

FO-M9-P3-04-V04

CIRCULAR INFORMATIVA No. 432

1.220.60 -11.01 -

Santiago de Cali, 13 de agosto de 2026

PARA: DIRECCIONES LOCALES DE SALUD, INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, ENTIDADES
ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO.

DE: SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

ASUNTO: Recomendaciones para la prevención y manejo de infecciones en las
zonas afectadas

Cordial saludo,

El 10 de agosto de 2026 se registró un sismo de magnitud 7,4 con epicentro en San José del Palmar (Chocó), que generó afectación en los 40 municipios y 2 distritos especiales del Valle del Cauca, con daños sobre infraestructura de vivienda, redes de acueducto y alcantarillado, y establecimientos de salud, así como desplazamiento de población hacia Albergues Temporales de Emergencia (ATE). Este escenario incrementa el riesgo de ocurrencia de eventos de interés en salud pública asociados a manejo de cadáveres, hacinamiento, exposición ambiental a material particulado, heridas traumáticas y contaminación de fuentes de agua y alimentos.

En consecuencia, y con el propósito de unificar criterios técnicos para la red prestadora de servicios de salud del departamento, la Secretaría Departamental de Salud imparte los siguientes lineamientos, elaborados con base en la evidencia técnica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Un terremoto no produce por sí mismo una epidemia. El riesgo de enfermedades transmisibles puede aumentar cuando concurren condiciones secundarias como hacinamiento, alteraciones del agua y saneamiento, interrupción de servicios de salud y vacunación, desplazamiento poblacional y dificultades para mantener la vigilancia epidemiológica.

Durante esta fase inicial, las prioridades son la atención adecuada de heridas y traumatismos, la prevención del tétanos, el acceso a agua y alimentos seguros, la

protección de quienes trabajan entre escombros, la continuidad de tratamientos esenciales, el mantenimiento de la vacunación y la detección temprana de señales epidemiológicas inusuales.

1. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN LA FASE POST-DESASTRE

Las infecciones respiratorias agudas, junto con las enfermedades diarreicas agudas, constituyen una de las principales causas de morbilidad en la fase post-desastre, en especial en escenarios de desplazamiento masivo y residencia en Albergues Temporales de Emergencia.

1.1 Factores de riesgo

- Hacinamiento en albergues temporales o refugios colectivos.
- Exposición a la intemperie: frío, humedad y cambios bruscos de temperatura.
- Contaminación del aire interior por uso de combustibles de biomasa para cocinar o calentar en espacios cerrados improvisados.
- Desnutrición aguda, en especial en niños, que compromete la respuesta inmune.
- Interrupción de esquemas de vacunación (influenza, neumococo, sarampión, tos ferina, entre otros).
- Estrés y comorbilidades preexistentes (EPOC, asma) descompensadas por falta de acceso al tratamiento habitual.
- Daños en la infraestructura de salud que limita el diagnóstico y el tratamiento oportuno.

1.2 Patologías más frecuentes reportadas

- IRA viral no complicada (rinofaringitis, faringoamigdalitis).
- Neumonía, principal causa de mortalidad por IRA en población infantil y adultos mayores en contextos de desastre.
- Influenza estacional, con potencial de brotes explosivos en albergues.
- Reagudización de EPOC y asma por exposición al humo, polvo o alérgenos, frecuente tras terremotos, erupciones volcánicas e incendios.
- Tuberculosis: reactivación de casos latentes o aumento de la transmisión por hacinamiento prolongado.
- Sarampión y tos ferina: riesgo de brote en zonas con coberturas de vacunación bajas previas al evento.

1.3 Medidas de prevención y control

A nivel comunitario y en albergues:

- Garantizar el espacio mínimo por persona (estándar Esfera: $\geq 3,5 \text{ m}^2$ por persona en refugio).
- Ventilación adecuada de espacios cerrados.
- Separación de áreas de cocina que usan combustibles de biomasa.
- Promoción de la higiene respiratoria (uso de tapabocas, lavado de manos).
- Identificación temprana de sintomáticos respiratorios y aislamiento cuando sea posible.

A nivel de vigilancia epidemiológica:

- Notificación inmediata de conglomerados de casos a SIVIGILA.
- Búsqueda activa de casos de neumonía en menores de 5 años, atendiendo a los signos de alarma.

