 RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES/ENTIDADES NACIONALES DEL SECTOR SALUD EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA POR CÓLERA.....53

4.2.1 Organización de las instituciones/entidades vinculadas y adscritas al Ministerio de la Protección Social53

4.2.2 Vigilancia en Salud Pública y por Laboratorio54

4.2.2.1 Fase I Preparatoria: funciones54

Instituto Nacional de Salud – INS.....54

Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de las Direcciones Territoriales de Salud55

Unidades Primarias Generadoras del Dato56

4.2.2.2 Fase II Control y Mitigación: Funciones56

Instituto Nacional de Salud – INS.....56

Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de las Direcciones Territoriales de Salud57

Unidades Primarias Generadoras del Dato58

4.2.2.3 Fase III de Rehabilitación y Recuperación: Funciones58

Instituto Nacional de Salud – INS.....58

Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de las Direcciones Territoriales de Salud58

Unidades Primarias Generadoras del Dato58

4.2.3 Salud Ambiental, agua y alimentos59

4.2.3.1 Fase I Preparación: Funciones59

Ministerio de la Protección Social – Grupo de Salud Ambiental.....59

Instituto Nacional de Salud – RNL60

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.....60

Laboratorio de Salud Pública Departamental y Distrital62



Direcciones Territoriales de Salud – Grupo de Salud Ambiental	63
4.2.3.2 Fase II Control y Mitigación: Funciones	64
Instituto Nacional de Salud – RNL	64
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA	64
Laboratorio de Salud Pública Departamental y Distrital	65
4.2.3.3 Fase III Rehabilitación y Recuperación: Funciones	67
Instituto Nacional de Salud	67
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA.	67
Laboratorios de Salud Pública Departamentales y Distrital de agua y alimentos	67
Direcciones Territoriales de Salud – Salud ambiental	68
4.2.4 Seguridad Sanitaria en puntos de entrada	68
4.2.4.1 Fase I Preparatoria: funciones	68
Ministerio de la Protección Social – Grupo de Sanidad Portuaria	68
Sanidad Portuaria - Entidades Territoriales en Salud	70
Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	71
Autoridad Ambiental - (Corporaciones Autónomas Regionales)	72
4.2.4.2 Fase II Control y Mitigación: funciones	72
Ministerio de la Protección Social – Grupo de Sanidad Portuaria	72
Grupos de Vigilancia en Salud Pública - Entidades Territoriales en Salud	73
Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	73
4.2.4.3 Fase III Rehabilitación y Recuperación: funciones	74
Ministerio de la Protección Social – Grupo de Sanidad Portuaria	74
Grupos de Vigilancia en Salud Pública - Entidades Territoriales de Salud	74
Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	75
4.2.5 Prestación de servicios de salud	75
4.2.5.1 Fase I Preparación: funciones	76
Ministerio de la Protección Social - Dirección General de Calidad de Servicios	76
Ministerio de la Protección Social -Grupo Atención de Emergencias y Desastres	77
Direcciones Territoriales de Salud	77



Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (ver anexos).....	78
Instituciones Prestadoras de Salud – IPS.....	79
4.2.5.2 Fase II Control y Mitigación: funciones	79
Ministerio de la Protección Social – Dirección General de Calidad de Servicios.....	79
Ministerio de la Protección Social - Grupo Atención de Emergencias y Desastres.....	80
Direcciones Territoriales de Salud.....	80
Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	80
Instituciones Prestadoras de Salud – IPS.....	81
4.2.5.3 Fase III Rehabilitación y Recuperación: funciones	81
Ministerio de la Protección Social - Dirección General de Calidad de Servicios	81
Ministerio de la Protección Social - Grupo Atención de Emergencias y Desastres.....	82
Direcciones Territoriales de Salud.....	82
Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.....	82
Instituciones Prestadoras de Salud – IPS.....	83
4.2.6 Información Pública y Comunicación.....	83
Acciones desde el Ministerio de la Protección Social–MPS	84
Para las Entidades Territoriales	87
Para la comunidad	88
Para las APB e IPS.....	88
Herramientas para un efectivo Plan de Comunicaciones	0
Recomendaciones para la aplicación de la estrategia.....	1
Contenidos básicos de mensajes para la comunidad en general.....	2
CAPÍTULO V. COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA	3
5.1 COORDINACIÓN SECTORIAL DE LA ATENCIÓN Y RESPUESTA ANTE UNA EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA POR CÓLERA.....	3
5.1.1 Comité técnico de cólera	3
5.1.1.1 Funciones del comité técnico de cólera	3
5.1.1.2 Representantes del comité técnico de cólera.....	4
5.2 ACTIVACIÓN DE LA CADENA DE LLAMADAS.....	5



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

CAPÍTULO VI. ACTIVACIÓN DEL SISTEMA EN SALUD PÚBLICA EN EL PAÍS	0
6.1 ALARMA EN SALUD PÚBLICA:	0
6.2 ALERTA EN SALUD PÚBLICA:	0
6.3 EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA:	0
GLOSARIO	2
BIBLIOGRAFÍA	6



INDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Casos y tasa de Incidencia por cólera - Colombia 1991-2000.....	27
Gráfica 2. Tasa de incidencia por cólera – Colombia 1991.....	28
Gráfica 3. Casos y tasas de incidencia mortalidad por cólera – Colombia 1991 -2000.....	29
Gráfica 4. Número de casos por semana epidemiológica de mortalidad por diarrea en menores de cinco años, a semanas epidemiológicas 53 de 2009 y 52 de 2010.	32
Gráfica 5. Diez (10) primeros Departamentos y Distritos con mayor concentración de IPS públicas y privadas según zonas de ubicación.	47



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Sociedades portuarias de arribo de embarcaciones provenientes de República Dominicana y Haití y autoridades sanitarias regionales, marzo 2011.	22
Cuadro 2. Aeropuertos Internacionales con arribo aéreo de República Dominicana y Panamá y autoridades sanitarias regionales, abril 2011.	23
Cuadro 3. Consolidado año 2010 de certificados de nacionalización de alimentos provenientes de zona de riesgo para cólera	26
Cuadro 4. Número de casos y proporciones de incidencia de mortalidad por diarrea en menores de 5 años por 100000 menores de 5 años, de acuerdo al departamento de procedencia. A semana epidemiológica 52 de 2010.....	30
Cuadro 5. Distribución por grupo de edad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años entre las semanas epidemiológicas a semana epidemiológica 52 de 2010	31
Cuadro 6. Asistencias técnicas Laboratorios de Salud Pública 2008 – 2010	44
Cuadro 7. Plan de acción de la estrategia de comunicación para cólera	88
Cuadro 8. Actores identificados en el Comité Nacional de Sanidad Portuaria Abril 2011 ..	¡Error!

Marcador no definido.



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comportamiento de la notificación de las enfermedades transmitidas por alimentos, años 2000 a 2010.....	35
Tabla 2. Grupos de trabajo del Instituto Nacional de Salud	36
Tabla 3. Envío de insumos para fortalecimiento de la capacidad diagnóstica en el país. .. ¡Error!	
Marcador no definido.	



ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Haití. Incidencia acumulada de casos de cólera notificados (número de casos por 1.000 habitantes), por Departamento, hasta la semana epidemiológica 8 de 2011	19
Mapa 2. Republica Dominicana. Tasa de Incidencia acumulada de cólera hasta la semana epidemiológica 9 de 2011	20
Mapa 3. Georreferenciación de sociedades portuarias de arribo de embarcaciones provenientes de República Dominicana y Haití.....	25
Mapa 4. Estructura Actual de los Grupos de Trabajo Territorial - INVIMA.....	38
Mapa 5. Entidades territoriales de salud capacitadas entre los años 2008 - 2010 en la recolección, transporte, aislamiento e identificación de patógenos causantes de enfermedad diarreica aguda-EDA.....	40
Mapa 6. Capacidad diagnóstica de la Red Nacional Laboratorios para identificación de <i>Vibrio</i> spp en muestras biológicas y de agua	42
Mapa 7 Capacidad Diagnóstica de la Red Nacional de Laboratorios de alimentos para la identificación de <i>Vibrio</i> spp	45
Mapa 8. Georreferenciación de las Administradoras de Planes de Beneficios que operan en las Direcciones Territoriales de Salud según el régimen.	48
Mapa 9. Georreferenciación de la Red de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud públicas y privadas según zonas de ubicación.	49



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Organigrama: Estructura organizacional del sector salud ante una emergencia de salud pública por cólera	6
---	----------



INTRODUCCIÓN

El avance que actualmente está teniendo el planeta, en todas las áreas del conocimiento, ha generado necesidades mundiales de tipo tecnológico, industrial, económico, cultural y turístico, lo que ha redundado en un amplio intercambio de bienes y servicios. Esto, asociado a que cada vez las distancias son más cortas, por la velocidad en que se desplazan las personas y las mercancías, ha permitido, igualmente, el desplazamiento de múltiples amenazas para la salud.

Además, la producción tecnificada de alimentos y su comercialización con mayor facilidad a nivel internacional, a través de programas de apoyo o convenios comerciales, permite el acceso cada vez más rápido a alimentos producidos en los diferentes países, con los riesgos que esto puede implicar para la salud mundial.

No podemos olvidar las condiciones económicas y sanitarias de naciones como Colombia, que en muchos casos son precarias y asociado a los grandes márgenes de pobreza y desempleo, que aumenta el riesgo de generarse enfermedades transmitidas por alimentos. Aunado a esto, en el momento actual que cursamos con las repercusiones de la ola invernal, que ha generado el establecimiento de albergues, deficiencias de prestación de servicios básicos y dificultades de accesibilidad al sistema de salud nos pone en mayor riesgo de aumentar la morbimortalidad de la población colombiana y hace imperioso fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública.

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 *V. cholerae* que se encuentra en el agua o alimentos contaminados y puede llegar a producir la muerte hasta en 50% de los pacientes, si no se cuenta con una adecuada preparación; sin embargo, cuando se organizan servicios de atención, se dispone de personal médico capacitado, de insumos apropiados y de información a la comunidad, la letalidad puede reducirse a menos de 1% (1).



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

Es esta una enfermedad bacteriana intestinal aguda de tipo secretorio que se caracteriza por un comienzo repentino, generalmente sin fiebre. La enterotoxina producida por *V. 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, vómito ocasional, 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 y hacinamiento 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 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. Más aún en las actuales circunstancias asociadas a la ola invernal que afronta, la cual está generando una crisis sanitaria en el manejo de aguas para consumo humano y manejo de excretas.

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 (MPS) 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 Instituto Nacional de Salud (INS), emitida el 18 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, seguimiento a brotes e intervenciones multidisciplinarias, principalmente donde es inadecuado o inexistente el tratamiento de agua y el manejo de aguas residuales.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

El cólera es una de las enfermedades para las que el Reglamento Sanitario Internacional 2005 (RSI), exige el reporte de los casos a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Así mismo el país debe declarar al RSI, sus capacidades básicas, en lo nacional y sub nacional, para dar respuesta oportuna ante cualquier riesgo que se presente y atente contra la seguridad sanitaria nacional e internacional (2).

El presente plan de contingencia permite prepararnos ante la posible re - introducción del cólera en el país, mediante la caracterización de los riesgos, la detección y atención temprana de 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 MPS como coordinador general del plan de contingencia, en asocio con sus entidades adscritas (Instituto Nacional de Salud - INS, Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA), coordinará a través de la subdirección de vigilancia y control y la subdirección de alimentos y bebidas alcohólicas, la red nacional de laboratorios y a las direcciones territoriales en salud, en el establecimiento de los procesos para el diagnóstico microbiológico del *V. cholerae* en muestras de origen humano, de aguas y 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.



Capítulo I. PANORAMA DE RIESGO DE CÓLERA EN EL PAÍS

1.1 Antecedentes históricos de brotes epidémicos de cólera en el mundo

El cólera es una enfermedad de importancia histórica, y sus primeras reseñas datan desde la antigua Grecia, China e India, de donde se refieren sus orígenes. Desde el siglo XIX se describen siete pandemias que han afligido a la civilización moderna; sin embargo, esta enfermedad solo ingresó a las Américas hasta mediados de siglo (1850). La primera pandemia se inició a partir de 1817 y se extendió desde Bangladesh, hacia Birmania, Ceilán, Tailandia, Camboya, Laos, Java Borneo, China, Japón Filipinas, Arabia, Irán, India, Egipto, Turquía, Irak y Mauritana. Esta pandemia persistió de 5 a 6 años en Asia, África y el Mediterráneo, pero nunca llegó a las Américas.

La Segunda inicia nuevamente en la India en el año de 1829 y a lo largo de 5 años abarcó a la China, India, Mongolia, Rusia, Afganistán, Irán, África del norte, la península arábiga y otros países árabes, extendiéndose a casi toda Europa desde España hasta a Austria e Inglaterra y llegando por primera vez al continente Americano, propagándose por los Estados Unidos (una de las peores epidemias en ese país), comprometiendo al Canadá, México y Panamá, llegando incluso hasta Colombia, Ecuador, Cuba y Jamaica.

La Tercera pandemia, empezó en 1852 y en 8 años se diseminó a Persia, Mesopotamia, India China, Japón la mayoría de países europeos y Rusia, llegando nuevamente a los Estados Unidos, Canadá, México, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica, Colombia, Venezuela, Brasil y las Antillas en 1854. Fue en este último año que en Inglaterra, el precursor de la epidemiología Dr. Jhon Snow logró vincular al cólera con el consumo de aguas y alimentos contaminados con las excretas fecales y se identificó por primera vez su transmisión, controlando de esta forma la enfermedad.

El cólera aparece nuevamente hacia el año de 1863 y recorrió durante 10 años La India, Península Arábiga, la zona donde estuvo la Mesopotamia, Siria, Palestina, Egipto, China, Turquía, Rusia, Bulgaria, Chipre, Italia, Francia, España, Luxemburgo, Portugal, Alemania, Austria, Suecia, Hungría,



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

Gran Bretaña, Bélgica y muchas regiones del África, configurándose como la Cuarta Pandemia; luego se extendió a los Estados Unidos, Canadá, Nicaragua, Honduras, Paraguay, Argentina, Brasil, Bolivia, Perú, Rusia, Rumanía, Suecia, Austria, Finlandia y Alemania.

La Quinta pandemia inició desde 1881 y permaneció durante 15 años, extendiéndose por la India, China, Corea, Japón, Egipto, península arábiga, Francia, Italia, España, Alemania, Gran Bretaña, Brasil, Uruguay, Argentina, Chile, Afganistán, Irán, Rusia, Alemania, Ceilán, Tailandia y Java. Durante esta Epidemia en Alejandría Robert Koch en Egipto descubre el agente etiológico causante del cólera.

En 1899 se inicia nuevamente en la India *la sexta* pandemia extendiéndose durante 24 años por Asia, Península arábiga y varios países de Europa. *La Séptima* pandemia aparece 40 años después de haber finalizado la sexta pandemia e inicia desde Indonesia en 1961 y se extiende por China, Filipinas, India, Pakistán del Este, el medio Oriente, el sur de Europa y África Occidental. Durante el intervalo de cada una de las pandemias, el cólera permaneció endémico en muchos países, generando casos esporádicos de diarrea y brotes limitados, sin causar epidemias; tardó 30 años para que llegara al continente americano encontrándose casos en 16 países de América Latina, que había estado libre de la enfermedad durante más de un siglo.

En las primeras seis pandemias el *V. cholerae O1* biotipo Clásico fue el agente causal ausentándose posteriormente por poseer menos capacidad de sobrevivir en el medio ambiente. El biotipo El Tor descubierto en 1905, en cadáveres de peregrinos en el Sinaí, que no presentaban signos de cólera fue el causante de la séptima pandemia. Este biotipo puede sobrevivir por largos periodos de tiempo tanto en el ambiente como en el huésped.

En Latinoamérica, no se ha aclarado el origen de *V. cholerae O1*, biotipo El Tor, la cual tiene la misma identidad genética que la de Bangladesh de la séptima pandemia. “La llegada de *V. cholerae O1*, biotipo 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”. La mayor incidencia acumulada por 1.000 habitantes en el período 1991- 1995 se registró en Perú, Ecuador, Bolivia, Guatemala, El Salvador y Nicaragua respectivamente. 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.

1.2 Situación actual de la epidemia de cólera en las Américas

El objetivo de este aparte es presentar un resumen de la situación epidemiológica de los brotes presentados en Haití, República Dominicana, del brote de cólera registrado entre los asistentes a una reunión social llevada a cabo en la provincia La Romana, ocasionando propagación transfronteriza a Venezuela y el caso Individual presentado en el Estado de Sinaloa – México.

1.2.1 Haití

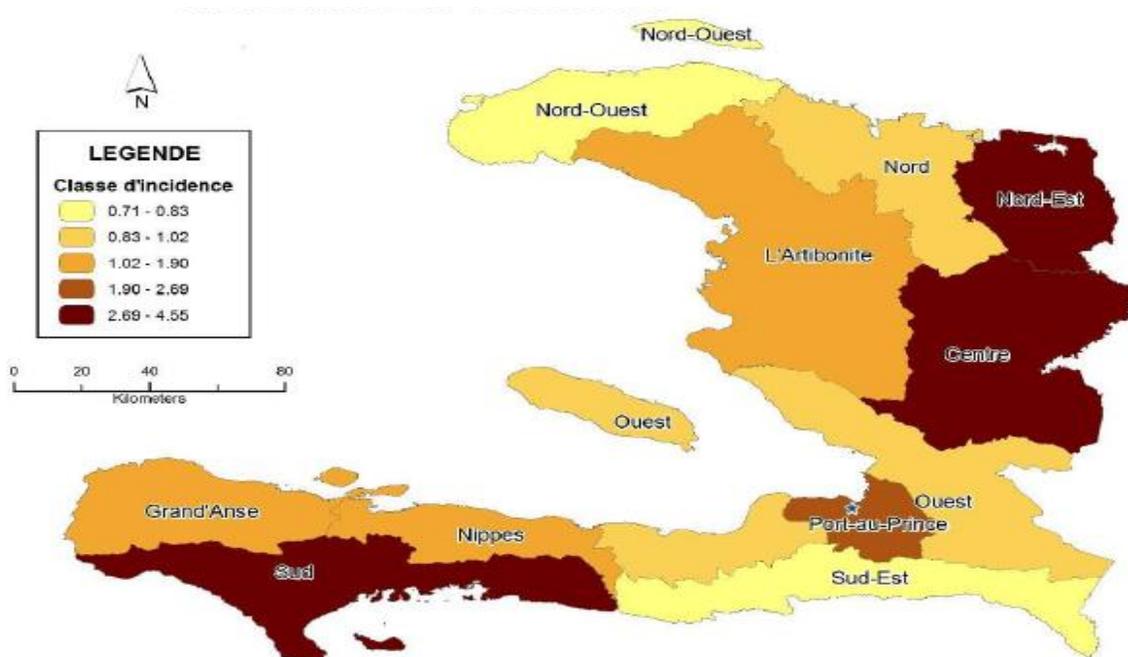
La situación epidemiológica del brote de cólera en Haití, actualizada a la semana epidemiológica (SE) 8 de 2011 (3), en donde, desde el inicio del brote de cólera en la SE 42¹ de 2010 a la SE 8 de 2011, el Ministère de la Sante Publique et de la Population (MSPP) de Haití registró un total de 251.043 casos de cólera de los cuales 53,9% (135.432) requirieron hospitalización y el 1,9% (4.664) fallecieron (tasa global de letalidad).

Durante la semana epidemiológica 8 del 2011, Haití registró un descenso en la tasa de incidencia semanal a nivel nacional, la cual pasó de 10,2 a 7,6 casos de cólera por 10.000 habitantes. Esto correspondió a un incremento de 3,1% en el registro de casos nuevos con respecto a la semana anterior.

¹El 20 de octubre de 2010 se confirmaron por laboratorio los primeros casos de cólera (*V. cholerae* O: 1 serotipo Ogawa) en pacientes hospitalizados en el departamento de Artibonite.

A nivel sub-nacional, cinco departamentos aumentaron su tasa de incidencia semanal (Grand Anse, Nord Est, Nord Ouest, Sud Este y Nord). La tasa de letalidad hospitalaria a nivel nacional durante la semana epidemiológica 8 del 2011 fue de 1,1% mientras que la tasa de letalidad global hasta la semana 8 fue de 1,9%.

