INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

BICENTENARIO
de la Independencia de Colombia
1810-2010

Libertad y Orden

4000-[redacted]-2-4398

Bogotá, 18 NOV. 2010

Para: SECRETARIOS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, COORDINADORES DE SALUD AMBIENTAL Y COORDINADORES LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

Asunto: acciones de intensificación de la vigilancia de los eventos ETA, EDA y cólera en el país.

Respetados Doctores:

Con el fin de dar alcance a la circular 067 del 27 de octubre de 2010 del Ministerio de la Protección Social, se establecen las acciones de intensificación de la vigilancia de los eventos EDA, ETA y cólera en el país, a través de la circular anexa del 17 de noviembre de 2010 emitida por el Instituto Nacional de Salud

Cordialmente,

DANIK DE LOS ANGELES VALERA ANTEQUERA
Subdirectora de Vigilancia y Control en Salud Pública (E)

Anexo: circular còlera (cuatro hojas)

Elaboró: Jaime Guerrero.
Revisó: Jacqueline Espinosa M..

Avenida calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador (1) 220 77 00 fax 2200914
Apartados 80080 y 80334
www.ins.gov.co
e-mail ins@ins.gov.co
Línea Gratuita: 018000113400

Nuestra misión: somos un establecimiento público nacional, de referencia científico-técnica, que contribuye a proteger y mejorar las condiciones de salud de las personas, mediante la prestación de servicios y producción de bienes en pro de la salud pública, en el marco del sistema general de seguridad social en salud y del Sistema de Ciencia y Tecnología.

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

BICENTENARIO
de la Independencia de Colombia
1810-2010

CIRCULAR

PARA: SECRETARIOS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, COORDINADORES DE SALUD AMBIENTAL Y COORDINADORES LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

ASUNTO: ACCIONES DE INTENSIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS ETA, EDA Y CÓLERA EN EL PAÍS.

Proyectó: Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, Subdirección Red Nacional de Laboratorios, Grupos ETA, EDA, salud ambiental, microbiología y sanidad portuaria.

1. Antecedentes

Durante las últimas semanas, ha aumentado el número de casos y las zonas afectadas por la propagación del Cólera en Haití. De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud[1] y con datos del Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) de Haití, hasta el 17 de noviembre de 2010, el número acumulativo de ingresos en hospitales y de defunciones debidas al cólera fue de 18.382 y 1.110, respectivamente.

El Ministerio de la Protección Social (MPS), teniendo en cuenta el alto riesgo del ingreso al país de casos de cólera, emitió la circular 067 del 27 de octubre de 2010, en la cual se brindan indicaciones para la intensificación de las acciones de prevención, vigilancia y control en salud pública del cólera, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA). En Colombia, durante el pico epidémico de 1991 y 1992, se evidenció el ingreso del cólera al país por el litoral pacífico, seguido a un posterior descenso en su incidencia global, con la aparición de algunos brotes epidémicos focales en la Costa Atlántica (1995, 1996 y 1997) y casos aislados en Tumaco (Nariño) en 2004, cuando se registraron 5 casos confirmados[2]. Con el fin de dar mayor alcance a la circular 067 del MPS, se apoyan las acciones de intensificación de la vigilancia de los eventos EDA, ETA y cólera en el país.

2. Definición de caso

El cólera es la enfermedad diarreica aguda más grave que se conoce y tiene la particularidad de que se disemina rápidamente causando epidemias. En comunidades no preparadas puede llegar a

DM 62

producir la muerte hasta en 50% de los pacientes; sin embargo, cuando se organizan servicios de tratamiento, se dispone de personal médico capacitado y de insumos médicos apropiados, la letalidad puede reducirse a menos de 1%[3].

El cólera es una enfermedad bacteriana intestinal aguda de tipo secretorio que se caracteriza por comienzo repentino, generalmente sin fiebre. La enterotoxina producida por *Vibrio cholerae* O1 provoca el escape de enormes cantidades de líquido y electrolitos hacia la luz del intestino, lo cual produce rápidamente una diarrea acuosa y profusa sin dolor, vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis, calambres y choque circulatorio. La deshidratación puede llevar a la muerte si los casos no son tratados oportunamente[3].

El cólera es una enfermedad que se transmite por la ingestión de alimentos y agua contaminados con el *V. cholerae.* Los principales alimentos que son fuentes comunes para la transmisión del cólera son pescados y mariscos, alimentos contaminados o regados con aguas contaminadas (verduras y hortalizas).

3. Estrategias de Prevención

Las medidas de prevención en las diferentes epidemias de Cólera, han demostrado tener mayor eficiencia en el control y propagación de la enfermedad en las poblaciones afectadas. Por lo tanto se recomienda adoptar un enfoque multidisciplinario coordinado para la prevención, la preparación y la respuesta, apoyado por un sistema de vigilancia oportuno y eficaz.

Es importante la intervención de sectores claves como:

- Prestación de servicios de salud
- Saneamiento básico
- Estrategias de información, educación y comunicación oportunas dirigidas a la comunidad y al personal asistencial

En la página web del INS: www.ins.gov.co y la Organización Panamericana de la Salud (OPS): www.paho.org encontrará una amplia información sobre las medidas de prevención y estrategias de comunicación para ser adoptadas en sus departamentos y distritos.