A nivel de intervención sanitaria:

- Vacunación de rescate: influenza estacional, neumococo (grupos de riesgo) y sarampión-rubéola en menores no vacunados.
- Suministro de tratamiento estándar (según criterios médicos).
- Garantizar la continuidad del tratamiento de pacientes con tuberculosis, EPOC o asma preexistentes.
- Suplementación nutricional para reducir la vulnerabilidad, en especial en la primera infancia.

2. INFECCIONES ASOCIADAS A LA RESUSPENSIÓN DE MATERIAL PARTICULADO

Los daños de infraestructura ocasionados por el sismo han generado suspensión masiva en el aire de partículas ricas en esporas de *Aspergillus spp.* e *Histoplasma capsulatum*, lo que incrementa el riesgo de infecciones oportunistas en pacientes con compromiso de la inmunidad celular.

Es importante aclarar que las infecciones fúngicas invasoras de heridas son infrecuentes el riesgo de estas infecciones no es comunitario sino para personas con condiciones de salud especiales, por esto se solicita a las IPS que atienden población con estas condiciones tener en cuenta las siguientes recomendaciones.

2.1 Aspergilosis pulmonar invasiva (API)

El período de mayor riesgo comprende las primeras cuatro semanas tras el evento sísmico. Las poblaciones de alto riesgo incluyen receptores de trasplante alogénico o autólogo de progenitores hematopoyéticos y pacientes en quimioterapia de inducción con neutropenia prolongada (más de 10 días).

- Iniciar o continuar profilaxis antifúngica en pacientes de las categorías de alto riesgo, según valoración del infectólogo o hematólogo tratante y salvo contraindicación documentada.
- Indicar uso de mascarilla N95 a los pacientes hospitalizados durante los traslados entre servicios o habitaciones.
- Priorizar el traslado de pacientes con enfermedad hemato-oncológica que se encuentren en servicios o áreas bajo trabajos de reparación de infraestructura.
- Indicar el uso de mascarilla a los pacientes ambulatorios con enfermedad hemato-oncológica que acudan a servicios de quimioterapia.

2.2 Histoplasmosis diseminada

El Valle del Cauca es una región endémica para *Histoplasma capsulatum*, por lo que la dispersión de partículas de polvo asociada a los daños estructurales incrementa la exposición a microconidios en suspensión. El período de riesgo para formas diseminadas se extiende durante los primeros tres meses posteriores al evento.

- Poblaciones de alto riesgo: personas con VIH y conteo de linfocitos CD4 $\leq$ 200 células/ μ L, pacientes en tratamiento con agentes biológicos que comprometan la inmunidad celular (anti-TNF, inhibidores de JAK), receptores de trasplante de órgano sólido y pacientes en quimioterapia.
- Mantener vigilancia clínica activa durante tres meses en estas poblaciones.
- Ante síndrome febril sin foco evidente, adenopatías o hepatoesplenomegalia en pacientes susceptibles, iniciar estudio diagnóstico con antígeno de *Histoplasma* en orina, biopsia de nódulos pulmonares nuevos y hemocultivos fúngicos, según disponibilidad institucional.

No se recomienda administrar antifúngicos profilácticos de rutina únicamente por haber sufrido un traumatismo durante el terremoto.

3. INFECCIONES ASOCIADAS A TRAUMA Y HERIDAS EN POBLACIÓN POLITRAUMATIZADA

Las infecciones de piel y tejidos blandos constituyen la complicación infecciosa más frecuente en pacientes politraumatizados, con mayor riesgo durante la primera semana posterior al trauma.

- Lavado exhaustivo de toda herida traumática abierta con solución salina a presión.
- Verificar el estado vacunal y aplicar refuerzo de vacuna antitetánica según esquema. La conducta debe definirse según el tipo de lesión y el antecedente de vacunación antitetánica.

En personas que hayan completado el esquema primario:

- Si la última dosis fue administrada hace menos de 5 años, no se requiere una nueva dosis por la herida;
- En heridas limpias y menores, se recomienda refuerzo cuando han transcurrido 10 años o más desde la última dosis;
- En heridas sucias, contaminadas o de mayor riesgo, se recomienda refuerzo cuando han transcurrido 5 años o más desde la última dosis.

Las personas no vacunadas, con esquema incompleto o cuyo antecedente vacunal sea desconocido deben iniciar o completar el esquema correspondiente de acuerdo con los lineamientos vigentes.