Mapa 1 Haití. Incidencia acumulada de casos de cólera notificados (número de casos por 1.000 habitantes), por Departamento, hasta la semana epidemiológica 8, 2011



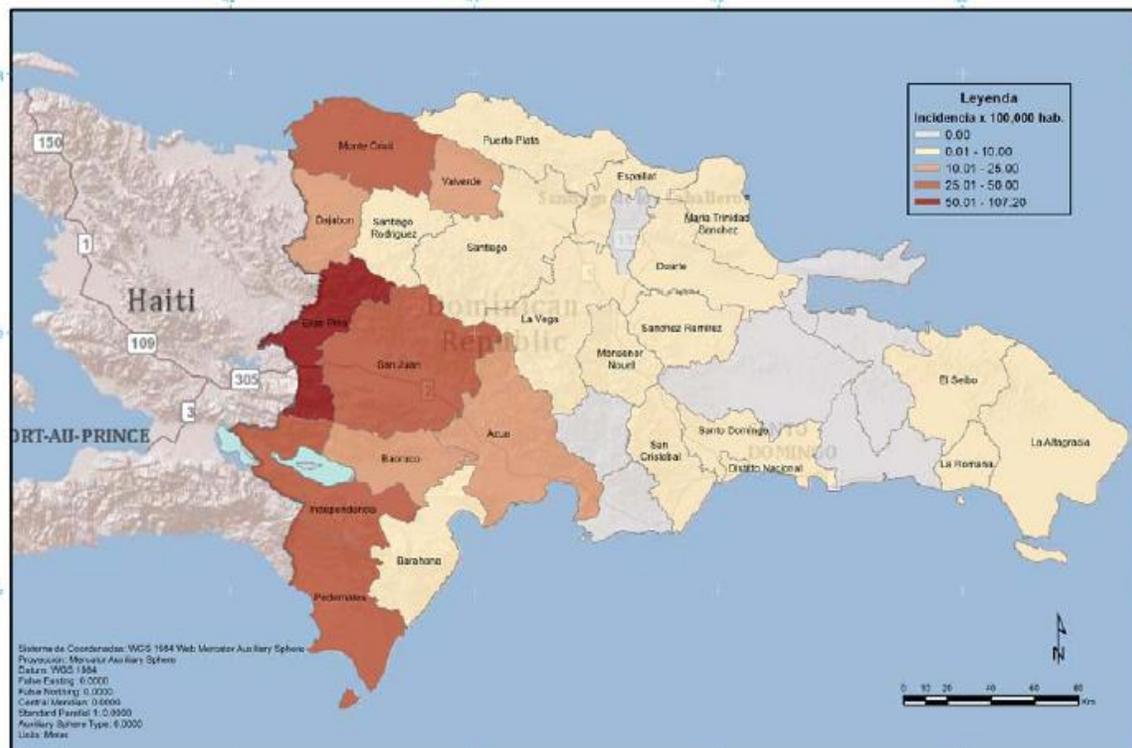
Fuente: Organización Panamericana de Salud. Alertas epidemiológicas.

1.2.2 República Dominicana - Venezuela

El Ministerio de Salud Pública informó que hasta la SE 9 del 2011, fueron confirmados por laboratorio 568 casos de cólera (191 en 2010 y 377 en 2011), con seis defunciones. Desde el inicio del brote se han registrado casos y hospitalizaciones por cólera en 25 de las 31 provincias del país. Las provincias donde presentaron casos en las últimas dos semanas fueron San Cristóbal, Santiago, Santo Domingo y el Distrito Nacional. La tasa de incidencia acumulada a nivel nacional hasta la SE

9 era de 5,7 por 100.000 habitantes. La provincia de Elías Piña notificaba la tasa más alta de incidencia acumulada con 107,2 casos por 100.000 habitantes, seguida de Independencia con 48,2 casos por 100.000 habitantes y Pedernales con 42,5 por 100.000.

Mapa 2 República Dominicana. Tasa de Incidencia acumulada de cólera hasta la semana epidemiológica 9, 2011



Fuente: Organización Panamericana de Salud. Alertas epidemiológicas.

Respecto a un *brote de cólera* registrado entre los asistentes a una reunión social (matrimonio) llevada a cabo en la provincia La Romana, la información disponible hasta el 9 de febrero es la siguiente (4):



En la República Dominicana se identificaron unos 32 casos sospechosos de cólera entre los cuales se incluyen 22 dominicanos, 9 venezolanos y un español. De los 32 casos identificados, se tomaron muestras a 22 de ellos, confirmándose en 19 la presencia de *V. cholerae*.

En la *República Bolivariana de Venezuela*, se identificaron 245 personas con antecedente de participación en la boda celebrada en República Dominicana. Del total de casos identificados, 89 presentaron síntomas compatibles con cólera; de los cuales 28 fueron hospitalizados y 61 tratados ambulatoriamente. Todos evolucionaron favorablemente, no se registraron defunciones y no se reportan casos autóctonos. Se procesaron un total de 58 muestras de heces de las cuales 38 (65%) resultaron positivas para *V. cholerae* O1, serotipo *Ogawa*.

Los resultados preliminares de la investigación del brote indican que el brote de cólera posiblemente fue causado por el consumo de alimentos contaminados durante el proceso de cocción y/o manipulación y que fueron distribuidos a los invitados de la reunión.

1.2.3 México

Se confirma un caso de cólera en el área rural de Sinaloa en menor de 10 años, detectado a través de la vigilancia intensificada. Hasta la fecha no se reportan más casos y se han analizado por laboratorio 16 muestras de contactos del caso los cuales han sido negativos para *V. cholerae*.

1.3 Determinación del panorama de riesgo ante la importación y reaparición de casos de cólera en Colombia

1.3.1 Tráfico marítimo y aéreo provenientes de las zonas afectadas por el evento en los puntos de entrada del país.

Los terminales portuarios desde el punto de vista sanitario, son considerados unidades objetos de vigilancia por parte de la autoridad sanitaria, por la potencial generación o diseminación de factores de riesgo para la salud pública, asociados principalmente al movimiento de pasajeros y mercancías.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

En la actualidad, la movilización internacional se ha incrementado, debido al fenómeno de la globalización y las negociaciones transfronterizas, así como por el aumento de viajes turísticos; estas situaciones, si bien, por una parte favorecen las relaciones comerciales del país, por otra parte se pueden constituir en factores de riesgo para la aparición de enfermedades que no existen o que por el contrario se encuentran controladas.

En tal sentido, los puntos de entrada y los terminales portuarios en relación al tránsito nacional e internacional de pasajeros, mercancías (animales, vegetales, alimentos, etc.), se constituyen en sitios estratégicos para el ingreso o la salida de eventos o situaciones que por su alto impacto sanitario pueden constituir una Emergencia de Salud Pública de Interés Nacional (ESPIN) e Internacional (ESPIN). Colombia ha identificado los siguientes puntos de entrada para el ingreso de pasajeros y mercancías provenientes de áreas caracterizadas como de riesgo para el ingreso de cólera al país.

1.3.1.1 Puertos marítimos.

En embarcaciones, se identifican travesías directas de los diferentes puertos localizados en República Dominicana con destino a Colombia llegando a los puertos ubicados en las ciudades de Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Coveñas, Buenaventura y Turbo. Asimismo, se identificó un arribo directo de Puerto Príncipe (Haití) a Puerto Bolívar (La Guajira).

En el caso del puerto de San Andrés, a pesar de no recibir embarcaciones directas, provenientes de República Dominicana o Haití, el origen de las embarcaciones que arriban a su sociedad portuaria es proveniente de Panamá y otros países de Centro América que sostienen tráfico comercial y turístico con estos dos países.

1.3.1.2. Aeropuertos internacionales.



En el caso de los aeropuertos, se identifica que la procedencia de los vuelos directos provenientes de República Dominicana, de las ciudades de Santo Domingo y Punta Cana, arriban exclusivamente a la ciudad de Bogotá y Medellín (Rionegro).

Panamá se comporta como una ciudad de conexiones internacionales del Caribe y las Antillas, evidenciando el ingreso de vuelos provenientes de este país, cuyo origen fue República Dominicana y Haití. Por lo anterior, se considera como una escala que puede representar un potencial riesgo para el ingreso de pasajeros, y mercancías afectadas.

Cuadro 1. Sociedades portuarias de arribo de embarcaciones provenientes de República Dominicana y Haití y autoridades sanitarias regionales, marzo 2011.

Puntos de entrada puertos	Ciudad de arribo	Origen	Autoridades Sanitarias		
Puerto Bolívar	Uribia	Haití			DTS
S. Portuaria de Sta. Marta	Sta. Marta	República Dominicana	ICA	INVIMA	DTS
S. Portuaria Barranquilla	Barranquilla	República Dominicana	ICA	INVIMA	DTS
S. Portuaria Cartagena	Cartagena	República Dominicana	ICA	INVIMA	DTS
S. Portuaria Coveñas	Coveñas	República Dominicana			DTS
S. Portuaria Turbo	Turbo	República Dominicana			DTS

Fuente: Información Actualizada a corte de marzo de 2011. DIMAR

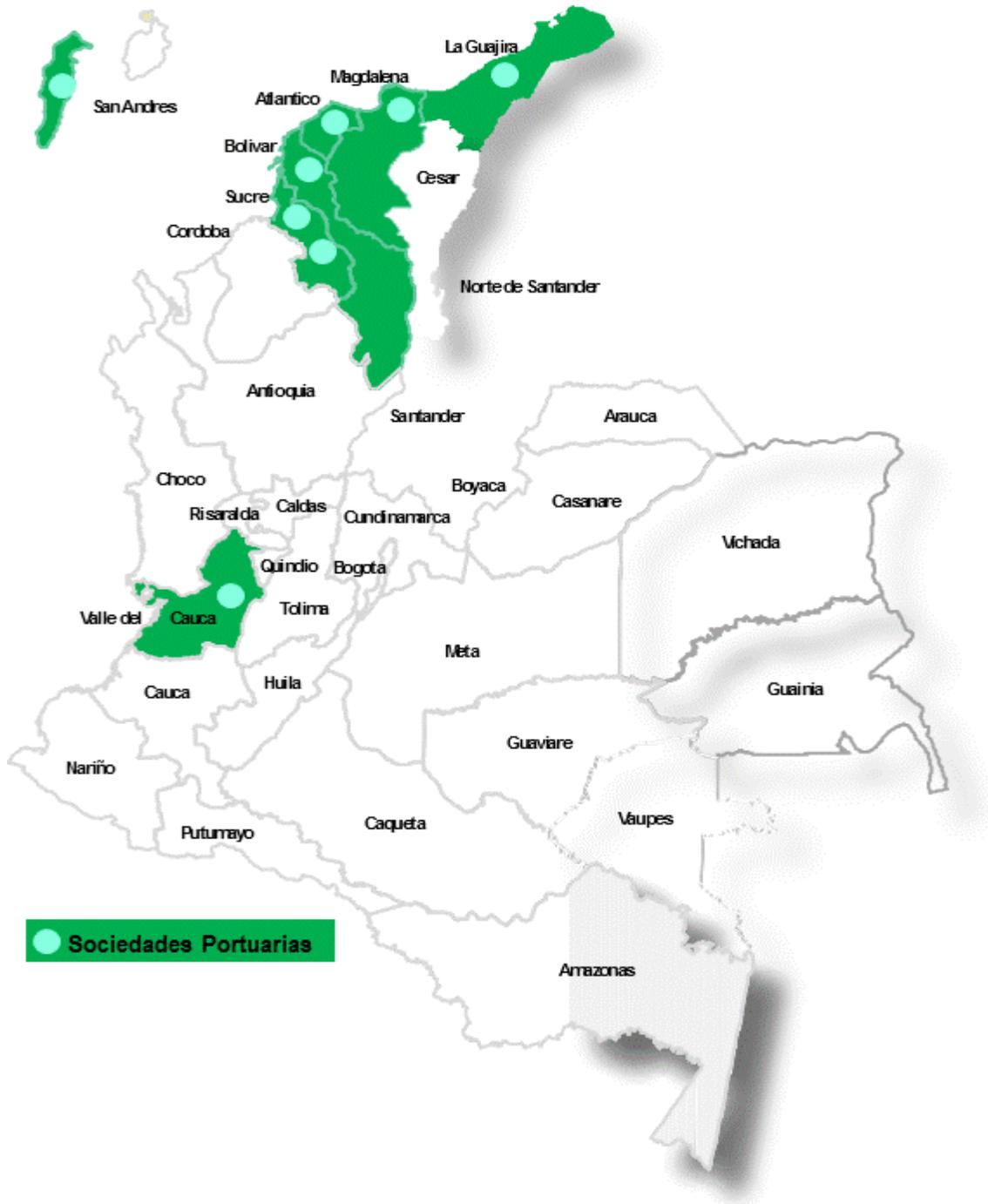
Cuadro 2. Aeropuertos Internacionales con arribo aéreo de República Dominicana y Panamá y autoridades sanitarias regionales, abril 2011.



Punto de entrada aeropuertos	Ciudad de arribo	Origen	Autoridades Sanitarias		
Aeropuerto El Dorado	Bogotá	Panamá,	ICA	INVIMA	DT
		República Dominicana			S
José María Córdova	Rionegro	Panamá,	ICA	INVIMA	DT
		República Dominicana			S
Alfonso Bonilla Aragón	Palmira	Panamá	ICA	INVIMA	DT
					S
Vásquez Cobo	Leticia	Panamá	ICA	INVIMA	DT
					S
Ernesto Cortissoz	Barranquilla	Panamá	ICA	INVIMA	DT
					S
Palo Negro	Bucaramanga	Panamá	ICA		DT
					S
Gustavo Rojas Pinilla	San Andrés	Panamá	ICA	INVIMA	DT
					S
Matecaña	Pereira	Panamá	ICA	INVIMA	DT
					S

Fuente: Aeronáutica Civil. Información Actualizada a corte de marzo de 2011.

Mapa 3 Georreferenciación de sociedades portuarias de arribo de embarcaciones provenientes de República Dominicana y Haití.



Fuente: Información Actualizada a corte de marzo de 2011. DIMAR



1.3.2. Ingreso en puntos de entrada de mercancías y alimentos al país, provenientes de las zonas afectadas por el evento.

Conforme a la búsqueda realizada a través del Sistema de Información SIVICOS (Sistema de Control de Vigilancia Sanitaria INVIMA), sobre la importación de alimentos certificados por el INVIMA, provenientes de los países afectados por cólera, se encontró que en el año 2010, se emitieron 149.628 certificados de nacionalización de alimentos de los cuales solo 0.53% (795/149.628) fueron emitidos para Camerún, República Dominicana, Panamá y Venezuela (Ver cuadro 3.) En conclusión los alimentos importados por los países afectados por cólera son muy pocos y son de bajo riesgo para la presencia de V. cholerae. Sin embargo, en el momento en que se detecte la importación de productos de la pesca provenientes de estos países se debe hacer el monitoreo para V. cholerae.

Cuadro 3 Consolidado año 2010 de certificados de nacionalización de alimentos provenientes de zona de riesgo para cólera

Zona de riesgo	# certificados de inspecciones	Producto de nacionalización
Chad, Níger, Nigeria y Haití	0	
Venezuela	161	Cereales y derivados y especias, salsas y sal.
Camerún, agosto 2010	1	Recortes de carne de porcino".
República Dominicana Agosto- Octubre 2010	10	Cacao
Panamá	623	Productos de la pesca, cereales y derivados, frutas y derivados y especias, salsas y sal.
Total año 2010	149 628	

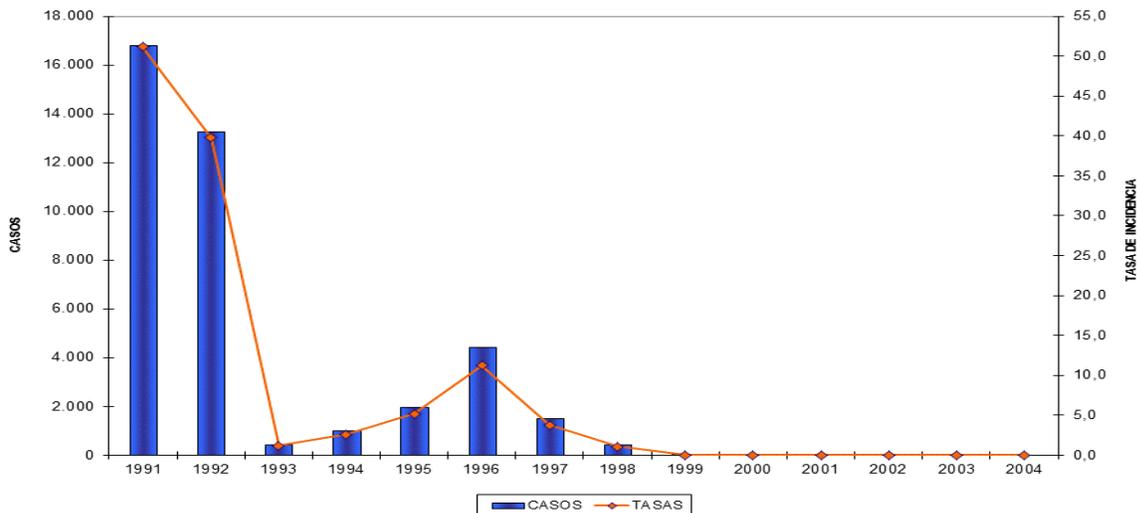
Fuente: Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Subdirección de bebidas Alcohólicas y Alimentos. SIVICOS. Información Actualizada a corte marzo 2011.

1.3.3 Análisis cronológico del inicio de aparición de casos de cólera en el país desde 1991 al 2004

El cólera ingresó nuevamente a Colombia durante el mes de marzo de 1991, a través de la costa Pacífica procedente del Perú, al departamento de Nariño; y siguiendo los cauces de los ríos Magdalena y Cauca, en el año de 1991 y 1992, alcanzaron a presentarse más de 30.000 casos, obteniendo tasas de incidencia que llegaron a ser hasta de 51,2 y 39,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (3).

Para los dos años siguientes, la tendencia fue hacia la disminución, no obstante, en 1995 y 1996 aparecieron nuevos brotes epidémicos focales en la Costa Atlántica y casos aislados en algunas regiones del país, alcanzando una tasa de 11,2 casos por 100.000 habitantes en ese último año. Desde entonces la tasa ha disminuido progresivamente hasta el año de 2004, donde se reportaron los últimos tres casos procedentes de Nariño y desde el año 2005 hasta la fecha no se han reportado más casos confirmados.

Gráfica 1. Casos y tasa de Incidencia por cólera - Colombia 1991-2000

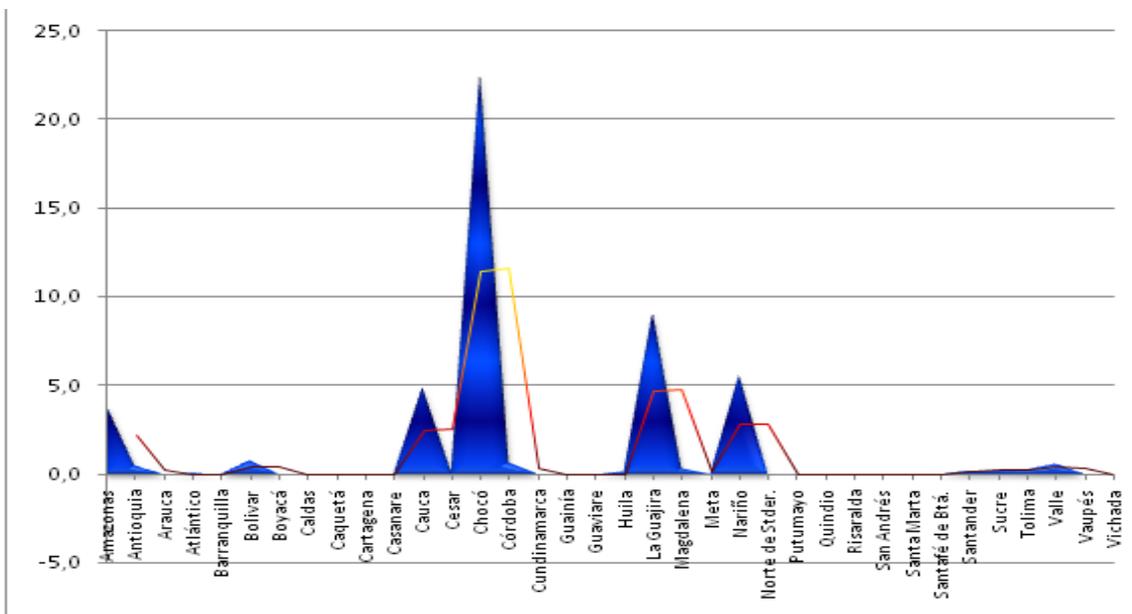


Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Salud Pública. Base de Excel consolidado de casos de 1991 al 2004.

Los departamentos que presentaron mayor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en el año 1991 fueron Chocó (22,6), Nariño (5,6), Cauca (4,9) La Guajira (9,1) y Antioquia (0,5). Ninguno de los años donde se presentaron casos superó el 1% de letalidad global.

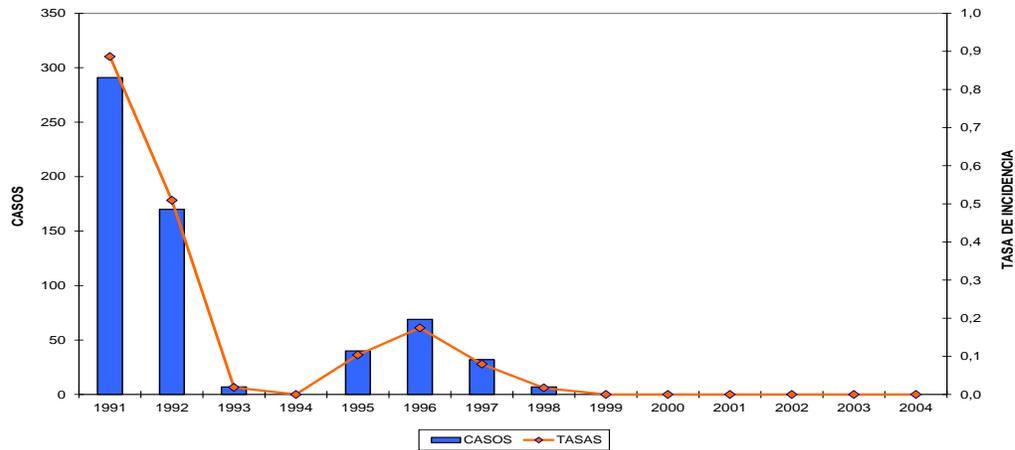
En cuanto a la tasa de mortalidad general, en este periodo de tiempo comprendido entre 1991 al 2004 encontramos a pesar de la alta incidencia presentada durante los dos primeros años, y el pico ocurrido a mediados de los años 1995 - 1996, la respuesta de Colombia fue adecuada, en razón a la tasa de mortalidad.