4. Estrategias de Vigilancia

4.1. Vigilancia activa

Debido a lo expuesto anteriormente, todos los departamentos y distritos del país deberán intensificar las acciones para que en sus hospitales y centros de atención se detecten los casos sospechosos que cumplan con la definición de caso. En todos los casos detectados como sospechosos, se les debe realizar diagnóstico microbiológico en muestras de materia fecal, mediante las técnicas descritas en el protocolo de vigilancia del evento[3].

En los departamentos y distritos costeros del país (La Guajira, San Andrés, Magdalena, Santa Marta, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Sucre, Córdoba, Chocó, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca,

y Nariño), las IPS de III nivel, con capacidad diagnóstica, tomarán muestras de al menos 12 casos semanales de pacientes con EDA, así no cumplan con la definición de caso, realizaràn el diagnóstico microbiológico (coprocultivos) y notificaràn inmediatamente a la autoridad competente la presencia de casos. Estas IPS, realizarán el diagnóstico en las muestras recolectadas, y se enviaràn las muestras **positivas** al laboratorio de salud pública (LSP) departamental o distrital. Así mismo tendrán la responsabilidad de la notificación de todos los casos que se capten como positivos y de la morbilidad y mortalidad por EDA, garantizando la adecuada calidad del dato en los reportes enviados. Estos casos que se capten deberàn cubrir la totalidad de los grupos de edad descritos en la vigilancia de la morbilidad por EDA (< 1 año, 1 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 44 años, 45 a 64 años y 65 y más años), con el fin de tener un mejor panorama en toda la población.

Además en estos departamentos y distritos, se determinarán algunos municipios o localidades que posean costa en el océano pacífico y atlántico, que no tengan hospitales o instituciones de salud con capacidad diagnóstica, para que realicen el muestreo con las mismas caracterìsticas anteriores y remitan estas muestras al LSP para su análisis y diagnóstico respectivo. Cada municipio o localidad garantizará el reporte de casos de acuerdo a los protocolos establecidos para la vigilancia en salud pública; una vez obtenido los reportes del diagnóstico del LSP, se realizarán los ajustes pertinentes. Los LSP tienen la responsabilidad de remitir al laboratorio de microbiología del INS, la totalidad de los aislamientos **positivos** para que se realice los estudios complementarios, de acuerdo a lo establecido en el protocolo de vigilancia del evento[3].

Aquellos departamentos que posean aeropuertos internacionales, puertos y pasos fronterizos terrestres, no mecionados anteriormente, deberán tomar las acciones necesarias para la vigilancia activa en sus respectivas puertas de entrada y todas sus zonas de migración de personas, teniendo en cuenta lo establecido en el anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), para los eventos que puedan constituirse en una Emergencia de Salud Pública de Importancia Iinternacional (ESPII)[4].

En el momento que se confirme un caso de Cólera por laboratorio en cualquier departamento o distrito del paìs se deben adoptar las acciones de vigilancia intensificada descritas en la circular 067 del MPS, entre las cuales se encuentran:

- Estrategias de vigilancia de casos de Cólera, EDA y ETA.
- Medidas de prevencion y control sanitario para evitar la transmisión del Cólera, EDA y ETA.

Adicionalmente se deben implementar todas las acciones de bùsqueda activa institucional de casos y bùsqueda comunitaria para detectar oportunamente la aparición de brotes y tomar las medidas necesarias para su contención, diagnóstico, manejo y evitar la presencia de mortalidades.

4.2. Vigilancia pasiva

En todos los departamentos y distritos del país se deberá intensificar el monitoreo y la vigilancia de los eventos morbilidad por EDA, mortalidad por EDA en menores de 5 años, Enfermedades Transmitidas por Alimentos, prestando principal atención en la vigilancia y configuración de casos de los brotes por estos eventos que se presenten, así mismo realizar el respectivo diagnóstico por laboratorio en los casos de brotes.

Se deberá notificar en los tiempos establecidos en los distintos protocolos, los diferentes casos presentados, y en el momento de tener la sospecha de la presencia de casos compatibles con cólera, la notificación se hará de forma **INMEDIATA**, por los canales establecidos por el INS y el Centro Nacional de Enlace (CNE) del MPS.

4.3. Vigilancia ambiental

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, 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 tal y como está establecido en el protocolo de vigilancia en salud púbica para cólera, con el fin de determinar tempranamente la presencia del *V. Cholerae* en las aguas de los respectivos puertos marítimos y fluviales.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Informe de Situación No. 13 del COE – Brote de Cólera en Haití; Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3119&Itemid=3467&lang=es. Consultado 13 de Noviembre de 2010.
2. Ministerio de la Protección Social, Circular 067 del 27 de Octubre de 2010, Bogotá, Colombia.
3. Instituto Nacional de Salud, Protocolo de Vigilancia del Cólera 2010, Bogotá, Colombia.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), Reglamento Sanitario Internacional 2005, Ginebra, Suiza, 2008.

Cordialmente,

JUAN GOZALO LOPEZ CASAS
Director General
Instituto Nacional de Salud

Elaboró: Grupo funcional ETA-EDA
Revisó: Dvalera, Grey