La inmunoglobulina antitetánica no está indicada en heridas limpias y menores. En heridas sucias o de mayor riesgo debe considerarse en personas no vacunadas, con esquema primario incompleto o antecedente desconocido, y en situaciones especiales de inmunodeficiencia grave, de acuerdo con la valoración clínica y los lineamientos vigentes.

- Vigilancia estrecha de la evolución local de la herida durante los primeros 7 días.
- Signo de alarma: el dolor intenso y desproporcionado en una herida es altamente significativo, extensión rápida del edema o eritema; ampollas, crepitación o necrosis; secreción purulenta o mal olor; fiebre con deterioro general; hipotensión o alteración del estado mental; pérdida de perfusión distal o progresión de la lesión pese al manejo inicial.

Los antibióticos no deben administrarse con el propósito de prevenir el tétanos. El manejo adecuado de la herida y la inmunización cuando corresponda son las principales medidas de prevención.

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

Los daños reportados sobre redes de acueducto y alcantarillado en varios municipios del departamento incrementan el riesgo de enfermedad diarreica aguda (EDA) y de leptospirosis por contacto con agua o suelo contaminados con orina de roedores en zonas inundadas o con acumulación de escombros.

- Promover el consumo de agua segura: hervir, clorar o usar agua embotellada mientras se restablece la calidad del suministro.
- Disposición adecuada de excretas en albergues y asentamientos temporales, y control de vectores.
- Uso de elementos de protección (botas, guantes) para el personal de rescate y limpieza en contacto con agua estancada o escombros.
- Ante cuadro febril con mialgias, ictericia o sufusión conjuntival en personas con exposición a agua o lodo contaminado, considerar leptospirosis y notificar de forma inmediata.
- Fortalecer la vigilancia de EDA e intoxicaciones alimentarias en albergues, con inspección sanitaria de los puntos de preparación y distribución de alimentos.

5. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

- Notificación inmediata al SIVIGILA de los eventos de interés en salud pública asociados a la contingencia: IRA, EDA, leptospirosis, tétanos entre otros.
- Activación de vigilancia centinela de IRA/ESI en albergues y centros de atención habilitados.
- Reporte oportuno al equipo de Vigilancia en Salud Pública Departamental de conglomerados de casos o situaciones que ameriten investigación epidemiológica de campo.
- Los equipos locales de salud, las instituciones prestadoras de servicios y los responsables de los alojamientos temporales deben vigilar cambios inusuales en la frecuencia de infecciones de heridas, enfermedad diarreica aguda, cuadros respiratorios, síndromes febriles, casos sospechosos de tétanos, malaria en personas con exposición epidemiológica compatible, leptospirosis, enfermedades prevenibles por vacunación y eventos relacionados con agua o alimentos.

6. VACUNACIÓN

La situación constituye una oportunidad para verificar y actualizar los esquemas de vacunación, especialmente en niños, gestantes, adultos mayores, personas con comorbilidades y otros grupos de riesgo.

Debe priorizarse la recuperación de esquemas incompletos de acuerdo con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) vigente y la situación epidemiológica, con especial atención a influenza, sarampión-rubéola, tosferina, COVID-19 y las demás vacunas indicadas según edad y condición clínica.

La ausencia de carné físico no debe constituir una barrera. Siempre que sea posible, los antecedentes deben verificarse mediante PAIWEB y los registros disponibles de las instituciones de salud.

7. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE CADÁVERES EN SITUACIONES DE MORTALIDAD MASIVA

7.1 Consideración general

Los cadáveres humanos representan, en la gran mayoría de los casos, un riesgo sanitario bajo para la población general; el riesgo relevante se concentra en el personal que manipula los cuerpos y no en la comunidad circundante. Esta precisión debe orientar la comunicación institucional para evitar prácticas innecesarias y contrarrestar la desinformación.

7.2 Protección del personal manipulador

- Equipo de protección personal (EPP): guantes de nitrilo o látex resistentes, bata o mono impermeable, mascarilla (N95 si se sospecha patología respiratoria transmisible), protección ocular y botas de caucho.
- Higiene de manos con agua y jabón o alcohol glicerinado antes y después de cada manipulación, incluso habiendo usado guantes.
- Manejo de fluidos corporales evitando el contacto directo con sangre, secreciones y excretas; todo cadáver debe considerarse potencialmente infeccioso (precauciones estándar universales).
- Capacitación previa del personal de rescate, forense y funerario en bioseguridad.