Gráfica 2 Tasa de incidencia por cólera – Colombia 1991



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Salud Pública. Base de Excel consolidado de casos de 1991 al 2004

Gráfica 3 Casos y tasas de incidencia mortalidad por cólera – Colombia 1991 -2000



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Salud Pública. Base de Excel consolidado de casos de 1991 al 2004

1.3.4 Análisis del comportamiento de la enfermedad diarreica aguda y enfermedad transmitidas por alimentos.

1.3.4.1 Enfermedad diarreica aguda

En Colombia, durante el año 2010, se notificaron al SIVIGILA 2,486.410 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) en todos los grupos poblacionales, el grupo poblacional con mayor afectación es el de 15 a 44 años con un 33,51%. Las mujeres son las que más carga de morbilidad aporta un 53,12% del total reportado.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2010 de acuerdo al SIVIGILA se han presentado 158 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, notificadas por 30 departamentos y los cuatro distritos del país. La cifra notificada en el año 2009 fue de 166 muertes para el mismo periodo. Mostrando una disminución del 4,81% en el número de casos notificados al sistema. La proporción de incidencia acumulada para el 2010 fue de 3,69 x 100.000 menores de 5 años. El 62,65% de los niños eran menores de 1 año (Cuadro 4)

Cuadro 4 Número de casos y proporciones de incidencia de mortalidad por diarrea en menores de 5 años por 100000 menores de 5 años, de acuerdo al departamento de procedencia. A semana epidemiológica 52 de 2010.

Entidad territorial	Población estimada 2010	Departamentos Notificación	Departamentos Procedencia	Proporción incidencia por 100.000 hab. por procedencia
Amazonas	10.168	5	5	49,17
Antioquia	516.891	13	13	2,52
Arauca	33.506	1	0	0,00
Atlántico	113.214	4	5	4,42
Barranquilla	102.741	3	2	1,95
Bogotá	593.834	3	3	0,51
Bolívar	120.501	4	5	4,15
Boyacá	117.845	0	0	0,00
Caldas	82.707	2	1	1,21
Caquetá	53.825	2	2	3,72
Cartagena	86.085	6	5	5,81
Casanare	35.217	2	2	5,68
Cauca	130.590	12	11	8,42
Cesar	110.893	17	14	12,62
Chocó	66.271	4	5	7,54
Córdoba	176.851	6	5	2,83
Cundinamarca	232.105	1	1	0,43
Guainía	4.996	3	4	80,06
La Guajira	114.481	12	12	10,48
Guaviare	13.941	1	1	7,17
Huila	112.661	2	2	1,78
Magdalena	92.998	4	8	8,60

Meta	89.632	9	6	6,69
Nariño	164.415	6	6	3,65
Norte de Santander	127.898	1	1	0,78
Putumayo	39.578	1	2	5,05
Quindío	45.953	1	1	2,18
Risaralda	76.679	8	9	11,74
Santander	169.711	3	3	1,77
Santa Marta	47.324	1	0	0,00
Sucre	84.087	1	1	1,19
Tolima	130.877	5	5	3,82
Valle	360.280	9	9	2,50
Vaupés	5.963	3	3	50,31
Vichada	9.265	3	4	43,17
Exterior	0	0	2	SD*
Total País	4.280.363	158	158	3,69

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y control. Grupo Inmuno-prevenibles. SIVIGILA. Información a corte de 30 de marzo 2011.

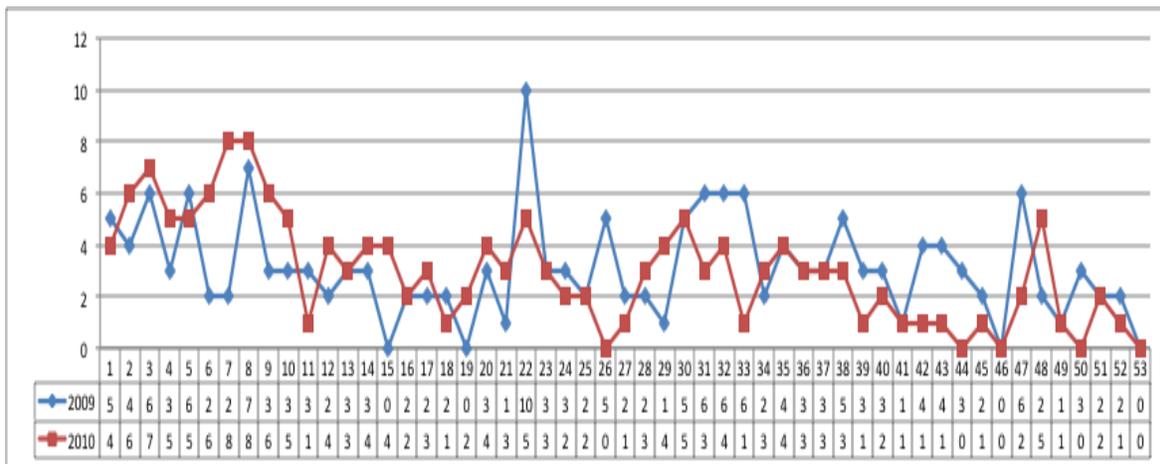
Cuadro 5 Distribución por grupo de edad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años entre las semanas epidemiológicas a semana epidemiológica 52 de 2010

Grupo edad	Total	%
< 1 año	99	62,65
1 a 4 años	59	37,34

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y control. Grupo Inmuno-prevenibles. SIVIGILA. Información a corte de 30 de marzo 2011.

Comparativamente con el año 2009, el último año no presentó aumentos en la notificación de casos de muertes en menores de 5 años por EDA, ya que al final del periodo el acumulado para ambos años fue el mismo, para el 2009 (158) y el 2010 (158) (Gráfico 4).

Gráfica 4 Número de casos por semana epidemiológica de mortalidad por diarrea en menores de cinco años. A semana epidemiológica 53 de 2009 y 52 de 2010.



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y control. Grupo Inmuno-prevenibles. SIVIGILA. Información a corte de 30 de marzo 2011.

1.3.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA), es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población (5).

El proceso de globalización ha provocado un aumento significativo en el comercio internacional de productos alimenticios, lo cual ha proporcionado importantes beneficios sociales y económicos, pero también facilita la propagación de enfermedades en el mundo. En los dos últimos decenios, los hábitos de consumo de alimentos también han sufrido cambios importantes en muchos países; como consecuencia, se han perfeccionado nuevas técnicas de producción,



preparación y distribución de alimentos. Debido a lo anterior, es imprescindible un control eficaz de la higiene, a fin de evitar las consecuencias perjudiciales que derivan de las enfermedades y los daños provocados por los alimentos y por su deterioro en la salud y la economía.

Las ETA constituyen el problema de salud pública más extendido en el mundo, por lo que es necesario, mantener su vigilancia epidemiológica para aplicar medidas oportunas que permitan su control y prevención, y asegurarse de que los alimentos sean inocuos y aptos para el consumo humano.

Algunas de las enfermedades que afectan la salud de las personas, son ocasionadas por agentes etiológicos, principalmente microorganismos patógenos como bacterias entre las cuales se encuentran: *Salmonella* spp, *Salmonella* Typhi y Paratyphi, *Vibrio cholerae*, *Escherichia coli* entero hemorrágica (O157:H7), *Clostridium* sp, *Listeria monocytogenes*, *Yersinia enterocolitica*, *Bacillus cereus*, *Shigella* sp, entre otras, y virus entéricos como: adenovirus, rotavirus, norovirus y hepatitis A. Estos microorganismos probablemente logran vehiculizarse a través de alimentos y agua, los cuales al ser consumidos pueden producir enfermedades de interés en salud pública como: fiebre tifoidea y paratifoidea, cólera, hepatitis A, salmonellosis, shigelosis, yersiniosis, listeriosis y otras.

Las ETA son un evento de interés en salud pública, definido por el Ministerio de la Protección Social. En Colombia de acuerdo al comportamiento histórico en la notificación de las ETA de los últimos once años, se observa que la presentación de casos y brotes y la notificación al sistema de vigilancia – Sivigila va en aumento. El fortalecimiento del sistema de vigilancia y el desarrollo de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), implementadas y desarrolladas en los años 2008-2009, cuyo objetivo fue sensibilizar y concientizar a los actores del sistema (médicos y la comunidad) en la importancia de la vigilancia del evento, ha logrado mejorar el proceso de notificación de casos y brotes de ETA al Sivigila. (Tabla 1) Departamentos como Guainía, Vaupés y Vichada que históricamente han sido silenciosos en la notificación, en los últimos dos años (2009-2010) reportan brotes de ETA que fueron investigados epidemiológicamente.



Para el año 2010, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia, SIVIGILA, por archivos planos, 11635 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, involucrados en 761 brotes². El 55% de los casos de brotes de ETA se confirmaron bajo los criterios de laboratorio y nexos epidemiológico y el 45% fueron confirmados por clínica. Se observa que el porcentaje de casos con identificación de agente etiológico va en aumento y las entidades territoriales vienen cumpliendo con el proceso de ajustes al SIVIGILA. El grupo de edad que presentó la mayor incidencia, fue el de 15 a 44 años (51.3%), correspondiente a 5967 casos, seguido por el grupo de 5 a 14 años (29.3%) con 3420 casos.

Los alimentos más implicados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron: alimentos mixtos, seguido de queso, arroz con pollo, carne y productos cárnicos y productos de la pesca entre otros.

El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes ETA fue el hogar (374 brotes) que representa el 49%, seguido de establecimiento educativo con un 14% (105 brotes) y restaurante comercial (68 brotes) con un 9%.

Los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas, de alimentos o restos de alimentos, superficies y manipuladores de alimentos, procedentes de brotes ETA fueron: *Staphylococcus coagulasa* positivo, *Escherichia coli* y *Salmonella* spp.

Los factores de riesgo identificados en la presentación de brotes fueron:

- a) Inadecuada conservación de los alimentos
- b) Inadecuado almacenamiento de los alimentos
- c) Fallas en la cadena de frío.

²Esta información está sujeta a cambios de acuerdo a la oportunidad de ajuste de casos por parte de las entidades territoriales.

Tabla 1 Comportamiento de la notificación de las enfermedades transmitidas por alimentos, años 2000 a 2010.

DEPARTAMENTO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Amazonas	SD	SD	SD	3	4	SD	7	13	27	69	205
Antioquia	345	192	570	363	125	232	164	547	4024	1463	978
Arauca	31	142	114	8	95	122	116	56	55	60	233
Atlántico	26	4	24	2	136	39	110	271	168	205	258
Barranquilla	SD	SD	SD	34	SD	17	224	68	6	218	22
Bogotá, D.C.	301	1429	1443	1138	917	1279	1019	346	1135	2393	2673
Bolívar	179	134	134	18	84	249	239	173	98	252	147
Boyacá	34	97	373	128	120	272	303	103	556	450	258
Caldas	119	77	120	1	208	173	241	579	226	446	396
Caquetá	SD	SD	SD	50	24	26	58	27	33	130	36
Cartagena, DT	17	41	5	22	8	65	152	33	34	145	29
Casanare	57	53	50	79	85	147	238	119	30	83	272
Cauca	1	79	100	153	167	624	188	11	171	87	97
Cesar	716	1285	751	376	246	331	258	96	103	102	73
Chocó	33	54	31	12	11	76	109	13	SD	SD	96
Córdoba	SD	11	350	310	215	53	49	220	53	30	90
Cundinamarca	40	240	89	230	556	479	125	317	104	190	418
Guainía	SD	SD	SD	2	SD	SD	SD	SD	10	3	3
Guajira	SD	450	192	144	278	313	217	106	89	20	375
Guaviare	SD	SD	2	SD	12	3	12	SD	15	22	12
Huila	51	110	196	179	432	276	315	192	218	654	564
Magdalena	39	26	26	64	82	132	89	162	155	178	190
Meta	163	127	242	190	22	98	1386	122	98	693	348
Nariño	319	244	178	196	437	707	157	97	415	1020	515
Norte de Santander	SD	SD	1	35	271	131	146	53	180	259	225
Putumayo	100	SD	SD	53	23	76	122	62	22	198	300
Quindío	17	SD	1	178	235	165	288	145	146	666	155
Risaralda	83	76	144	84	86	242	153	41	64	92	69
San Andrés	SD	43	144	217	151	98	13	52	SD	116	41
Santa Marta	307	296	1084	666	254	44	3	31	89	77	557
Santander	184	39	90	428	38	126	258	111	623	524	37
Sucre	SD	SD	SD	128	184	225	588	395	475	1310	260
Tolima	SD	3	61	70	54	34	265	69	81	412	1289
Valle del Cauca	SD	110	52	649	520	1080	553	264	131	586	305
Vaupés	SD	SD	SD	SD	SD	SD	5	SD	SD	8	12
Vichada	SD	SD	SD	8	10	7	13	35	SD	SD	25
Total	2983	5381	6566	6218	6090	7941	8183	4929	9727	13161	11563

SD Sin dato la notificación del departamento o Distrito en ese año fue negativa
Fuente Instituto Nacional de Salud. SIVIGILA.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y control. Grupo de Factores de Riesgos Ambientales. SIVIGILA 2000 – 2010



Capítulo II. DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SECTOR DE SALUD ANTE UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA POR CÓLERA EN EL PAÍS

2.1 Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública

2.1.1 Centro Nacional de Enlace – CNE

En el territorio nacional se encuentra una red de avanteles, distribuido en 27 Direcciones de Salud Pública, que permite la comunicación continua y permanente con los Grupos de Vigilancia en Salud Pública durante los 7 días de la semana y 24 horas al día. (Ver Anexo A)

2.1.2 Instituto Nacional de Salud – INS

Desde el nivel central el Instituto Nacional de Salud cuenta con 10 grupos de trabajo para el desarrollo y apoyo de la vigilancia de cólera. A nivel sub nacional el país cuenta con 36 grupos de vigilancia en salud pública en las Direcciones Territoriales de Salud y 33 Laboratorios de Salud Pública (32 en los departamentos y 1 en el Distrito Capital) teniendo un cubrimiento en el 100% del país. (Tabla 2)

Tabla 2 Grupos de trabajo del Instituto Nacional de Salud

INS – Grupos de Trabajo	Nº de Funcionarios
Administrativo y financiero	4
Archivo	1
ASIS	6
ERI	6
Factores de riesgo ambiental	9
Inmunoprevenibles (EDA)	1
SIVIGILA	6



Microbiología	15
Salud Ambiental	3
SVCSP	3
SRNL	7

Fuente: Instituto Nacional de Salud – SVCSP – SRNL

2.1.3 Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

2.1.3.1 Inspección, vigilancia y control sanitario– INVIMA (6)

En el nivel central del INVIMA se encuentra la Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas, la cual está dividida, en los siguientes grupos:

- Grupo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas alcohólicas.
- Grupo laboratorios de alimentos. (Físico-químico, Microbiológico, OGM)
- Grupo de gestión operativa y vigilancia epidemiológica.
- Grupo de control en primera barrera de alimentos y materias primas e insumos
- Grupo del sistema oficial de inspección, vigilancia y control en carnes y derivados

Además, el INVIMA cuenta con nueve (9) Grupos de Trabajo Territorial distribuidos por regionales en la cual sus sedes se encuentran ubicadas (Mapa 4):

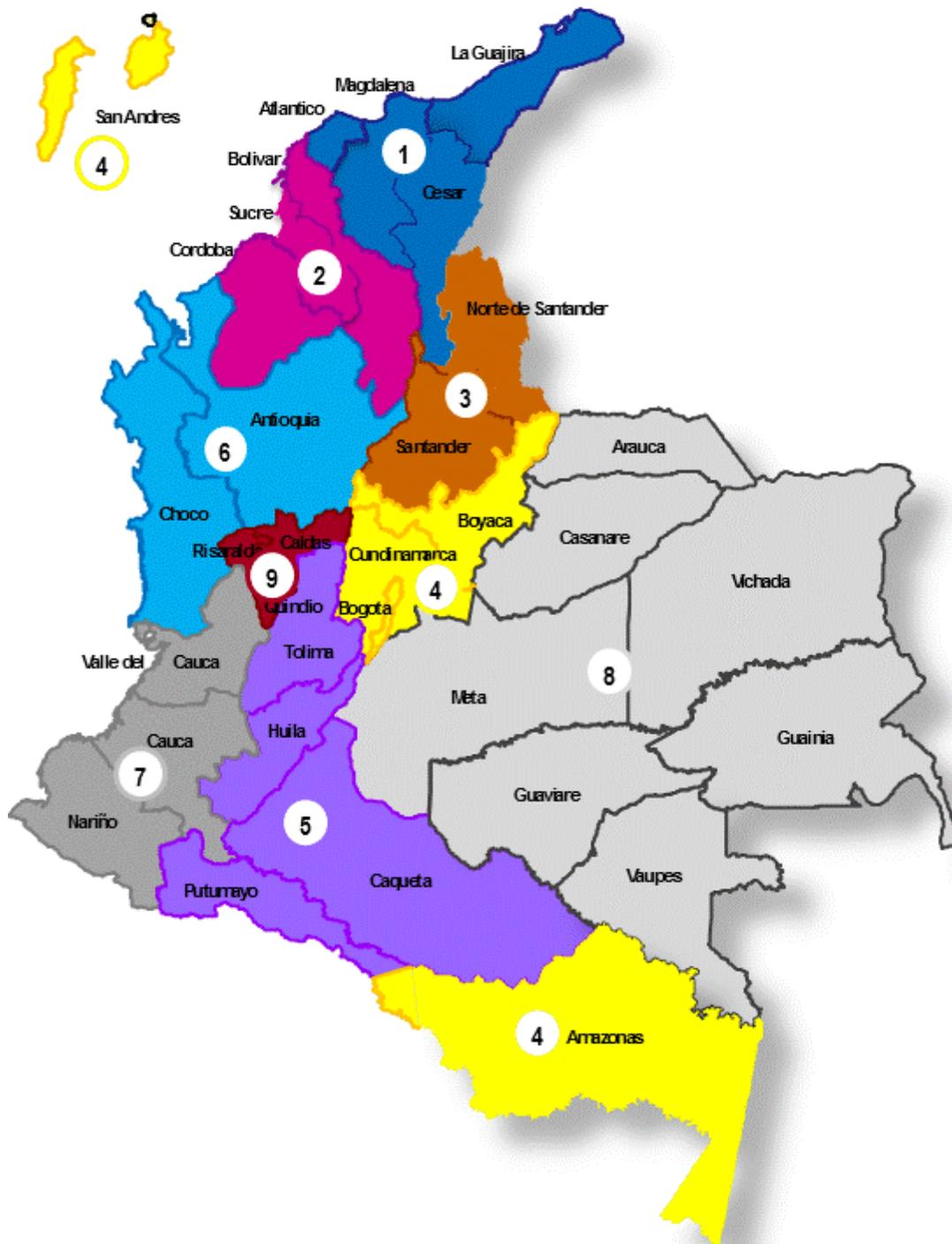
1. Costa Caribe 1: Sede Barraquilla
2. Costa Caribe 2: Sede Montería
3. Centro Oriente 1: Sede Bucaramanga
4. Centro Oriente 2: Sede Bogotá
5. Centro Oriente 3: Sede Neiva
6. Occidente 1: Sede en Medellín
7. Occidente 2: Sedes Cali, Pasto
8. Orinoquía: Sede Villavicencio
9. Eje Cafetero: Sede Armenia

Sitios de Control en Primera Barrera en los que el INVIMA hace presencia:

- Puertos: Barranquilla, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta.
- Aeropuertos: Bogotá, Cali (Palmira) y Rionegro.
- Pasos Fronterizos: Arauca, Ipiales, Leticia, Paraguachón y Cúcuta.

En Turbo el INVIMA hace presencia cuando se solicita.

Mapa 4 Estructura Actual de los Grupos de Trabajo Territorial - INVIMA





Fuente: Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Subdirección de Bebidas alcohólicas y Alimentos.

2.2 Capacidad de la Red Nacional de Laboratorios del país para el diagnóstico por el laboratorio de cólera en seres humanos, agua y alimentos.

2.2.1 Instituto Nacional de Salud – Subdirección Red Nacional de Laboratorios

El Grupo de Microbiología de la SRNL es el responsable técnico de la información de los casos de cólera de los aislamientos enviados por las entidades territoriales dentro del proceso de referencia y contrarreferencia, también cuenta con el apoyo del Grupo de Microbiología de la Subdirección de Investigación para la realización de estudios moleculares adicionales de *V. cholerae* con fines epidemiológicos.

2.2.1.1 Capacidad técnica nacional del Laboratorio Nacional de Referencia y los laboratorios de la Red Nacional antes de la generación de la alarma por cólera en el país.

A nivel nacional, el Grupo de Microbiología – SRNL del INS, es el laboratorio nacional de referencia que confirma o descarta los aislamientos de *V. cholerae*, serogrupo O1 u O139, por su capacidad técnica para la identificación del agente, la determinación de serogrupo, serotipo, biotipo y perfil de susceptibilidad antimicrobiana.

Entre los años 2008-2010, el Grupo de Microbiología de la Subdirección de Red Nacional Laboratorios (SRNL) capacitó a 27 departamentos en el diagnóstico por laboratorio de varios microorganismos de interés en salud pública, entre ellos, *V. cholerae*.

Nombre de la capacitación. Capacitación técnica y teórica en recolección, transporte, aislamiento e identificación de patógenos causantes de enfermedad diarreica aguda-EDA (*Salmonella* spp., *Shigella* sp. y *V. cholerae*, *Campylobacter* spp.), meningitis bacteriana aguda-MBA (*Streptococcus*

pneumoniae, *H. influenzae*, *N. meningitidis*, *Listeria monocytogenes*, *Streptococcus agalactiae*,, infección transmitida sexualmente, ITS (*N. gonorrhoeae* y *sífilis*), Infección respiratoria aguda – IRA (*Streptococcus pneumoniae*, *H influenzae*, *Bordetella pertussis*).

Mapa 5 Entidades territoriales de salud capacitadas entre los años 2008 - 2010 en la recolección, envío y transporte, aislamiento e identificación de patógenos causantes de enfermedad diarreica aguda-EDA



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección Red Nacional de Laboratorios.

Nota: El periodo señalado los Laboratorios de Salud Pública que no se capacitaron, no contaban con área de microbiología clínica.

2.2.1.2 Capacidad diagnóstica de la Red Nacional de laboratorios para la identificación *Vibrio* spp en muestras clínicas y de agua.

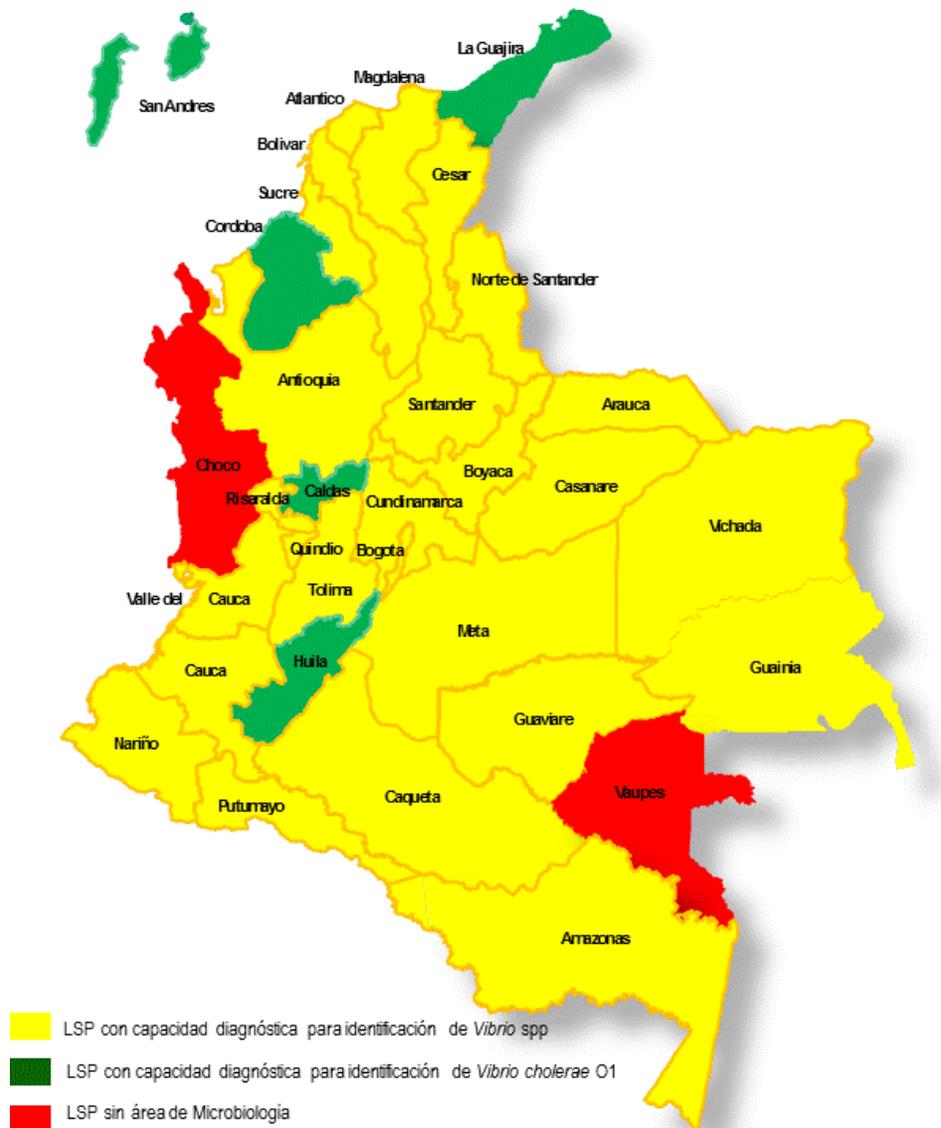
En el inventario realizado, con corte a enero de 2011 se encontraron los siguientes hallazgos frente a la capacidad diagnóstica de los LSP del país (Ver Mapa 6).

CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE <i>Vibrio</i> sp POR LOS LSPD		LSPD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA PARA IDENTIFICACIÓN DE <i>Vibrio cholerae</i> O1	
Departamentos	Diagnostico final	Departamentos	Diagnostico final
ANTIOQUIA	<i>Vibrio</i> sp	CALDAS	<i>Vibrio cholerae</i> O1
ARAUCA	<i>Vibrio</i> sp	CORDOBA	<i>Vibrio cholerae</i> O1
MAGDALENA	<i>Vibrio</i> sp	GUAJIRA	<i>Vibrio cholerae</i> O1
PUTUMAYO	<i>Vibrio</i> sp	HUILA	<i>Vibrio cholerae</i> O1
AMAZONAS	<i>Vibrio</i> sp	SAN ANDRÉS ISLAS	<i>Vibrio cholerae</i> O1
ATLÁNTICO	<i>Vibrio</i> sp		
BOGOTA D.C.	<i>Vibrio</i> sp		
BOYACA	<i>Vibrio</i> sp		
CAQUETA	<i>Vibrio</i> sp		
CUNDINAMARCA	<i>Vibrio</i> sp		
GUAVIARE	<i>Vibrio</i> sp		
META	<i>Vibrio</i> sp		
NORTE DE SANTANDER	<i>Vibrio</i> sp		
VALLE	<i>Vibrio</i> sp		
BOLIVAR	<i>Vibrio</i> sp		
CASANARE	<i>Vibrio</i> sp		
CAUCA	<i>Vibrio</i> sp		
CESAR	<i>Vibrio</i> sp		
GUAINÍA	<i>Vibrio</i> sp		
NARIÑO	<i>Vibrio</i> sp		
QUINDIO	<i>Vibrio</i> sp		
RISARALDA	<i>Vibrio</i> sp		
SANTANDER	<i>Vibrio</i> sp		
SUCRE	<i>Vibrio</i> sp		
TOLIMA	<i>Vibrio</i> sp		
VICHADA*	<i>Vibrio</i> sp		

Nota: El LSPD Vaupés no cuenta con área de Microbiología Clínica.

El LSPD de Chocó, cuenta con el área de Microbiología clínica pero no está funcionando.

Mapa 6 Capacidad Diagnóstica de la Red Nacional Laboratorios para identificación de *Vibrio* spp. en muestras biológicas y de agua



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subdirección Red Nacional de Laboratorio. Información actualizada a abril de 2011.



2.2.2 Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Laboratorios de la Red Nacional de Alimentos (7)

El Laboratorio de Microbiología de Alimentos, como Laboratorio Nacional de Referencia acreditado según los requisitos de la norma ISO/IEC 17025 2005, según resolución No. 65111 del 16 de diciembre de 2009 por la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) y de acuerdo con su capacidad técnica para la identificación del agente y la determinación del serogrupo y serotipo, confirma todos los aislamientos de *V. cholerae*, serogrupo O1 procedentes de alimentos del país y remitidos por los laboratorios de la red nacional de alimentos.

2.2.2.1 Asistencias técnicas y capacitaciones realizadas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INVIMA antes de la generación de la alarma por Cólera en el país.

Los laboratorios de la Red Nacional de Alimentos han sido capacitados en las metodologías para detección e identificación de microorganismos indicadores de calidad e inocuidad en alimentos, entre ellos *V. cholerae*.

Igualmente se han realizado dos seminarios taller regionales sobre “aseguramiento de la calidad, valoración de medios de cultivo y validación de metodologías cualitativas” como parte del fortalecimiento para el aseguramiento de la calidad, de forma que, se dé cumplimiento a los estándares de calidad que deben cumplir los laboratorios de alimentos de la Red., en este sentido se seleccionó un departamento sede a fin de hospedar cinco profesionales de diferentes departamentos para garantizar un mayor cubrimiento y optimización de recursos para un total de 10 profesionales capacitados.



Cuadro 6 Asistencias técnicas Laboratorios de Salud Pública 2008 – 2010

Año	Laboratorios de Salud Pública	Total
2008	Cauca, Antioquia, Santander, Atlántico, Valle, Bolívar	6
2009	Magdalena, Meta, Amazonas, Buenaventura, Nariño, Putumayo, Bolívar, Magdalena, Caldas, Santander, Córdoba, Guaviare, Quindío, Guajira, Sucre, Chocó, Cesar, Huila, Boyacá, Norte de Santander, Guainía, Atlántico.	22
2010	Huila, Casanare, Caquetá, Tolima, Magdalena, Guaviare, Santander, Vichada, Antioquia, Quindío, Arauca, Bolívar, Risaralda, Córdoba, Atlántico, Norte de Santander, Sucre, Bogotá	18

Fuente: Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Laboratorio de Alimentos INVIMA

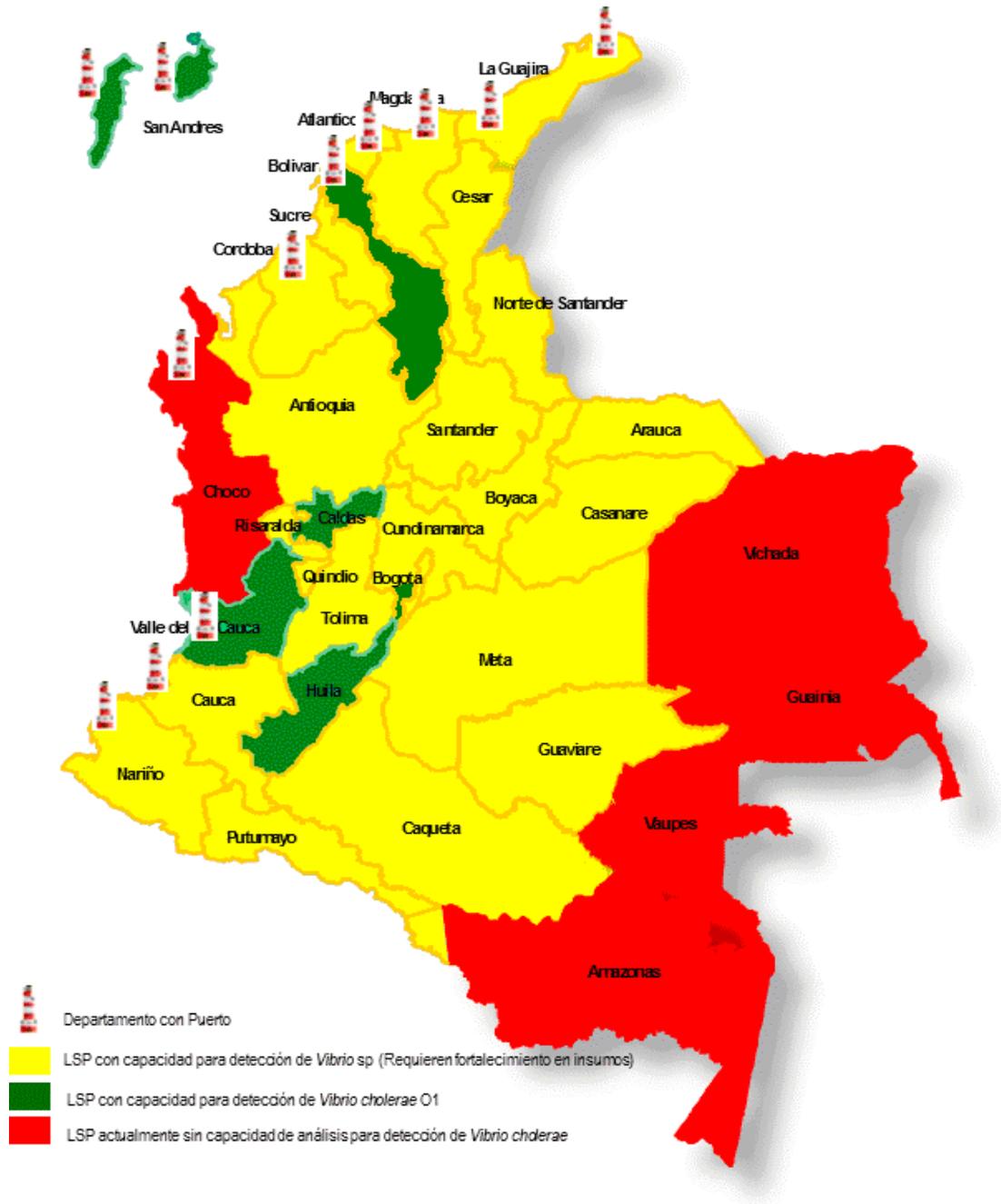
2.2.2.2 Capacidad diagnóstica de la Red Nacional de laboratorios de alimentos para la identificación de *Vibrio* spp antes de la generación de alarma por cólera en el país.

El 18.18% de los departamentos y el distrito capital, están en capacidad de realizar detección de *V. cholerae* O1 en alimentos.

El 15.15% de los departamentos actualmente no están en capacidad de realizar análisis de detección de *V. cholerae* O1 en alimentos.

El 66.66% de los departamentos están en capacidad de realizar detección de *Vibrio* spp en alimentos.

Mapa 7 Capacidad Diagnostica de la Red Nacional de Laboratorios de Alimentos para la identificación de *Vibrio* spp





Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Laboratorio de Alimentos. Información a abril de 2011.

2.3 Red de prestación de servicios de salud y atención de casos

2.3.1 Centros reguladores urgencias y emergencias del país (8)

En el territorio nacional se encuentran establecidos 37 centros reguladores de urgencias y emergencias, contando con una red de comunicaciones de telefonía fija, móvil y por radio frecuencia, que permite el establecimiento de las comunicaciones continuas con las entidades territoriales durante los 7 días de la semana y 24 horas al día. (Ver Anexo B)

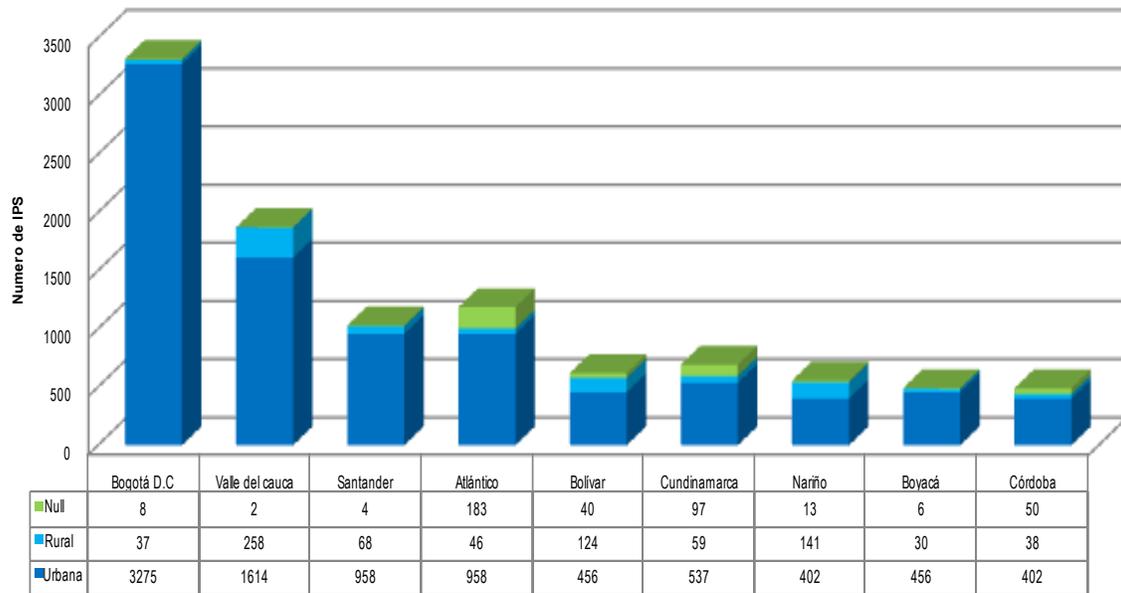
2.3.2 Empresas administradoras de planes de beneficios que operan en las diferentes Direcciones territoriales de salud.

En el territorio nacional se encuentra un registro de operación a enero de 2011, de 66 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, el 56% son EAPB del régimen subsidiado, el 41% son EAPB del régimen contributivo y el 3% de EAPB pertenecen al régimen especial (9).

2.3.3 Red de prestación de Servicios de Salud por niveles de complejidad que se encuentran activas para la emergencia.

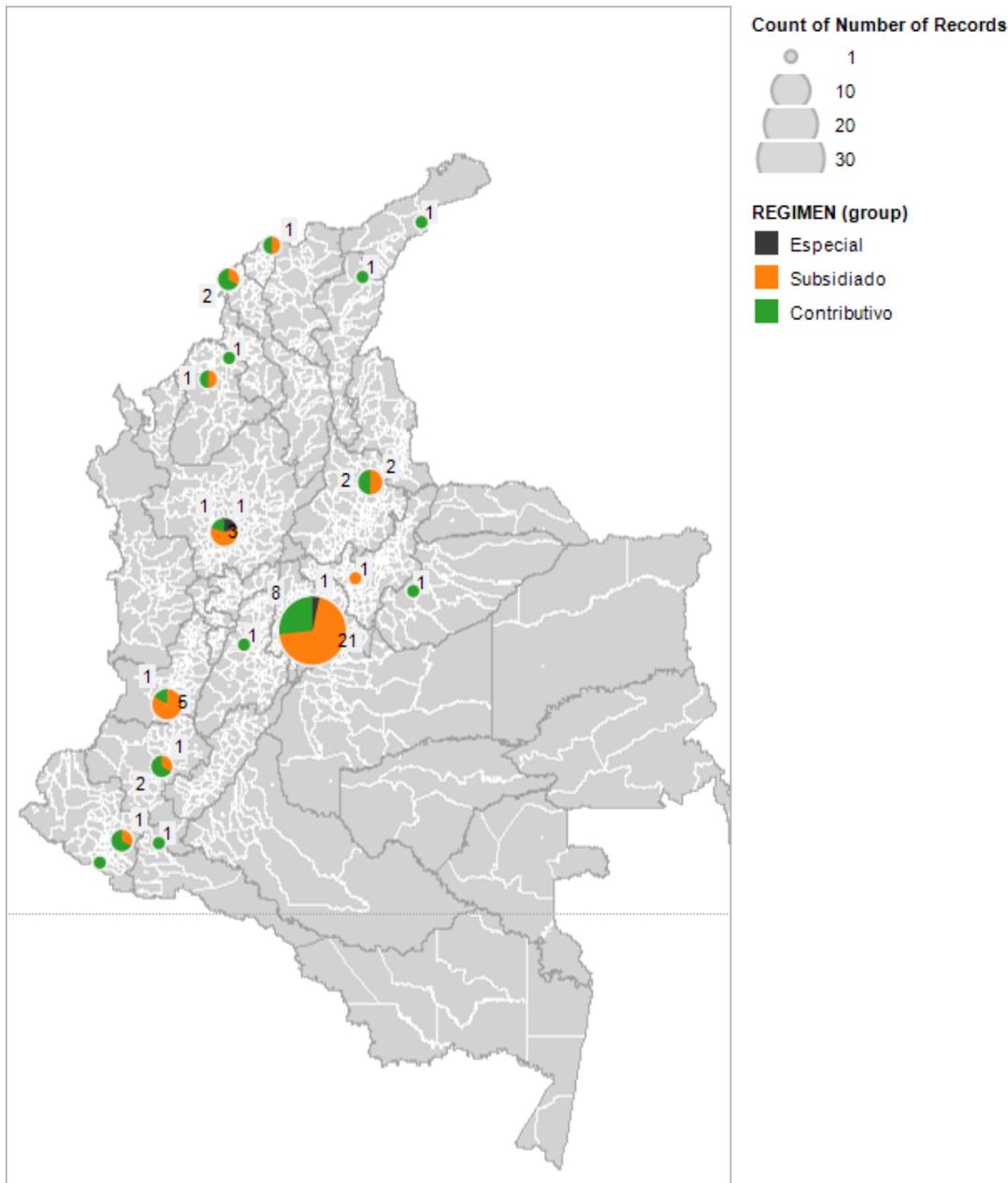
A corte del 26 de agosto de 2010, se tiene registrado 17.504 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre públicas y privadas, los Departamentos y Distritos, donde mayor se concentra la Red hospitalaria se encuentra con el 18% Bogotá D.C., le continua con el 11,5% el Departamento de Antioquia, el 10,7% el Departamento del Valle del Cauca, el 5,9% el Departamento de Santander y con el 5,8% el Departamento de Atlántico (9).