7.3 Manejo y disposición del cuerpo

- No es necesaria la desinfección masiva de cadáveres con cloro u otros químicos como medida rutinaria; esta práctica es común pero no está respaldada por la evidencia de la OMS/OPS
- Uso de bolsas para cadáveres (body bags) cuando estén disponibles, para facilitar el transporte y evitar la exposición a fluidos.
-

- Identificación previa a la inhumación o cremación siempre que sea posible, evitando fosas comunes sin registro.
- Traslado en vehículos designados, con desinfección posterior de superficies con hipoclorito de sodio.

7.4 Sitios de almacenamiento temporal

- Refrigeración o áreas frescas y ventiladas para retrasar la descomposición.
- Separación de cuerpos para evitar la contaminación cruzada de fluidos.
- Control de vectores (moscas, roedores) en el sitio de acopio.

7.5 Consideraciones según patología de base

- Cólera y enfermedades diarreicas agudas: manejo con precaución de fluidos entéricos.
- Fiebres hemorrágicas virales (Ébola, Marburgo): EPP de nivel máximo, inhumación segura y rápida, sin ritos que impliquen contacto directo.
- Tuberculosis activa: protección respiratoria reforzada.
- COVID-19 y otras infecciones respiratorias: bolsa sellada y minimización de procedimientos generadores de aerosoles (evitar autopsias no esenciales o realizarlas con EPP N95/FFP2).

7.6 Comunicación asertiva a la comunidad

- Contrarrestar los mitos sobre "epidemias por cadáveres", dado que la desinformación genera pánico innecesario y en ocasiones impide procesos dignos de identificación y duelo.
- Priorizar, siempre que sea posible, el respeto a las prácticas funerarias culturales y religiosas, adaptándolas mínimamente por razones sanitarias.

8. RECOMENDACIONES GENERALES

- Continuar cumpliendo las medidas estándar de prevención de infecciones: higiene de manos, técnica aséptica, cuidado de dispositivos invasivos y uso de elementos de protección personal en precauciones estándar y basadas en la transmisión.
- Reforzar la comunicación del riesgo a la comunidad y a los albergues, con énfasis en desmitificar el riesgo de los cadáveres y promover la consulta oportuna ante signos de alarma.
-
-

- Garantizar la disponibilidad de biológicos (antitetánico, influenza, neumococo, triple viral) en los puntos de atención habilitados para la contingencia.

9. PARA LA COMUNIDAD: QUÉ HACER AHORA

- Limpie las heridas lo antes posible y manténgalas protegidas.
- Consulte si la herida es profunda, está contaminada con tierra o escombros, o está asociada con una mordedura, una fractura abierta, una quemadura o una lesión por aplastamiento.
- Si sufrió una herida, informe al personal sanitario sobre sus antecedentes de vacunación contra el tétanos, si los conoce.
- No se automedique con antibióticos ni antifúngicos.
- Utilice guantes, calzado resistente y protección ocular para retirar escombros.
- Consuma agua segura y siga las indicaciones de las autoridades locales cuando sea necesario hervirla o tratarla.
- Mantenga al día las vacunas correspondientes a su edad y condición de salud; si perdió el carné, consulte en el punto de vacunación.
- Consulte ante fiebre persistente, dificultad respiratoria, diarrea grave, signos de deshidratación, deterioro general o una herida que empeora.
- Si tiene VIH, tuberculosis o una enfermedad crónica, no suspenda voluntariamente sus medicamentos; solicite apoyo si los perdió o no puede acceder a ellos.
- En alojamientos temporales, informe cuando varias personas comiencen a presentar síntomas similares.
- Consulte información procedente de autoridades sanitarias y fuentes oficiales y evite difundir rumores.

Cualquier inquietud, pueden comunicarse al correo electrónico contactenos@valledelcauca.gov.co.

Atentamente,


MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud

Proyectó: Héctor Andrés Betancur Cano, Líder de programa
Revisó y aprobó: Isabel Cristina Hurtado Palacios, Subsecretaria de Salud Pública
Archívese en: Vigilancia en Salud Pública

Junta Directiva
Capítulo Suroccidente ACIN