Gráfica 5 Diez (10) primeras Departamentos y Distritos con mayor concentración de IPS públicas y privadas según zonas de ubicación.



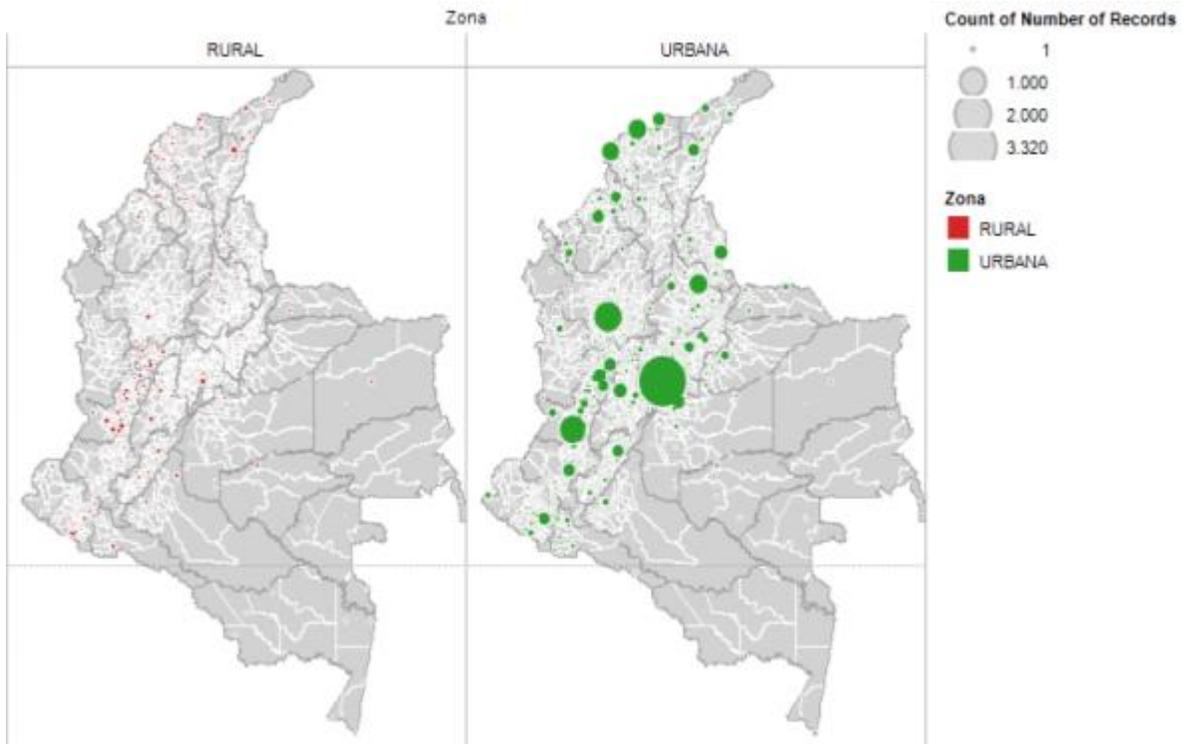
Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar social. SISPRO. Datos actualizados hasta el 26 de agosto de 2010.

Mapa 8 Georreferenciación de las Administradoras de Planes de Beneficios que operan en las Direcciones Territoriales de Salud según el régimen.



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar social. SISPRO. Datos actualizados hasta el 26 de agosto de 2010.

Mapa 9 Georreferenciación de la Red de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud públicas y privadas según zonas de ubicación.



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar social. SISPRO. Datos actualizados hasta el Enero de 2011.



Capítulo III OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Orientar las acciones para prevenir, controlar y mitigar el impacto en salud pública y sus probables repercusiones sociales y económicas, ante una epidemia de cólera en Colombia.

3.2 Objetivos Específicos

- Detectar oportunamente la reaparición 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 en el país.
- Generar estrategias y mecanismos de coordinación intersectorial para la respuesta ante una epidemia de cólera.
- Realizar acciones de prevención de factores de riesgo y promoción de factores de protectores sanitarios y ambientales



Capítulo IV. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

4.1 Funciones y responsabilidades del Ministerio de la Protección Social – Viceministerio de Salud y Bienestar

4.1.1 Organización operativa nacional del sector salud de la Emergencia en Salud Pública por cólera en el país.

La organización general de las acciones preventivas, de control y de mitigación frente al riesgo de reaparición de cólera en el país, recaerá en el Ministerio de la Protección Social (MPS) en el Viceministerio de Salud y Bienestar, a través de las entidades/instituciones adscritas (Instituto Nacional de Salud - INS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, Superintendencia Nacional de Salud), en consecuencia, el plan de contingencia establece acciones conjuntas, organizadas y coordinadas a nivel sectorial, que se activarán dependiendo de la dinámica del evento y de las necesidades de respuesta del sector entorno a la emergencia en salud pública (ESP).

4.1.1.1 Fase I Preparación: responsabilidades y funciones

- Elaborar el plan de contingencia nacional del sector salud ante una emergencia de salud pública de cólera.
- Disponer de manera permanente de directorios actualizados de las instituciones/entidades nacionales del sector salud, que tienen responsabilidad directa con la respuesta a ESP por cólera.
- Tener dispuesta la logística necesaria para el funcionamiento del Comité Técnico integrado al Comité Estratégico del Viceministerio de Salud y Bienestar, en especial para los grupos de trabajo.
- Planificar y prever el uso de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros necesarios para la atención de la emergencia.



- Promover el desarrollo de sistemas alternos operacionales nacionales, tales como el sistema de comunicaciones, red de prestación de servicios de salud privados y de centros de reservas de insumos y recursos para la atención de casos para la emergencia.

4.1.1.2 Fase II Control y Mitigación: responsabilidades y funciones

- Dirigir, coordinar y controlar todas las actividades administrativas y operativas que sean indispensables para atender la situación de la ESP por cólera, de conformidad con el decreto 3518 de 2006.
- Asumir la coordinación de todas las actividades necesarias para atender la situación de la ESP por cólera, con la colaboración de las instituciones/entidades vinculadas y adscritas al Ministerio de la Protección Social que son respondientes ante la emergencia.
- Velar por la aplicación de las normas que entran a regir ante la ESP por cólera o que deben continuar rigiendo durante la Fase II de control y mitigación.

4.1.1.3 Fase III Rehabilitación y Recuperación: responsabilidades y funciones

- Determinar a nivel nacional el impacto de la ESP por cólera.
- Evaluar el impacto y sus efectos socioeconómicos de la ESP por cólera.
- Divulgar la evaluación de impacto y los efectos socioeconómicos de la emergencia en salud pública por cólera.



4.2 Responsabilidades de las instituciones/entidades nacionales del sector salud en la atención de la emergencia de salud pública por cólera

4.2.1 Organización de las instituciones/entidades vinculadas y adscritas al Ministerio de la Protección Social

La organización, control, seguimiento de todas las actividades administrativas y operativas que sean indispensables para atender la situación de la emergencia de salud pública por cólera, será asumida por las instituciones/entidades vinculadas y adscritas al Ministerio de la Protección Social, de acuerdo a sus competencias, bajo una estructura modular que permita la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones; operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos, para lograr efectivamente los objetivos del presente Plan de contingencia del sector salud; distribuyendo y asignando funciones por 5 grupos de intervenciones transversales para el sector, acordadas por las instituciones/entidades que responden ante la emergencia.

Las intervenciones transversales del sector salud son:

- 1) Vigilancia en salud pública y por laboratorio
- 2) Salud ambiental, agua y alimentos
- 3) Seguridad sanitaria en puntos de entrada
- 4) Prestación de los servicios de salud
- 5) Información pública y comunicación



4.2.2 Vigilancia en Salud Pública y por Laboratorio

Direcciones	e	Dirección General de Salud Pública (MPS)
Instituciones/Entidades		Dirección General del Instituto Nacional de Salud (INS)
Responsables de la Coordinación:		
		A nivel nacional:
		Grupo de Vigilancia en Salud Pública (MPS)
		Centro Nacional de Enlace
Instituciones/Entidades		Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública
Responsables de los Grupo de Apoyo:		(INS)
		Subdirección Red Nacional de Laboratorios (INS)
		A nivel subnacional (departamentos y distritos):
		Entidades territoriales de salud
		Red Nacional de Laboratorios
		Unidades Primarias Generadoras de Datos

4.2.2.1 Fase I Preparatoria: funciones

En la fase de preparación las acciones se orientan al fortalecimiento de la detección temprana de casos de cólera en el país, la vigilancia en salud pública a nivel nacional y subnacional, concentrada en los siguientes aspectos:

Instituto Nacional de Salud – INS

- Promover y verificar la elaboración de los Planes de contingencia sectoriales de salud ante la alarma, alertas y emergencia de salud pública de cólera, a nivel departamental y distrital.
- Divulgar e institucionalizar los procedimientos y protocolos establecidos desde el nivel central de la vigilancia en salud pública, frente a la emergencia por cólera.



- Notificar, monitorear y analizar semanalmente la ocurrencia de EDA, las enfermedades transmitidas por alimentos y cólera. (Ver Anexo C)
- Capacitar en el protocolo de vigilancia en salud pública de cólera, en el diagnóstico por laboratorio de *V. cholerae* y en procedimientos de recolección, envío y transporte de muestras de acuerdo con la reglamentación, dirigido a IPS públicas y privadas y Direcciones territoriales de salud. (Ver Anexo D y E)
- Fortalecer la capacidad de respuesta para la recolección y envío de muestras sospechosas y diagnóstico por laboratorio de *V. cholerae* en la red nacional de laboratorios. (Ver Anexo F)
- Confirmar o descartarlos aislamientos sospechosos para *V. cholerae* O1.

Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de las Direcciones Territoriales de Salud³

- Intensificar la vigilancia por laboratorio de *V. cholerae* en muestras biológicas, en las IPS de III nivel y municipios priorizados.
- Verificar la capacidad diagnóstica de su red (insumos necesarios para recolección, envío, transporte y diagnóstico de muestras sospechosas de cólera por parte de las IPS), de acuerdo al protocolo de vigilancia, siguiendo las especificaciones técnicas y normativas para el envío (utilizando el sistema de triple empaque).
- Notificación inmediata a nivel nacional (INS y CNE), con investigación de todo caso sospechoso de cólera, conglomerados o defunciones por EDA y brotes de ETA en las primeras 24 horas, según lineamientos.
- Notificar, monitorear y analizar semanalmente la ocurrencia de EDA, las enfermedades transmitidas por alimentos y cólera.
- Desarrollar procesos de capacitación en todos los municipios y en las IPS públicas y privadas en: protocolo de vigilancia en salud pública de cólera, recolección, envío, transporte y análisis de *V. cholerae*.

³ Nota: 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 priorizadas.



- Realizar el análisis de muestras sospechosas de cólera y remitir al laboratorio nacional de referencia los aislamientos positivos para *Vibrio* spp o *V. cholerae*, de acuerdo a la capacidad del LSP.

Unidades Primarias Generadoras del Dato

- Notificación, monitoreo y análisis semanal de la ocurrencia de EDA, las enfermedades transmitidas por alimentos y cólera.
- Notificación inmediata a la Secretarías locales de salud de todo caso sospechoso de cólera, conglomerados o defunciones por EDA y brotes de ETA según lineamientos.
- Realizar la recolección de muestras de heces a todo caso sospechoso de cólera.
- Desarrollar procesos de capacitación con todo el personal asistencial y trabajadores en las IPS públicas y privadas, del protocolo de vigilancia en salud pública de cólera, diagnóstico por el laboratorio de *V. cholerae* y en recolección, envío, transporte de muestras y aislamientos sospechosos de *V. cholerae*.
- Notificación inmediata de casos sospechosos de cólera a la Dirección Territorial de Salud, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de la Protección Social (CNE) de forma simultánea

4.2.2.2 Fase II Control y Mitigación: Funciones

Inicia con la confirmación de un caso de cólera, corresponde a la fase operativa de la emergencia en salud pública, en esta fase las acciones estarán orientadas a la detección de casos y contactos, identificación del agente, confirmación de *V. cholerae* O1 y control del cólera en el país.

Instituto Nacional de Salud – INS

- Apoyar a las DTS en las labores de dirección y coordinación en las actividades necesarias para atender la ESP por cólera de carácter regional o local.



- Verificar el cumplimiento de las acciones de vigilancia y control ante la emergencia de cólera en las DTS afectadas.
- Apoyar técnicamente a las DTS en la respuesta integral de la emergencia.
- Realizar el seguimiento al plan de contingencia sectorial de salud de cólera de las Direcciones Territoriales de Salud en el componente de vigilancia en salud pública y por laboratorio.
- Confirmar o descartar los aislamientos de *V. cholerae*, determinación de serotipo, biotipo y patrón de susceptibilidad antimicrobiana y otros estudios de biología molecular con fines epidemiológicos.
- Fortalecer los procesos de capacitación y asistencia técnica en las zonas del país donde se confirmen casos de cólera o se detecten debilidades, para establecer planes de mejoramiento.

Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de las Direcciones Territoriales de Salud⁴

- Realizar la notificación al Sivigila de casos y muertes confirmados de cólera de acuerdo al protocolo de vigilancia.
- Realizar investigación epidemiológica de campo en lugares donde se aumenta la presencia de casos o en lugares donde se confirme por primera vez la presencia de casos.
- Activar el equipo departamental de reacción inmediata – ERI.
- Realizar búsqueda activa institucional y comunitaria de casos ante la ocurrencia de un caso confirmado de cólera.
- Fortalecer los procesos de capacitación y asistencia técnica en los municipios donde se confirmen casos de cólera o se detecten debilidades.
- Continuar con la vigilancia intensificada de EDA, ETA y Cólera, de acuerdo a los lineamientos dados.

⁴ Nota: en áreas donde *el V. cholerae* ya ha sido aislado, no se hace necesaria la recolección de materia fecal para examen de laboratorio de todos los casos sospechosos, los exámenes se hacen por muestreo de acuerdo con la situación epidemiológica local.



Unidades Primarias Generadoras del Dato

- Notificación inmediata de casos de cólera a la Dirección Territorial de Salud, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de la Protección Social (CNE) de forma simultánea
- Notificación de casos de cólera al Sivigila, según lineamientos.
- Tratamiento de casos, según guía para la atención de pacientes de cólera de la OMS/OPS.

4.2.2.3 Fase III de Rehabilitación y Recuperación: Funciones

Instituto Nacional de Salud – INS

- Establecer lineamientos para el monitoreo en muestras biológicas y agua en las entidades territoriales que confirmaron casos de cólera, con el fin de verificar la disminución en la circulación y la ausencia de casos de cólera

Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de las Direcciones Territoriales de Salud

- Priorizar los lugares y puntos de muestreo para el monitoreo biológico y ambiental
- Realizar el monitoreo de muestras biológicas y agua, con el fin de verificar la disminución de la circulación y la ausencia de casos de cólera.
- Realizar el envío de aislamientos positivos de *V. cholerae* para confirmación en el INS.

Unidades Primarias Generadoras del Dato

- Notificación rutinaria al Sivigila de casos de cólera
- Realizar la recolección de muestras biológicas a todo caso sospechoso de cólera
- Notificación, monitoreo y análisis semanal de la ocurrencia de EDA, las enfermedades transmitidas por alimentos y cólera.



4.2.3 Salud Ambiental, agua y alimentos

Direcciones	e	Dirección General de Salud Pública (MPS)
Instituciones/Entidades		Dirección General del INS
Responsables de la		Dirección General del INVIMA
Coordinación:		
		A nivel Nacional
		Grupo de Salud Ambiental MPS
		Subdirección Red Nacional de Laboratorios del INS
		Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas -
Instituciones/Entidades		INVIMA
Responsables de los Grupo		A nivel Subnacional
de Apoyo:		Grupo de Trabajos Territoriales
		Entidades territoriales de salud – Salud Ambiental
		Laboratorios de Alimentos Departamentales –
		Distritales
		Laboratorios de Salud Pública

4.2.3.1 Fase I Preparación: Funciones

En la fase de preparación se establecen las directrices nacionales para prevenir la presentación de cólera transmitido por agua y alimentos, ante la situación de emergencia y la confirmación de cólera en países cercanos.

Ministerio de la Protección Social – Grupo de Salud Ambiental

- Definir lineamientos para el control y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano con el fin de prevenir la aparición del cólera transmitido por agua.



- Definir las acciones de prevención de cólera transmitido por el agua a través de lineamientos para intensificación de acciones de monitoreo de la calidad del agua.
- Establecer los mecanismos de integración, articulación y coordinación entre las autoridades locales y nacionales de las acciones realizadas en el plan (Direcciones Territoriales de Salud, Autoridades Ambientales y Prestadores que suministra o distribuye agua para consumo humano).
- Definir lineamientos de información, comunicación y capacitación para desarrollar estrategias territoriales en prevención de la transmisión del cólera en agua.
- Actividades de promoción para consumo de agua potable.
- Priorizar lineamientos para el desarrollo de la estrategia de entornos saludables con el fin de realizar acciones de promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en salud ambiental (Ver Manual de Gestión Territorial de la Estrategia de Entornos)
- Vigilar la ejecución del plan de contingencia sectorial de salud de cólera de las Direcciones Territoriales de Salud en el componente de vigilancia en salud pública y por laboratorio.

Instituto Nacional de Salud – RNL

- Coordinar la Red Nacional de Laboratorios para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, a través, de la definición de directrices en esta área, a los laboratorios que realicen o presten el servicio de los análisis físicos, químicos y microbiológicos. (Ver Anexo G)
- Elaborar y actualizar el protocolo para la recolección, envío y transporte de muestras de agua para consumo humano, el protocolo aplica al muestreo de aguas superficiales, agua potable, aguas subterráneas, crudas y tratadas.
- Establecer lineamientos a las autoridades nacionales y locales para que desarrollen su plan de muestreo preventivo para *V. cholerae* en agua.
- Proyectar la adquisición de los insumos requeridos para la detección de *V. cholerae* en agua para dar respuesta al plan de muestreo establecido conjuntamente INS – DTS.



Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA

- Definir las acciones de prevención de cólera transmitido por alimentos, a través de :
 - a. Intensificación de actividades de IVC en alimentos elaborados en establecimientos de proceso INVIMA.
 - b. Intensificación de actividades de IVC en establecimientos comercializadores priorizados (Direcciones Territoriales de Salud).
 - c. Intensificación de IVC en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos – INVIMA.
- Establecer directrices en coordinación con las autoridades nacionales y locales para desarrollar el plan de muestreo preventivo para *V. cholerae* en pescado y productos de la pesca en las etapas de producción, comercialización o importación en el país. (Ver Anexo H)
- Definir lineamientos de información, comunicación y capacitación para desarrollar estrategias territoriales en prevención de la transmisión del cólera en alimentos (INVIMA- Entidades Territoriales de Salud).
- Establecer los mecanismos de integración, articulación y coordinación entre las autoridades locales y nacionales de las acciones realizadas en el plan (INVIMA- Direcciones Territoriales de Salud).
- Coordinar los mecanismos de articulación para las acciones de vigilancia y control entre las autoridades locales y nacionales y la red de Laboratorios.
- Vigilar la ejecución del plan de contingencia sectorial de salud de cólera de las Direcciones Territoriales de Salud en el componente de vigilancia en salud pública y por laboratorio.

Laboratorio Nacional de Referencia – INVIMA

- Establecer el diagnóstico de la capacidad técnica de los LSP de alimentos pertenecientes a la Red, mediante encuesta y visita al laboratorio de alimentos en los departamentos priorizados de acuerdo a los niveles de riesgo.



- Proyectar la adquisición de los insumos requeridos para la detección de *V. cholerae* en alimentos para dar respuesta al plan de muestreo establecido conjuntamente INVIMA - DTS para el control de cólera en su departamento.
- Verificación de los recursos con que cuentan los laboratorios de salud pública de la RNL para la detección de *V. cholerae* en alimentos.
- Fortalecimiento del laboratorio en la detección de *V. cholerae*.
- Revisión y capacitación en la técnica para la detección e identificación de *V. cholerae* en alimentos.
- Intensificación de análisis de *V. cholerae* en muestras de pescado y productos de la pesca como acción preventiva a nivel de Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos.
- Verificar los lineamientos para el envío de los aislamientos sospechosos de *V. cholerae* al laboratorio de Referencia – INVIMA.
- Confirmación de los aislamientos sospechosos de *V. cholerae* procedentes de alimentos remitidos por los LSP.
- El laboratorio de Referencia Nacional del INVIMA, asumirá los análisis de aquellos Departamentos cuyo laboratorio de Salud Pública no esté en capacidad de realizarlos, en consenso con las Entidades Territoriales en Salud, INVIMA y laboratorio departamental, en estos casos, los insumos del fortalecimiento al no ser utilizados por el laboratorio departamental, deben ser remitidos al Laboratorio Nacional de Referencia para la realización de los análisis.

Laboratorio de Salud Pública Departamental y Distrital

Agua

- Intensificar la vigilancia por laboratorio de *V. cholerae* en muestras de agua (excepto: aguas de lastre y aguas envasadas), en los municipios priorizados.
- Realizar la vigilancia de las características físico - químicas y microbiológicas del agua, tanto en la red de distribución, como en otros medios de captación y suministro de la misma.



- Reportar al Subsistema de Información de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano – SIVICAP de su jurisdicción, teniendo en cuenta la información recolectada en la acción de vigilancia, de acuerdo con las frecuencias que para tal efecto se establezcan.

Alimentos

- Verificar los insumos con que cuentan actualmente para la detección de *V. cholerae* en alimentos.
- Establecer los mecanismos para la adquisición de los insumos requeridos para la detección de *V. cholerae* en alimentos.
- Intensificar el control de *V. cholerae* en el pescado y productos de la pesca de acuerdo a la directriz dada para las acciones de IVC en el departamento, como acción preventiva en muestras de pescado y productos de la pesca, mediante el análisis microbiológico en las etapas de comercialización, procesamiento e importación en el país.
- Para la detección de *V. cholerae* en las muestras de alimentos, se debe seguir la técnica descrita en el “Manual de técnicas de análisis para control de calidad microbiológico de alimentos” del INVIMA, con el cual cuentan todos los laboratorios pertenecientes a la Red de alimentos.
- Seguir los lineamientos para el envío de los aislamientos sospechosos de *V. cholerae* al laboratorio de Referencia – INVIMA.
- Envío de los aislamientos sospechosos de *V. cholerae* procedentes de alimentos para su confirmación por el Laboratorio nacional de referencia INVIMA.

Direcciones Territoriales de Salud – Grupo de Salud Ambiental

Salud Ambiental

- Implementación de las intervenciones de promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo en el marco de la estrategia Entorno Saludable.

Agua (anexo decreto 1575/2007 resolución 2115/2007, resolución 4716/2010)



- Practicar visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano, con la periodicidad requerida conforme al riesgo.
- Las autoridades sanitarias municipales categorías 1, 2 y 3, deben coordinar las acciones de vigilancia del agua para consumo humano con la autoridad sanitaria departamental de su jurisdicción. Así mismo, deberán suministrar a la autoridad sanitaria departamental de su jurisdicción, para su consolidación y registro, los resultados de la calidad de agua, de los índices de riesgo de calidad y por abastecimiento de agua y actas de visita de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano de su competencia.

Alimentos

- Seguir las directrices establecidas el Plan nacional de monitoreo y prevención de cólera transmitido por alimentos. (Ver anexo H)

4.2.3.2 Fase II Control y Mitigación: Funciones

Inicia con la confirmación de un caso de cólera y corresponde a la fase operativa de la emergencia en salud pública. En esta se establecen las directrices nacionales para vigilar y controlar la presencia de *V. cholerae* en agua y alimentos.

Instituto Nacional de Salud – RNL

- Coordinar la Red Nacional de Laboratorios *para el* Control y la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
- Realizar el seguimiento a los resultados de laboratorio obtenidos por los LSPD

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

- Establecer directrices para que las autoridades nacionales y locales desarrollen su plan de muestreo de vigilancia y control para *V. cholerae* en alimentos en las etapas de producción,



comercialización e importación en el país, que incluyan el seguimiento y control de laboratorios de la Red.

- Coordinar los mecanismos de articulación para las acciones de vigilancia y control entre las autoridades locales y nacionales (ICA) y la red de Laboratorios.

Laboratorio Nacional de Referencia – INVIMA

- Realizar el control microbiológico a los productos priorizados como de mayor riesgo de transmisión de *V. cholerae* de acuerdo a las directrices establecidas por IVC.
- Apoyar técnicamente a los LSP departamentales de la Red nacional de laboratorios de alimentos.
- Consolidar resultados de los análisis microbiológicos en los LSP de acuerdo al plan de muestreo establecido.
- El Laboratorio Nacional de Referencia del INVIMA, asumirá los análisis de aquellos departamentos cuyo laboratorio de Salud Pública sobrepase su capacidad de análisis de muestras de alimentos, de acuerdo al plan de muestreo establecido en esta fase.
- Proyectar la adquisición de los insumos requeridos para la detección de *V. cholerae* en alimentos para dar respuesta al plan de muestreo establecido para el control de cólera en el país.
- Confirmación de los aislamientos sospechosos de *V. cholerae* procedentes de alimentos remitidos por los LSP

Laboratorio de Salud Pública Departamental y Distrital

Agua

- Registrar en el subsistema de vigilancia de calidad del agua para consumo humano SIVICAP, los resultados de los análisis de las muestras de agua para consumo humano y su respectiva remisión al INS.



- Intensificar las visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano.
- Intensificar y ampliar el plan de muestreo de agua, según lineamientos nacionales, tanto en la red de distribución como en otros medios de suministro de la misma, según lo amerite la situación de laboratorios de salud pública departamentales.

Alimentos

- Realizar el control microbiológico a los productos priorizados como de mayor riesgo de transmisión de *V. cholerae* de acuerdo a las directrices establecidas para IVC.
- Proyectar la adquisición de los insumos requeridos para la detección de *V. cholerae* en alimentos para dar respuesta al plan de muestreo establecido conjuntamente INVIMA - DTS para el control de cólera en su departamento.
- Envío de los aislamientos sospechosos de *V. cholerae* procedentes de alimentos para su confirmación por el Laboratorio nacional de referencia – INVIMA.
- Envío semanal de los resultados analíticos realizados a las muestras de alimentos, según la directriz establecida para integración, articulación y coordinación entre las autoridades locales y nacionales de las acciones realizadas en el plan (INVIMA- DTS).

Direcciones Territoriales de Salud- Salud Ambiental

- Intensificar las acciones de prevención del cólera a través de la Estrategia de Entornos Saludables acorde a las modificaciones del plan de contingencia
- Seguir las directrices establecidas de acuerdo a las modificaciones del Plan nacional de monitoreo y prevención de cólera transmitido por alimentos, en el cual se adicionarán otros alimentos priorizados.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

4.2.3.3 Fase III Rehabilitación y Recuperación: Funciones

Ministerio de la Protección Social – Grupo de Salud Ambiental

- Evaluar la aplicación de los lineamientos y acciones implementadas para los componentes de salud ambiental, agua y alimentos en coordinación con el INS, INVIMA y DTS.

Instituto Nacional de Salud

- Ajustar las directrices nacionales para la vigilancia y control de riesgos asociados a la presencia de *V. cholerae* en agua, basadas en el análisis de la información consolidada en las de etapas de preparación, control y mitigación de cólera.

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA.

- Ajustar las directrices nacionales para vigilar y controlar los alimentos de riesgo asociados a presencia de *V. cholerae* en alimentos, basadas en el análisis de la información consolidada en las de etapas de preparación y control y mitigación de cólera.
- Definir lineamientos de información, comunicación y capacitación para desarrollar nuevas estrategias territoriales en prevención de la transmisión del cólera en alimentos, con base en la experiencia lograda en las etapas prevención, control y mitigación, rehabilitación y recuperación.
- Realizar los análisis para la detección de *V. cholerae*, de acuerdo a las directrices establecidas para las acciones de IVC en esta etapa.



Laboratorios de Salud Pública Departamentales y Distrital de agua y alimentos

- Realizar los análisis para la detección de *V. cholerae*, de acuerdo a las directrices establecidas en esta etapa, la cual debe incluir, el seguimiento a sitios en donde se notificaron casos positivos para *V. cholerae*.

Direcciones Territoriales de Salud – Salud ambiental

- Realizar las acciones establecidas en salud ambiental, agua y alimentos para esta etapa

4.2.4 Seguridad Sanitaria en puntos de entrada

Direcciones	e
Instituciones/Entidades	Dirección General de Salud Pública (MPS)
Responsables de la	Dirección General de INVIMA
Coordinación:	
	A nivel nacional
Instituciones/Entidades	Grupo de Sanidad Portuaria (MPS – DGSP- VSP)
Responsables de los Grupo de Apoyo:	Subdirección de Bebidas Alcohólicas y Alimentos - INVIMA
	A nivel Subnacional
	Direcciones Territoriales de Salud

4.2.4.1 Fase I Preparatoria: funciones

Ministerio de la Protección Social – Grupo de Sanidad Portuaria

El objetivo de esta fase es brindar la orientación técnica y metodológica para fortalecer las acciones del plan de contingencia en la fase preparatoria frente a cólera, de tal manera que se pueda



identificar con el panorama de riesgo los puntos de entrada de su jurisdicción. Con el fin de brindar a la autoridad sanitaria territorial las herramientas para la preparación y respuesta ante un posible ingreso de cólera al país, a continuación se presenta los lineamientos y actividades sobre sanidad portuaria:

- Lineamientos de IVC sanitaria en los puntos de entrada. (Ver Anexo I)
- Lineamientos de IVC sanitaria de los medios de transporte. (Ver Anexo J)
- Lineamientos de Vigilancia en salud pública de los viajeros (Circular 031 de 2009).
- Identificar y dar a conocer el listado de Direcciones Territoriales que cuenten con puntos de entrada internacionales (doce (12) puertos marítimos y once (11) aeropuertos internacionales) avalados por la Entidades Territoriales de Salud.
- Lineamientos de toma de muestras de aguas litorales y de lastre en puntos de entrada marítimos y fluviales para identificación de *V. cholerae* (circular 67 de 2010).
- Fortalecer las actividades de coordinación y respuesta intersectorial a través de los Comité Nacional de Sanidad Portuaria.
- Apoyar las actividades de coordinación y respuesta intersectorial a través de los Comité Seccionales de Sanidad Portuaria.
- Coordinación con el Comité Técnico de Cólera de las estrategias de la línea de intervención intersectorial en el marco del Comité Nacional de Sanidad Portuaria.
- Asistencia Técnica a las Direcciones Territoriales en Salud, para fortalecer las acciones en cólera.
- Coordinación previa con cada sector involucrado para el suministro de información que apoye la detección y el seguimiento de las posibles situaciones que generen riesgo a la seguridad sanitaria del país relacionadas con cólera.
- Apoyo a los acuerdos de ayuda mutua que permitan la articulación del trabajo entre países fronterizos en la prevención y manejo de casos sospechosos de cólera en conjunto con el Centro Nacional del Enlace y el Grupo de Análisis de Situación en Salud (ASIS).



Sanidad Portuaria - Entidades Territoriales en Salud

- Realizar la IVC sanitaria de los puntos de entrada de acuerdo a los lineamientos nacionales (circular 031 de 2009).
- Realizar la IVC sanitaria de los medios de transporte de acuerdo a los lineamientos nacionales. (Circular 031 de 2009 y Circular 04 de 2008).
- Realizar la vigilancia en salud pública de los viajeros de acuerdo los lineamientos nacionales. (Circular 031 de 2009).
- Identificar los puntos de entrada internacional de su jurisdicción (puertos, aeropuertos, pasos fronterizos, terminales terrestres y puertos fluviales) que se encuentren dentro del panorama de riesgo de cólera.
- Contar con un diagnóstico actualizado de sanidad portuaria en los puntos de entrada bajo el área de jurisdicción con el fin de establecer los puntos críticos a mejorar frente a la capacidad de respuesta.
- Solicitar en sus departamentos, municipios y/o distritos, según su competencia, la presentación de la Declaración General de Aeronaves y Declaración Marítima de Salud y efectuar la verificación de los casos sospechosos a bordo que se lleguen a reportar antes de su arribo.
- Coordinar acciones de promoción y prevención en los puntos de entrada priorizados por su jurisdicción.
- Realizar el plan de contingencia por cólera, que incluya los diferentes puntos de entrada, el cual debe ser articulado al plan departamental y/o distrital.
- Fortalecer las actividades de IVC y de vigilancia en salud pública para el evento cólera en los Comités Seccionales de Sanidad Portuaria en todos los territorios donde operen terminales marítimos, fluviales, aéreos y terrestres.
- Llevar un estricto control de las aeronaves y medios de transporte procedentes de zonas de alto riesgo.



- Realizar simulacros o simulaciones que permitan fortalecer la capacidad de respuesta en los puntos de entrada.
- Garantizar la divulgación y conocimientos de todos los funcionarios y trabajadores del punto de entrada, con el fin de que conozcan los documentos técnicos en sanidad portuaria para el manejo del evento.
- Articular las acciones de inspección, vigilancia y control con los demás sectores involucrados, de modo que se garantice la detección, evaluación, notificación y respuesta ante un evento probable de cólera.
- Realizar planes de trabajo conjunto con los sectores involucrados de modo que se garantice una detección, evaluación, notificación y respuesta ante un evento probable de cólera.
- Contar en los departamentos que cuentan con puertos marítimos y fluviales con lista de puertos internacionales actualizados de los países avalados para la emisión de certificados de Exención, Control y Extensión y reportar al Grupo de Sanidad Portuaria del Ministerio de la Protección Social cualquier novedad sobre el tema.
- Realizar toma de muestras de aguas litorales y de lastre en los departamentos que cuentan con puntos de entrada marítimos y fluviales para identificación de *V. cholerae* dando cumplimiento a la circular 67 de 2010.

Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

- Realizar el seguimiento al cumplimiento de los protocolos para la inspección física sanitaria de los pescados y productos de la pesca ante el riesgo de *V. 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.
- Implementar el protocolo para la toma muestras de los alimentos asociados a la transmisión de *V. 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.



Autoridad Ambiental - (Corporaciones Autónomas Regionales)

En aquellos departamentos cuyos municipios posean puertos sobre las costas atlántica y pacífica, se realizará un monitoreo ambiental de aguas marinas y estuarios de dichos puertos; ante la probable contaminación de estas aguas, con aguas de lastre procedentes de buques, barcos etc., para esta actividad se debe identificar el punto de muestreo teniendo en cuenta las diferentes distancias a puerto para iniciar el descargue de las aguas de lastre. Una vez identificados los puntos de muestreo, se deberá utilizar el método de hisopo de Moore, teniendo en cuenta de realizar tres mediciones y como está establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública para cólera, con el fin de determinar tempranamente la presencia de *V. cholerae* en las aguas de los respectivos puertos marítimos y fluviales.

4.2.4.2 Fase II Control y Mitigación: funciones

Ministerio de la Protección Social – Grupo de Sanidad Portuaria

- Verificar que se esté cumpliendo los protocolos nacionales de IVC sanitaria en los medios de transporte.
- Verificar que se esté cumpliendo con los protocolos nacionales para realizar la IVC sanitaria a los puntos de entrada.
- Verificar que se esté aplicando los diferentes procesos y protocolos nacionales en la vigilancia en salud pública a viajeros.
- Realizar seguimiento de los comités de sanidad portuaria seccionales.
- Establecimiento de canal permanente de comunicación con las Entidades Territoriales en Salud y con el CNE para el seguimiento de casos sospechosos, probables o confirmados de cólera en puntos de entrada y medios de transporte.
- Realizar seguimiento al cumplimiento del protocolo de toma de muestras de aguas de lastre así como los resultados obtenidos.



Grupos de Vigilancia en Salud Pública - Entidades Territoriales en Salud

- Intensificar la búsqueda e identificación de casos sospechosos y efectuar la verificación de los casos sospechosos a bordo a través de la Declaración General de Aeronaves y Declaración Marítima de Salud.
- Intensificar las acciones de inspección de los medios de transporte internacionales en los departamentos que cuentan con punto de entrada y priorizando la búsqueda e identificación de casos sospechosos y efectuar la verificación de los casos sospechosos a bordo o detectados por búsqueda activa.
- Realizar la de toma de muestras de aguas de lastre para la detección de *V. cholerae* en puertos marítimos y fluviales.
- Realizar las acciones de inspección, vigilancia y control de manera coordinada con los demás sectores involucrados de modo que se garantice la detección, evaluación, notificación y respuesta ante un evento probable de cólera.
- Hacer seguimiento de la gestión en sanidad portuaria a través de comités de sanidad extraordinarios que permitan evaluar la situación del evento de salud y las acciones de control.
- Llevar un estricto control de las aeronaves y medios de transporte procedentes de zonas de alto riesgo.
- Verificar el estado de avance del plan de contingencia frente a cólera, para lo cual se presenta la siguiente tabla la lista de verificación.

Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

- Realizar el seguimiento al cumplimiento de los protocolos para la inspección física sanitaria de los alimentos que más frecuentemente se asocian a la transmisión de *V. 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.



- Implementar el protocolo para la toma muestras de los alimentos asociados a la transmisión de *V. 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.

4.2.4.3 Fase III Rehabilitación y Recuperación: funciones

En esta fase se evalúa la oportunidad de las medidas implementadas, en caso de ser necesario se toman acciones correctivas, con el fin de garantizar el control sanitario en los puntos de entrada.

Ministerio de la Protección Social – Grupo de Sanidad Portuaria

- Evaluar la aplicación de las directrices emitidas para realizar las acciones de IVC sanitaria en los puntos de entrada.
- Evaluar la aplicación de las directrices emitidas para realizar las acciones de IVC sanitaria en los medios de transporte.
- Evaluar la aplicación de las directrices emitidas para realizar las acciones de vigilancia en salud pública a viajeros
- Realizar un Comité Nacional de Sanidad Portuaria para evaluar las acciones intersectoriales realizadas.

Grupos de Vigilancia en Salud Pública - Entidades Territoriales de Salud

- Realizar evaluación y actualización de los planes de contingencia en los puntos de entrada.
- Realizar un comité de sanidad portuaria que permita recoger las experiencias y recomendaciones por parte de las autoridades.
- Elaborar un informe de evaluación del evento que contenga todas las acciones adelantadas en salud pública y remitirlo al Grupo de Sanidad Portuaria del Ministerio de la Protección Social.



Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

Establecer las directrices nacionales para vigilar y controlar los alimentos de riesgo asociados a presencia de *V. Choleare* en alimentos, que ingresan al país, basadas en el análisis de la información consolidada en las etapas de preparación y control y mitigación de cólera.

4.2.5 Prestación de servicios de salud

La atención de los pacientes con diagnóstico de cólera, requiere de la participación coordinada de todos los actores del Sistema de Seguridad Social, el Ministerio de la Protección Social, las Direcciones Territoriales en el Sector Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios constituidas por las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y del Subsidiado entre otras, las Administradoras de Riesgos Profesionales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas.

Este componente se centra en el desarrollo coordinado del trabajo de la red de los servicios de salud según la complejidad, la adherencia a guías de manejo, la coordinación en los procesos de atención y de referencia y contra - referencia, así como en el manejo seguro de los pacientes por parte de los profesionales de la salud.

Sin perder de vista la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud cuyo propósito es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población, donde debe estar inmersa la prestación de servicios para los casos de cólera, en el contexto de la calidad de la atención de salud inherente a dicha prestación, se realza la seguridad como una de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención, considerando que propende por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso o de mitigar sus consecuencias, en el proceso de atención de un evento de cólera.



Direcciones	e
Instituciones/Entidades	Dirección General de Calidad de Servicios (MPS)
Responsables de la	
Coordinación:	
	A nivel nacional
	Grupo Garantía de Calidad
	Grupo Organización de Servicios
	Grupo de Atención de Emergencias y Desastres
Instituciones/Entidades	
Responsables de los Grupo de Apoyo:	A nivel subnacional
	Direcciones Territoriales de Salud
	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

De acuerdo con lo anterior, para la Atención Segura del paciente con Cólera, se considera el cumplimiento de por lo menos las siguientes responsabilidades por parte de los actores del Sistema, en el desarrollo del plan de contingencia para la prevención y control del cólera en Colombia:

4.2.5.1 Fase I Preparación: funciones

Ministerio de la Protección Social - Dirección General de Calidad de Servicios

- Determinar y socializar los lineamientos para la preparación y atención de los casos de cólera. (Ver Anexo K)
- Consolidar el diagnóstico que permita verificar la capacidad de respuesta territorial en los componentes de diagnóstico y de tratamiento de los casos de cólera.
- Tener identificadas las redes de prestación de servicios de salud de las Direcciones Territoriales.



- Fortalecer a las Direcciones Territoriales con dificultades en su capacidad de respuesta en el proceso de diagnóstico y de tratamiento de los casos de cólera.
- Promover y vigilar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) dispongan de los planes de contingencia de cólera.
- Brindar asistencia técnica y acompañamiento a las direcciones territoriales de salud en el proceso de preparación para la atención de una posible epidemia de cólera.
- Realizar las acciones de coordinación pertinentes que garanticen el acceso a los servicios no POS, buscando eliminar barreras administrativas.

Ministerio de la Protección Social -Grupo Atención de Emergencias y Desastres

- Definir los lineamientos para la construcción de los planes de contingencia para cólera en las Direcciones Territoriales de Salud y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Fortalecer los centros de reserva de los Centros Reguladores de Urgencias e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con insumos básicos para la atención de los casos de cólera. (Ver Anexo L)
- Generar mecanismos de preparación previa y puesta a prueba del plan de contingencia nacional y los correspondientes planes departamentales.
- Mantener comunicación permanente con los CRUE para la atención, referencia y contra -referencia de pacientes, determinación de necesidades de apoyo territorial, presentación de informes periódicos sobre la evolución de la emergencia a nivel territorial.

Direcciones Territoriales de Salud

- Estado del cumplimiento de los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares
- Tener formulados y difundidos los planes de contingencia para la preparación y atención de cólera.
- Velar por que las Instituciones Prestadoras de Salud cuenten con su respectivo plan de contingencia para cólera.



- Generar estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud que permitan garantizar el diagnóstico y tratamiento del cólera.
- Realizar el diagnóstico de la capacidad de respuesta territorial en los componentes de diagnóstico y de tratamiento de los casos de cólera.
- Verificar la organización y operación de las redes de prestación de servicios en su jurisdicción, garantizando la posibilidad de redes alternas.
- Gestionar la disponibilidad de recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento del cólera.
- Fortalecer la capacidad de respuesta de los grupos de salud pública frente a una posible epidemia de cólera.
- Coordinar con las instancias territoriales y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los espacios para analizar aspectos relacionados con la atención del cólera.
- En los Departamentos y Distritos: Realizar la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud.
- En los Departamentos y Distritos: Brindar asistencia técnica y acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud e IPS, en el proceso de preparación para la atención de una posible epidemia de cólera.

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (ver anexos)

- Garantizar el cumplimiento de requisitos para la contratación de una red de servicios de salud habilitada y resolutive.
- Contar con el plan de contingencia para la atención de cólera y verificar que las IPS de la red lo conozcan y cuenten con su propio plan institucional.
- Generar estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud de las instituciones prestadoras que conforman su red, de manera que se garantice el diagnóstico y tratamiento del cólera.



- Garantizar que las instituciones prestadoras que conforman su red, cuentan con todos los recursos (talento humano, infraestructura, insumos y medicamentos, entre otros) necesarios para la atención de casos de cólera.

Instituciones Prestadoras de Salud – IPS

- Garantizar el cumplimiento de las condiciones de habilitación para la atención de pacientes.
- Tener documentado el plan de contingencia institucional para la atención de casos de cólera.
- Contar con áreas de expansión que permitan aumentar su capacidad de respuesta en la atención de los casos de cólera.
- Realizar ejercicios prácticos de entrenamiento para el diagnóstico y tratamiento de casos de cólera, con el fin de verificar la adherencia a guías y protocolos, oficialmente establecidos.
- Establecer mecanismos para garantizar la disponibilidad suficiente de insumos y medicamentos requeridos de acuerdo con las guías del Ministerio de la Protección Social para la atención de casos de cólera.
- Fortalecer al interior de las instituciones los procesos de seguridad del paciente y de los equipos de atención en salud.
- Cumplimiento de los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

4.2.5.2 Fase II Control y Mitigación: funciones

Ministerio de la Protección Social – Dirección General de Calidad de Servicios

- Verificar el funcionamiento de las redes de prestación de servicios de salud en las Entidades Territoriales con casos de cólera detectados, proponiendo mecanismos alternos de organización de estas redes con el fin de garantizar atención de todos los casos.
- Apoyar a las entidades territoriales con dificultades en su capacidad de respuesta ante la epidemia de cólera.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

- Fortalecer la asistencia técnica y acompañamiento en las Direcciones Territoriales de Salud que lo requieran.

Ministerio de la Protección Social - Grupo Atención de Emergencias y Desastres

- Mantener comunicación permanente con los CRUE para la atención, referencia y contra - referencia de pacientes, determinación de necesidades de apoyo territorial, presentación de informes periódicos sobre la evolución de la emergencia a nivel territorial.
- Coordinar con las entidades de los otros sectores identificados como partícipes del presente Plan todas las acciones de respuesta en las que tengan corresponsabilidad.

Direcciones Territoriales de Salud

- Activar el plan de contingencia formulado y difundido en la Fase I.
- Asegurar la operatividad del sistema de referencia y contra-referencia de pacientes a través de las redes de prestación de servicios en su jurisdicción y de las redes alternas.
- Disponer de los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento del cólera.
- Continuar la coordinación con las instancias territoriales y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de los espacios para analizar la respuesta ante una epidemia de cólera.
- Velar por el cumplimiento de las guías y protocolos de atención definidos por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (anexo).

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- Mantener su red de servicios de salud habilitada y resolutive.
- Activar el plan de contingencia para la atención de cólera.



- Realizar auditorías para verificar la existencia en las instituciones prestadoras que conforman su red, de contar con todos los recursos necesarios para la atención de casos de cólera.
- Velar por el cumplimiento de las guías y protocolos de atención definidos por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (anexo).
- Monitorizar el tiempo de respuesta de los servicios involucrados en la atención de la epidemia de cólera.

Instituciones Prestadoras de Salud – IPS

- Activar el plan de contingencia institucional para la atención de casos de cólera.
- Constituir equipos de respuesta rápida para observación y hospitalización, que permitan identificar oportunamente signos de alarma y factores de riesgo.
- Diagnosticar y tratar los casos de cólera a través de sus equipos de atención en salud, de acuerdo con las guías y protocolos oficialmente establecidos y guardando las condiciones de bioseguridad.
- Utilizar los insumos y medicamentos requeridos de acuerdo con las guías del Ministerio de la Protección Social para la atención de casos de cólera.
- Hacer operativas las áreas de expansión de servicios, el triage y circuitos de derivación de pacientes según complejidad en la atención de los casos de cólera.
- Medir la respuesta de los servicios involucrados en la atención de la epidemia de cólera, con verificación por parte de la gerencia.

4.2.5.3 Fase III Rehabilitación y Recuperación: funciones

Ministerio de la Protección Social - Dirección General de Calidad de Servicios

- Analizar con el apoyo del Grupo de Emergencias y Desastres, los informes de evaluación de los planes de contingencia y propuestas de acciones de mejoramiento presentado por las Direcciones Territoriales de Salud y retroalimentarlas.



- Evaluar la operatividad en el ámbito nacional, de los lineamientos para la preparación y atención de los casos de cólera.
- Considerar las acciones de mejoramiento detectadas en una nueva versión de lineamientos para la preparación y atención del cólera.
- Realizar la evaluación del funcionamiento de las redes de prestación de servicios de salud establecidas y proponer acciones de mejoramiento a quienes corresponda.

Ministerio de la Protección Social - Grupo Atención de Emergencias y Desastres

- Evaluar las condiciones que dieron origen a la declaratoria de emergencia con el fin de proponer una disminución en el nivel de alerta/alarma o retorno a la normalidad.
- Evaluar la implementación del plan sectorial y presentar informe al Ministerio de la Protección Social
- Actualizar y ajustar el plan sectorial de acuerdo con los resultados de la evaluación.
- Evaluar los planes de contingencia departamentales e institucionales y generar ajustes.

Direcciones Territoriales de Salud

- Evaluar la ejecución del plan de contingencia formulado.
- Presentar informe de evaluación de los planes de contingencia y propuestas de acciones de mejoramiento al Ministerio de la Protección Social.

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- Evaluar los planes de contingencia ejecutados por la red de servicios respectiva, considerando las auditorías y las monitorizaciones de los tiempos de respuesta de los servicios.
- Presentar informe de evaluación de los planes de contingencia y propuestas de acciones de mejoramiento a las Direcciones Territoriales de Salud.



Instituciones Prestadoras de Salud – IPS

- Evaluar la ejecución del plan de contingencia institucional.
- Analizar los posibles casos mortales de cólera con metodologías para eventos adversos (Protocolo de Londres), para identificar las acciones inseguras y los factores determinantes de la ocurrencia del evento mortal y con base en ésta, determinar barreras y defensas que deban implementarse para evitar la aparición de dichos casos en una contingencia futura.
- Presentar informe de evaluación del plan de contingencia y propuestas de acciones de mejoramiento a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o a las Direcciones Territoriales de Salud.
- Recuperar las áreas y la capacidad de respuesta.

4.2.6 Información Pública y Comunicación

Para la Organización Mundial de la Salud, OMS, cuando existe una emergencia de salud pública, es fundamental la información exacta y oportuna a todos los niveles, sobre todo para reducir lo más posible la perturbación social indeseada e imprevista, para mitigar el impacto de las consecuencias económicas y para maximizar la eficacia del resultado de la respuesta (10).

Siendo consecuentes a esa recomendación, en Colombia surgió la necesidad de establecer una efectiva estrategia de comunicación de riesgos dentro del actual plan, considerando las consecuencias en salud pública que podría tener la llegada del cólera.

Es por esto que se hace 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. Es importante señalar que la Comunicación de Riesgos “utiliza la especulación responsable, reconoce la incertidumbre, comparte los dilemas sobre lo que se debe hacer y no intenta eliminar por completo los temores” (11).



En este sentido, la siguiente Estrategia de Comunicación de Riesgos para una eventual llegada del cólera a la nación, plasma las principales recomendaciones para hacer frente a la emergencia, sin desconocer las limitaciones que existen para su cabal cumplimiento.

La Estrategia de Comunicación de Riesgos para este plan de Contingencia tendrá la misma aplicabilidad en sus fases de Prevención, Mitigación y Control de la enfermedad, debido a que las recomendaciones hacia la población siempre se orientarán a los hábitos saludables y a las medidas de prevención de la enfermedad. Lo único que cambiará, será la frecuencia con que se emita la información.

Direcciones e Instituciones/Entidades	Oficina Asesora de Comunicaciones
Responsables de la Coordinación:	
	Dirección General de Salud Pública (MPS)
	Grupo de Vigilancia en Salud Pública (MPS)
	Centro Nacional de Enlace
Direcciones e Instituciones/Entidades	Dirección de Instituto Nacional de Salud (INS)
Responsables de los Grupo de Apoyo:	Grupo de Comunicaciones (INS)
	Dirección del Instituto Nacional de Vigilancia y Medicamentos (INVIMA)
	Grupo de Comunicaciones (INVIMA)

Acciones desde el Ministerio de la Protección Social–MPS

Parte de la base del:

Deber: las instituciones públicas de salud tienen el deber de facilitar a los ciudadanos la información asociada al riesgo. Divulgación inmediata.

Derecho: de todos los ciudadanos de recibir con equidad las informaciones sobre riesgos y como protegerse para su bienestar.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

Responsabilidad social: la relación permanente que debe existir entre las instituciones y sus públicos.

La estrategia de comunicaciones del MPS será un apoyo para las entidades territoriales y de información para toda la comunidad (ver anexo M).

Contará con las siguientes herramientas para ser aplicadas en diversas actividades:

Vocero ante los medios. El Ministerio de la Protección Social, en aras de que los periodistas no tergiversen ni consulten fuentes que causen distorsión, nombrará un vocero oficial quien será el responsable de suministrar la información, una vez se presenten los primeros de casos sospechosos en Colombia. Ante la demanda de los medios, se debe definir la frecuencia en la atención de los comunicadores, la que podrá ser en una hora fija del día, o dependiendo de la necesidad de información.

Ruedas de Prensa. Será el mecanismo para tener informado a los medios de comunicación sobre los hechos destacados desde el sector de la Protección Social. De acuerdo con los avances se podrán programar semanalmente o dependiendo de la gravedad de los hechos podrá ser más frecuente.

Boletines de Prensa. Se emitirán para mantener informada a la prensa acerca de las acciones desarrolladas para hacer frente a la emergencia. Dada la importancia, se podrán elaborar diariamente.

Videoconferencias. Estas se programarán con el SENA y contarán con la asistencia de las entidades territoriales, de las instituciones prestadoras de servicios y del personal de salud. Se realizarán por separado de acuerdo a las acciones que se quieran implementar.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

Teleconferencias. A través del canal institucional se deben lograr espacios para producirlas, con el objetivo de informar a la población en general sobre las principales medidas que se están tomando desde el sector oficial y las recomendaciones para prevenir el contagio.

Mensajes en Radio y Televisión. Se deben elaborar mensajes de contenido preventivo, orientados a los distintos públicos de acuerdo a la evolución de situaciones de emergencia o aparición de brotes de cólera. Estos deberán ser emitidos por las emisoras y canales nacionales, regionales, locales y comunitarios. Se deberá contar con el apoyo del Ministerio de las Tecnologías de Información y Comunicación. (Ver Anexos N, O y P).

Estos mensajes serán colgados en las páginas Web del Ministerio de la Protección Social y del Instituto Nacional de Salud para que las entidades territoriales puedan descargarlas y reproducirlas en cada departamento, reforzando así la estrategia nacional.

Mensajes en medios impresos. La prensa escrita es un medio selectivo, a la que tienen acceso personas de un nivel directivo y gerencial, de manera que se utilizarán cuando nuestro mensaje sea específico para este grupo poblacional que está en capacidad de tomar decisiones.

Redes Sociales. Como un medio de movilización social y de participación ciudadana, el Ministerio de Protección Social podrá crear grupos de apoyo para la divulgación de mensajes y medidas preventivas.

Impresos. Se producirán piezas impresas (volantes, cartillas, plegables, afiches) con información orientada a cada público objetivo, con las principales medidas de prevención u orientación de acuerdo a la emergencia. Se distribuirán nacionalmente, dando prioridad a las zonas por donde no se tiene acceso a los medios masivos de información. (Ver Anexo Q)



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

Voz a Voz. Para esta estrategia se contará con los voluntarios de Defensa Civil, Cruz Roja, Bomberos, promotores de salud y líderes comunitarios, quienes divulgarán el mensaje preventivo o de orientación que el Ministerio de la Protección Social priorice para el momento.

Red de Avanteles. A través de este medio el MPS podrá dar directrices específicas a los entes territoriales frente a la emergencia y para ello se debe tener claridad en cuanto a los funcionarios que estén disponibles para una rápida y efectiva respuesta.

Para las Entidades Territoriales

De acuerdo a la realidad de cada ente territorial, se deben emitir con frecuencia permanente comunicados de prensa, advirtiendo a la comunidad sobre posibles brotes de la enfermedad y señalando cuáles son las principales medidas preventivas. Para ello, se debe establecer un adecuado plan de medios.

Cómo elaborar un Plan de Medios: como todo documento debe tener:

Introducción (Contextualización del tema dependiendo de la realidad de cada departamento)

Justificación

Objetivo General

Objetivos Específicos

Desarrollo del Plan

En este último punto, se deben tener en cuenta los siguientes lineamientos básicos:

La fuente informativa: Se debe nombrar un vocero que dirija las comunicaciones periódicas hacia los medios masivos y a la comunidad.



Los medios de comunicación: Se debe identificar qué medio es el más efectivo para llevar el mensaje a la población. En ocasiones podrán ser los tradicionales (radio, prensa y televisión), pero en otras podrán ser líderes comunales, docentes, etc.

El mensaje: Se debe dar énfasis en las medidas preventivas, de acuerdo al brote que se esté presentando o que se puede llegar a generar. Las cifras de enfermos y/o fallecidos pasan a un segundo plano cuando se quiere evitar que el número de contagiados siga creciendo.

Para la comunidad

- Se deben elaborar mensajes diferenciados, de acuerdo a las necesidades del público al que se quiere llegar: niños, mujeres, adultos, etc., debido a que esto hace que el mensaje sea más efectivo entre quienes lo reciben. Los mensajes deben ser de tipo “reiterativo”, sin mucho contenido, para no saturar a la audiencia.
- Para ello se deben priorizar máximo cuatro medidas de prevención específicas y enseñarlas a la comunidad con mensajes institucionales sencillos, incluyendo el voz a voz con voluntarios de organismos como defensa Civil, Cruz Roja, Bomberos, etc.
- De la misma manera, se recomienda usar una terminología de tipo universal, sin tecnicismos, debido a que no toda la audiencia conoce los conceptos médicos de brotes, epidemias y/o riesgos.
- Los conceptos anteriores deberán quedar escritos en una estrategia de comunicaciones de fácil acceso, para que los funcionarios de turno puedan aplicarla de acuerdo a la necesidad del momento.

Para las APB e IPS

La responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud frente a eventuales casos de cólera, es garantizar a sus afiliados y beneficiarios la oportuna atención. De la misma manera, todas las aseguradoras diseñarán una estrategia de comunicación interna,



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

para mantener el contacto permanente con su respectivo ente territorial y asegurar la notificación inmediata de eventos extraordinarios que puedan surgir durante la emergencia.

Las APB e IPS deberán coordinar con el vocero oficial de la entidad territorial, la información que se le debe suministrar a los medios, cuando en algunas instituciones se presenten decesos por causa del brote de cólera.



Cuadro 7 Plan de acción de la estrategia de comunicación para cólera

TEMA	PÚBLICO OBJETO	OBJETIVOS COMPORTAMIENTO	DE CONTENIDO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
Ruedas de Prensa	Comunidad en General	Cambios de hábitos a través de las medidas preventivas Cumple con los siguientes objetivos específicos: * Mantener informada a la población general sobre la enfermedad * Sensibilizar sobre las formas de transmisión * Promover la adopción de comportamientos de prevención * Reportar periódicamente sobre la situación nacional	Hervir el agua o potabilizarla Lavarse bien las manos en todo momento Prepare los alimentos con la mayor exigencia de higiene posible Acudir a la clínica más cercana cuando presente diarrea abundante Evitar el hacinamiento No tomar antibióticos ni otro tipo de medicación sin una previa consulta con el médico Actualización sobre la situación nacional	Eventualmente, como preparación para la mitigación del posible impacto o llegada del cólera al país	Diario o interdiario dependiendo de la gravedad de la situación	1 vez por semana hasta que se normalice la situación
Boletines de Prensa	Comunidad en General	Dar tranquilidad a la población a través de la información de los avances logrados con el plan de contingencia Cumple con los siguientes objetivos específicos: * Mantener informada a la población general sobre la enfermedad * Sensibilizar sobre las formas de transmisión * Promover la adopción de comportamientos de prevención * Reportar periódicamente sobre la situación nacional	Información sobre los puntos de atención disponibles Orientación acerca de las medidas preventivas Promocionar la disponibilidad de líneas de atención y puntos de referencia con "..." Promover la adopción de hábitos y costumbres saludables	Eventualmente, como preparación para la mitigación del posible impacto o llegada del cólera al país	Diario o interdiario dependiendo de la gravedad de la situación	1 vez por semana hasta que se normalice la situación
Boletines de circulación interna	Profesionales del MPS y Directores de las entidades encargadas de la respuesta, quienes los circularán entre los responsables de la atención	Informar sobre la situación real en el país y su entorno Cumple con los siguientes objetivos específicos: * Reportar periódicamente sobre la situación nacional	Reporte periódico de la situación real para el sector salud para la toma de decisiones y la adopción de nuevas medidas	Incluir el tema en los boletines semanales de reportes de Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional - ESPII	Diario o interdiario dependiendo de la situación	Incluir el tema en los boletines semanales de reportes de Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional - ESPII
videoconferencias	Entes territoriales, Secretarios de Salud, Alcaldes, Gobernadores	Retroalimentar la información acerca de la evolución de la emergencia y dar directrices nuevas para mitigar el impacto en la comunidad Cumple con los siguientes objetivos específicos: * Reportar periódicamente sobre la	Hacer un balance sobre la evolución de la emergencia por los casos de cólera Orientar a los entes territoriales sobre las medidas adoptadas por la emergencia	Mensual o Quincenal, dependiendo de la necesidad	Semanal o Quincenal, dependiendo de la necesidad	Mensual o Quincenal, dependiendo de la necesidad
Teleconferencias	Comunidad en general	Dar la oportunidad a la comunidad para preguntar a las autoridades acerca de la situación que se esté viviendo producto de la emergencia Cumple con los siguientes objetivos específicos: * Mantener informada a la población general sobre la enfermedad * Sensibilizar sobre las formas de transmisión * Promover la adopción de comportamientos de prevención * Reportar periódicamente sobre la situación nacional	Informar sobre los logros obtenidos con el plan de contingencia, como un parte de tranquilidad a la población Escuchar las inquietudes de la comunidad y dar respuesta a sus preguntas Dar orientación sobre las medidas preventivas para enfrentar el brote o la epidemia Informar sobre los riesgos que están latentes	No aplica	Semanal o Quincenal, dependiendo de la necesidad	No aplica



TEMA	PÚBLICO OBJETO	OBJETIVOS DE COMPORTAMIENTO	CONTENIDO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
Cuñas Radiales	Comunidad en general	Lograr que las personas conozcan cómo consumir alimentos de forma segura y cómo protegerse de los riesgos latentes que surgen por los casos sospechosos o confirmados de cólera Cumple con los siguientes objetivos específicos: • Mantener informada a la población general sobre la enfermedad • Sensibilizar sobre las formas de transmisión • Promover la adopción de comportamientos de prevención	En este medio los mensajes preventivos son los más efectivos	Diarias por las emisoras nacionales, regionales, locales y comunitarias	Diarias por las emisoras nacionales, regionales, locales y comunitarias	No aplica
Comercial de Televisión	Comunidad en general	Promoción de hábitos saludables Cumple con los siguientes objetivos específicos: • Mantener informada a la población general sobre la enfermedad • Sensibilizar sobre las formas de transmisión • Promover la adopción de comportamientos de prevención	1 ó 2 referencias de televisión. Tema: Medidas Preventivas	Diarias por los canales nacionales, regionales, locales y comunitarios	Diarias por los canales nacionales, regionales, locales y comunitarios	No aplica
Medios Impresos: consecución de espacios para entrevistas, columnas de opinión y artículos	Niveles directivos y gerenciales	Diretrices para los directores, gerentes y personal de salud Cumple con los siguientes objetivos específicos: • Mantener informada a la población general sobre la enfermedad • Sensibilizar sobre las formas de transmisión • Promover la adopción de comportamientos de prevención • Reportar periódicamente sobre la situación nacional	Mensajes de orientación y aclaración para personal médico y de salud	Dependiendo de la frecuencia de cada medio, al menos una aparición cada dos ediciones	Al menos una en cada edición	No aplica
Medios Impresos: consecución de espacios para entrevistas, columnas de opinión y artículos en medios especializados	Comunidad en general	Diretrices para la comunidad en general Cumple con los siguientes objetivos específicos: • Mantener informada a la población general sobre la enfermedad • Sensibilizar sobre las formas de transmisión • Promover la adopción de comportamientos de prevención • Reportar periódicamente sobre la situación nacional	Mensajes de orientación y aclaración para la comunidad en general	1 vez por semana en un medio impreso de circulación nacional	Al menos una en cada edición	No aplica



TEMA	PÚBLICO OBJETO	OBJETIVOS COMPORTAMIENTO	DE CONTENIDO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS
Redes sociales	Comunidad en General	Dar la oportunidad a la comunidad para expresar sus inquietudes y que sus preguntas sean resueltas a la brevedad posible Cumple con los siguientes objetivos específicos: • Mantener informada a la población general sobre la enfermedad • Sensibilizar sobre las formas de transmisión • Promover la adopción de comportamientos de prevención • Reportar periódicamente sobre la situación nacional	Medidas preventivas Sitios de atención Alertas sobre posibles riesgos	Se crearán espacios en las redes sociales tales como facebook, twitter y otros y su seguimiento estará a cargo de la oficina de prensa del Ministerio de la Protección Social y de cada entidad responsable de la respuesta. Debe haber un administrador permanente de esta herramienta y la información que se publica tanto desde la entidad como de parte del público participante.	Atención diaria	Atención diaria
Impresos: afiches, plegables, flyers, trípticos, etc.	Comunidad en general	Explicar las principales medidas de prevención de la enfermedad para lograr cambios de hábitos en la comunidad afectada Cumple con los siguientes objetivos específicos: • Mantener informada a la población general sobre la enfermedad • Sensibilizar sobre las formas de transmisión • Promover la adopción de comportamientos de prevención	Hervir el agua o potabilizarla Lavarse bien las manos en todo momento Prepara los alimentos con la mayor exigencia de higiene posible Acudir a la clínica más cercana cuando presente diarrea abundante y deshidratación rápida Evitar el hacinamiento No tomar antibióticos ni otro tipo de medicación sin una previa consulta con el médico	Distribución nacional, priorizando los sitios más vulnerables	Distribución nacional, priorizando los sitios más vulnerables	No aplica
Voz a Voz (Grupos de voluntariados)	Sitios aislados e Incomunicados	Los mensajes cara a cara o voz a voz son los más efectivos, de acuerdo a las investigaciones de los expertos. Se entregarán mensajes a los organismos de socorro para que los repliquen en los sitios donde no llegan los medios de comunicación masivos Cumple con los siguientes objetivos específicos: • Mantener informada a la población general sobre la enfermedad • Sensibilizar sobre las formas de transmisión • Promover la adopción de comportamientos de prevención	Cómo tener una alimentación segura Higiene personal Potabilización del agua Riesgos sanitarios por el brote de cólera Medidas de Prevención	Identificar los grupos de voluntariados	Direccionar los mensajes que deberán reforzarse cada semana o de acuerdo a la realidad del momento	No aplica
Red de Avanteles	Epidemiólogos y coordinadores de salud pública de los entes territoriales	Impartir directrices referentes a los casos sospechosos y/o Solicitar información específica de los departamentos y/o municipios Cumple con los siguientes objetivos específicos: • Promover la adopción de comportamientos de prevención • Reportar periódicamente sobre la situación nacional	Dependerán del momento	No aplica	1 vez por semana	No aplica
Sesiones de Elluminate	Jefe de Prensa y secretarios de salud de los entes territoriales	Impartir directrices referentes, socializar y promover la participación y apoyo a la estrategia de comunicación. Generar un efecto cascada para difundir información Cumple con los siguientes objetivos específicos: • Promover la adopción de comportamientos de prevención • Reportar periódicamente sobre la situación nacional	Socializar la estrategia de comunicaciones	1 sesión	Semanal o Quincenal, dependiendo de la necesidad	No aplica
Sitio web	Comunidad en General y al personal de salud	Explicar las principales medidas de prevención de la enfermedad para lograr cambios de hábitos en la comunidad afectada Mantener informado al personal de salud sobre las directrices Cumple con los siguientes objetivos específicos: • Mantener informada a la población general sobre la enfermedad • Sensibilizar sobre las formas de transmisión • Promover la adopción de comportamientos de prevención • Reportar periódicamente sobre la situación nacional	Medidas preventivas, protocolos de atención, solución a inquietudes, plan de contingencia, información general y demás	Publicación de toda la información que se vaya generando en cada institución relacionada con la respuesta	Actualización periódica con lo necesario	No aplica



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**



Herramientas para un efectivo Plan de Comunicaciones

Una vez establezca su plan de medios, considere los siguientes lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

1.- Control: Los expertos en comunicación de riesgos coinciden en que el “miedo” es el principal sentimiento en situaciones de riesgo o de epidemias. Es por esto que dar a la gente algo para hacer, es decir, enseñarles sobre medidas preventivas, la empodera y disminuye el temor. Esto permite estimular el uso de nuevos hábitos preventivos y fomenta la organización familiar y comunitaria.

2.- Periodismo activo: El periodismo busca siempre la información fresca. En caso de riesgo y epidemias, la comunicación de riesgos se convierte en un periodismo que salva vidas. Cada contacto con la prensa debe convertirse en una oportunidad para que la autoridad responda a la inquietud periodística y envíe el mensaje preciso a las diferentes audiencias.

3.- Terminología adecuada: Se debe tener sumo cuidado con la manera de comunicar acerca de los hechos de la región. Por ejemplo, las familias no tienen cadáveres en sus manos, sino que tienen personas queridas enfermas o fallecidas. En este sentido, se debe evitar informar con detalles en cuanto a este tema.

En comunicación de riesgo se pide veracidad, pero también se acepta que no hay necesidad de decirlo todo y con todo detalle a todo el público. Solamente, decir lo necesario y utilizando las palabras apropiadas pensando siempre en la sensibilidad de la gente.

4.- Las 7 “C” de la comunicación: Utilizar como columna vertebral de todos los mensajes emitidos, la propuesta de la OMS de apelar a las siguientes 7 “C”:

- Captar la atención.
- Claros en la información.
- Comunicar presentando soluciones.



- Consistencia en el mensaje (veracidad).
- Conectarse con el corazón y la razón (entender lo emocional, pero ser conscientes de lo real).
- Crear confianza (dar tranquilidad).
- Clamar por la acción (participación ciudadana).

Recomendaciones para la aplicación de la estrategia.

Considere los siguientes aspectos en la aplicación de la estrategia de comunicación de riesgos y cuando vaya a dar entrevistas a los medios informativos:

- Acepte los medios noticiosos como legítimos aliados.
- No de entrevistas con prisa. Podría dar información equivocada o incompleta.
- Perciba los intereses y necesidades de información de los medios.
- Promueva el entrenamiento en el tema de los periodistas y profesionales de los medios.
- Entrene a su vocero en los temas más actuales.
- Admita cuando no sepa una respuesta. No se sienta obligado a responder.
- Use diferentes canales de comunicación (radio, tv, prensa, internet, etc.)
- Planifique sus contactos con los medios.
- Antes de hablar, escuche atentamente a las inquietudes de la población.
- Prepare los mensajes claves para el tipo de emergencia que enfrenta, siempre priorizando las medidas de prevención.
- Evite parecer defensivo o argumentativo en las respuestas.
- Las preguntas negativas de los periodistas conviértalas en propositivas.
- Nunca diga nada “off the record” (charla informal).
- Controle sus emociones al responder a las preguntas de los comunicadores.
- No prometa lo que no se puede cumplir.
- No dé respuestas largas que parezcan incoherentes.



- Mantenga el control de la entrevista en el tema que usted quiere informar.
- Informe siempre diciendo la verdad, con su debida prudencia.
- Nunca niegue una información a los medios. En algún momento usted puede necesitar de ellos.

Contenidos básicos de mensajes para la comunidad en general

Para evitar el contagio masivo una vez se presenten los primeros casos de cólera, se debe hacer énfasis en los siguientes temas:

- Hervir el agua o potabilizarla.
- Lavarse bien las manos en todo momento (luego de tener contacto con una persona que esté enferma, después de ir al baño, después de cambiar pañales, antes de preparar alimentos, al tocar una mascota).
- Preparar los alimentos de manera Higiénica.
- Acudir a la clínica más cercana cuando presente diarrea abundante y deshidratación.
- Para los bebés es primordial la alimentación con leche materna.
- Evitar el hacinamiento.
- No tomar antibióticos, ni otro tipo de medicación, sin una previa consulta con el médico.



Capítulo V. COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA

5.1 Coordinación sectorial de la atención y respuesta ante una Emergencia en Salud Pública por cólera

La dirección, coordinación y control nacional del sector salud en la prevención, control y atención de la emergencia por cólera será una responsabilidad del Ministerio de la Protección Social – Vice Ministerio de Salud y Bienestar (Capítulo IV pág. 49), operando bajo cinco (5) intervenciones transversales del sector salud. La coordinación de las intervenciones será responsable cada institución.

5.1.1 Comité técnico de cólera

El *Comité Técnico de Cólera*, tiene como finalidad identificar y poner en marcha las acciones de preparación y operaciones de contingencia para mitigar los efectos del impacto sanitario en salud pública en el país. El comité tiene como objetivo organizar, analizar y evaluar, las situaciones de riesgo, que por sus características puedan generar una emergencia en salud pública en el país.

5.1.1.1 Funciones del comité técnico de cólera

Las funciones de este comité incluyen:

- Diseñar y elaborar el plan de contingencia para la prevención y control de cólera en Colombia.
- Prever las necesidades en función de la emergencia.
- Recomendar los recursos necesarios para atender eficientemente la contingencia conforme a los requerimientos del momento epidemiológico.



- Orientar las acciones o estrategias a desarrollar que permita una intervención efectiva y oportuna.
- Realizar reuniones periódicas para la definición y seguimiento de decisiones estratégicas.
- Recolectar, analizar y difundir la información relacionada con la emergencia en salud pública por cólera en el país.

5.1.1.2 Representantes del comité técnico de cólera

El comité técnico de cólera está constituido por un representante de las instituciones que se mencionan a continuación:

Ministerio de la Protección Social

Dirección General de Salud Pública

- Grupo de Vigilancia Epidemiológica
- Centro Nacional de Enlace
- Sanidad Portuaria
- Grupo de Salud Ambiental

Dirección General de Calidad de Servicios

- Grupo Organización de Prestación de Servicios
- Grupo Garantía de la Calidad

Grupo de Atención de Emergencias y Desastres

Superintendencia Nacional de Salud

Instituto Nacional de Salud

Subdirección de Vigilancia y control

- Equipo de Respuesta Inmediata
- Grupo de Inmuno - prevenibles: EDA
- Grupo Factores de Riesgo Ambiental: ETA, Cólera

Subdirección Red Nacional de Laboratorios

- Grupo de Microbiología

- Grupo de Salud Ambiental

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos INVIMA

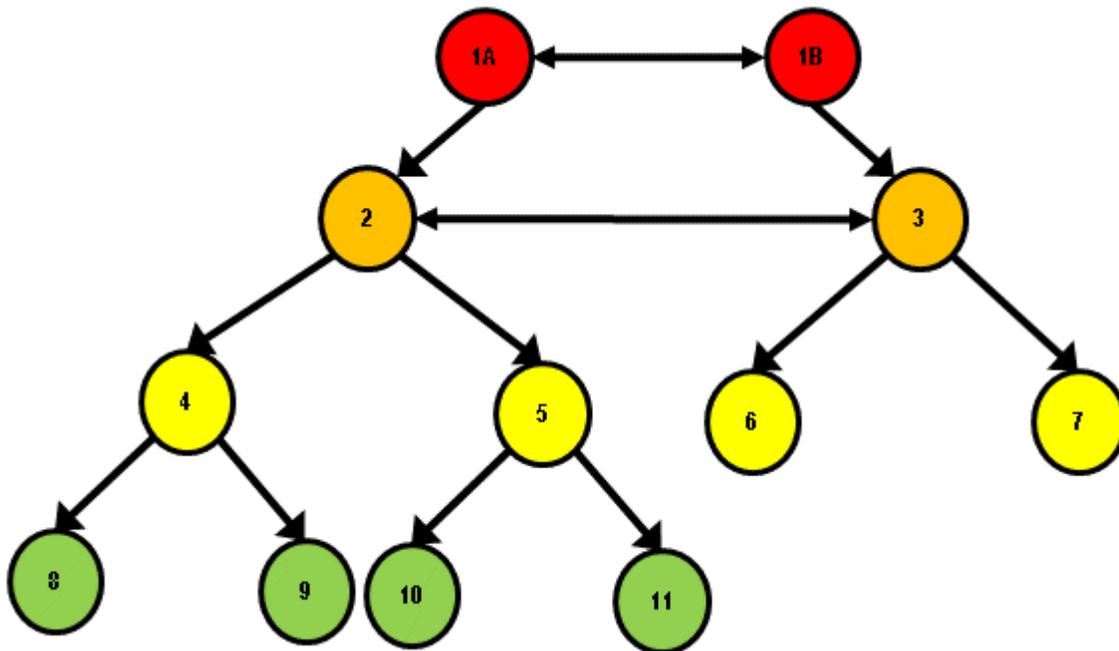
Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas

- Grupo Vigilancia Epidemiológica
- Grupo Laboratorio de Microbiología

5.2 Activación de la cadena de llamadas

La cadena de llamada se activa con la confirmación por los laboratorios nacionales de referencia del Instituto Nacional de Salud (muestras biológicas) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (muestras alimentos).

Ilustración 1 Estructura básica de la cadena de llamadas



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Salud Pública. Una documentación, análisis y adaptación del Centro Nacional de Enlace.



Cuadro 8 Explicativo de la cadena de llamadas

CARGO	A QUIEN LLAMA											
	1A	1B	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1A	DISPONIBLE DEL ERI - INS		X									
1B	OPERADOR DEL GAED			X								
2	DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD				X	X						
3	COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES						X	X				
4	COORDINADOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA								X	X		
5	DISPONIBLE CENTRO NACIONAL DE ENLACE										X	X
6	DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS	V										
7	GRUPO DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	V										
8	DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA	V										
9	VICEMINISTRA DE BIENESTAR Y SALUD	V										
10	GRUPO DE SALUD AMBIENTAL	V										
11	GRUPO DE SANIDAD PORTUARIA	V										

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Salud Pública. Una documentación, análisis y adaptación del Centro Nacional de Enlace.

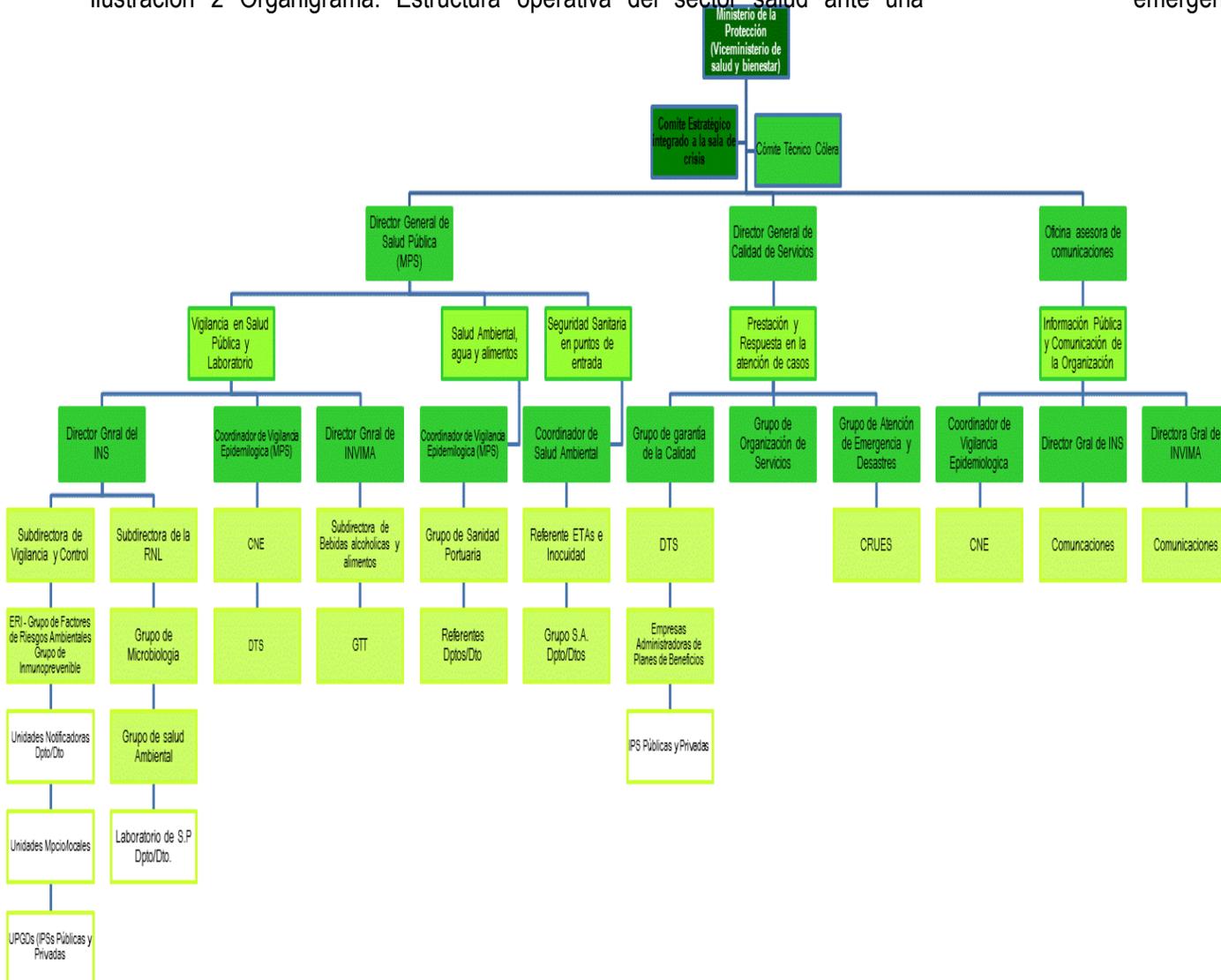
X Llamada de alerta

V Llamada de verificación de reporte



Ilustración 2 Organigrama: Estructura operativa del sector salud ante una

emergencia de salud pública por Cólera





Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**



Fuente: Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Salud Pública. Una documentación, análisis y adaptación del Centro Nacional de Enlace.

Capítulo VI. ACTIVACIÓN DEL SISTEMA EN SALUD PÚBLICA EN EL PAÍS

A la fecha, no se tienen registrados casos de cólera en el país, pero existe la amenaza de reaparición del evento por diferentes situaciones y circunstancias, ya descritas anteriormente (Capítulo I. Panorama de Riesgo) por tal razón, el país se encuentra en estado de:

6.1 Alarma en salud pública:

Cuando para este *primer momento*, la intensificación de acciones de prevención, vigilancia y control en Salud Pública del cólera, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), estableciendo 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) (12).

6.2 Alerta en salud pública:

En un *segundo momento*, ante la presencia de un caso confirmado en el país, se pasará y activará el estado de *Alerta en Salud Pública*, movilizando acciones orientadas al control, atención oportuna de casos y mitigación de los efectos del evento en la población, buscando principalmente evitar las muertes. Por lo cual, el sector salud adoptará e implementará el Modelo de Sistema Comando Incidente (SCI) como proceso de administración de la respuesta (13).

6.3 Emergencia en Salud Pública:

Se constituye una *Emergencia en Salud Pública* en el país cuando el Ministerio de la Protección social, declare que el evento tiene repercusiones es salud pública grave, dado por el número elevado de



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**



casos y/o el número de defunciones por cólera y se requiere de ayuda externa para responder a él, controlarlo o para prevenir nuevos casos (2).

Capítulo VII. HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA DEL SECTOR SALUD

Las herramientas que se recomiendan para el seguimiento y retroalimentación de los planes de contingencias del sector salud ante una emergencia en salud pública por cólera son:

Conferencia por el canal de Elluminate

Listas de chequeo

Asistencias técnicas presenciales y telefónicas

Matriz de seguimiento

Seguimiento a informes y avances por medio electrónico



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.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

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”.

Punto de entrada: Es un paso para la entrada o salida internacional de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, (terminales aéreos, terrestres, marítimos y fluviales, pasos fronterizos y zonas francas

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.

SIVICOS: Sistema de Control de Vigilancia Sanitaria INVIMA

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,



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

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.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

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 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.



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. Organización Mundial de la Salud, Reglamento Sanitario Internacional, 2 edición, Suiza, 2005.
3. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica. Actualización Semanal sobre la situación semana 61 de cólera. SE 8 (20 al 26 de febrero de 2011). Publicado el 15 de marzo de 2011.
4. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica. Actualización Semanal sobre la situación semanal de cólera. SE 4 (23 al 29 de enero de 2011). Publicado el 9 de febrero de 2011.
5. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Instituto Nacional de Salud, Bogotá D.C. 2010.
6. Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. Subdirección de Bebidas Alcohólicas y Alimentos.
7. Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Subdirección de bebidas alcohólicas y alimentos.
8. Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Grupo de Atención de Emergencias y Desastres. Matriz de Excel directorio telefónico de CRUES en el país.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



**Prosperidad
para todos**

9. Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar Social. SISPRO

10. Alerta Epidémica y Respuesta - Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza, OMS, 2005

11. Sandman P, J Lanard, Perspectivas en Salud, OPS, vol 10, no.2, 2005

12. Ministerio de la Protección Social. Viceministerio de Salud y Bienestar. Dirección General de Salud Pública. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Circular 067 del 27 de octubre de 2010.

13. OFDA. Curso Básico de SCI, Documentación Inicial del Participante. Versión Enero 2007.