

CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA N^o 0011 DE MAR 2025

PARA: GOBERNACIONES, ALCALDÍAS, SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS- ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES PERTENECIENTES AL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN DE SALUD Y COMUNIDAD EN GENERAL.

DE: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

ASUNTO: INSTRUCCIONES PARA LA INTENSIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VACUNACIÓN, VIGILANCIA Y LABORATORIO POR INFECCIÓN DE TOS FERINA.

FECHA: 28 MAR 2025

El Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS en su carácter de órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, según lo establecido por el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, y de conformidad con las funciones previstas en el Decreto - Ley 4107 de 2011, artículo 2, numeral 4, “Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles”, imparte a los destinatarios de la presente circular, las siguientes directrices:

1. ASPECTOS GENERALES.

La tos ferina, también llamada coqueluche o tos convulsa, es una enfermedad respiratoria de notificación obligatoria y prevenible por vacuna, que afecta a todos los grupos de edad, especialmente a los menores de un año. Es causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, la cual se transmite de persona a persona a través de gotículas respiratorias expulsadas al toser, estornudar o hablar.

El síndrome coqueluchoide es un término utilizado para describir a pacientes con un cuadro clínico similar a la tos ferina, pero causado por diversas etiologías infecciosas o no infecciosas. Entre los agentes involucrados se encuentran bacterias como *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Mycoplasma pneumoniae* y especies del género *Bordetella* como *B. parapertussis*, *B. holmesii* y *B. bronchiseptica*, esta última rara vez infecta a personas inmunocompetentes, así como los adenovirus, influenza, parainfluenza (tipos 1-4), virus sincitial respiratorio, citomegalovirus y virus de Epstein-Barr. Dado que su sintomatología puede ser indistinguible de la tos ferina, el diagnóstico diferencial se realiza mediante pruebas de laboratorio y es fundamental determinar el agente causal y establecer las medidas de control adecuadas.

Esta enfermedad es altamente contagiosa y en sus primeras etapas presenta síntomas similares a los de un resfriado común, como secreción nasal, fiebre baja y estornudos (fase catarral). Sin embargo, después de una o dos semanas, pueden surgir episodios intensos de tos que causan vómitos, dificultad para respirar y agotamiento (fase paroxística), siendo especialmente graves en lactantes, niños menores de cinco años y mujeres en estado de embarazo. Es importante señalar que tanto adolescentes como adultos también pueden contraer la enfermedad y actuar como transmisores, lo que representa un riesgo para los grupos más vulnerables.

La vacuna ha reducido significativamente la morbilidad y mortalidad por tos ferina en la población infantil. No obstante, en la actualidad, la enfermedad ha resurgido a nivel mundial debido a múltiples factores el aumento de la sospecha clínica en adultos, el incremento en las acciones de vigilancia epidemiológica, el uso de técnicas moleculares en el diagnóstico, la ausencia de refuerzos de vacunación en adolescentes y adultos, cambios genéticos de la bacteria, el aumento de la resistencia a los macrólidos y por ser una enfermedad que tiene un comportamiento cíclico tiende a reaparecer cada 3 a 5 años; por ello, resulta fundamental enfatizar la importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos para su control.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que, a nivel global, entre 2010 y 2019, se registraron en promedio 170.000 casos de tos ferina cada año, con una disminución significativa observada durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, en la región de Europa se observó un aumento de casos durante la segunda mitad de 2023 y los primeros meses de 2024.

En contraste, en la región de las Américas desde 2012 se alcanzaron 72.328 casos, con una disminución progresiva anual, llegando a 3.283 casos en 2022. Así mismo, en 2024 se observó un aumento en varios países, incluyendo Brasil, México, Perú y Estados Unidos, lo que llevó a la OPS a la expedición de una alerta el 24 de julio para el fortalecimiento de la vigilancia del evento y las coberturas vacunales en niños en la región.

Al igual que en otros países de las Américas, Colombia reporta un aumento en el número de casos confirmados de la enfermedad; es así como, hasta la semana epidemiológica 09 de 2025, a nivel nacional, se han notificado en SIVIGILA un total de 495 casos, de los cuales el 13,94 % (69 casos) han sido confirmados, el 54,75 % (271 casos) han sido descartados y el 31,31 % (155 casos) se encuentran en estudio.

Para el segundo período de 2025, la incidencia es de 0,13 casos por cada 100.000 habitantes, al respecto, se observa un aumento en comparación con los años 2023 y 2024, en los que la incidencia anual fue de 0,10 y 0,14, respectivamente. Así mismo, en lo corrido del año 2025 se observa un aumento en los departamentos de Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Bogotá, Barranquilla, Córdoba, Valle del Cauca, Cali, Santander y Huila, siendo este último el departamento con la mayor incidencia, presentándose 1,08 casos por cada 100.000 habitantes (13 casos). Por otro lado, en

los departamentos menores a 1.000.000 de habitantes como el Chocó y Risaralda también se observa un aumento de 5 casos.

Finalmente, por tos ferina a la fecha se ha reportado tres fallecimientos, uno en el Distrito Capital de Bogotá y dos en el departamento de Antioquia, lo que equivale a una tasa de mortalidad de 0,006 casos por cada 100.000 habitantes.

En relación con este aumento, se han identificado tres brotes en población indígena en los municipios de Betulia y Urrao (Antioquia), con 24 casos confirmados y 5 fallecimientos (4 en 2024 y 1 en 2025). Por otro lado, en el departamento de Chocó se reportaron 4 casos correspondientes a los municipios de Bagadó y Carmen de Atrato, y el departamento de Cauca notificó un caso en el municipio de Caloto.

Para 2024 las coberturas nacionales alcanzadas con tercera dosis de la vacuna pentavalente fueron del 90,0%, a excepción de los departamentos de Vaupés con 74,0 % y Vichada con 62,0 %; los refuerzos de la vacuna en el país a los 18 meses fueron del 87,0 % y para los 5 años DPT se alcanzó una cobertura del 89,0% a excepción de Buenaventura con 56,0%, Vichada con 61,0% y Chocó con 76,0%.

En 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social recomendó la aplicación de una dosis de la vacuna Tdap (Difteria, tétanos y tos ferina acelular) a partir de la semana 26 de gestación. Esta medida busca proporcionar inmunidad al recién nacido mediante la transmisión de anticuerpos maternos, protegiendo a los lactantes contra la tos ferina en los primeros meses de vida, cuando es más vulnerable. Las coberturas de vacunación en gestantes fueron del 70% en 2022, 72% en 2023, alcanzando en el 2024 el 74% de cobertura, sin embargo, es necesario intensificar la vacunación, debido que muchos niños confirmados con tos ferina son de madres no vacunadas o con esquemas incompletos.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, se hace necesario que las Gobernaciones, Alcaldías, Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS- Entidades Promotoras de Salud públicas y privadas, entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y comunidad en general, en virtud del cumplimiento de sus competencias y funciones, se les exhorta al cumplimiento de las siguientes instrucciones para el fortalecimiento de la vacunación contra la TOS FERINA y la vigilancia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se insta a las entidades territoriales en salud en los siguientes términos:

2. RECOMENDACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VACUNACIÓN Y LA VIGILANCIA DE LA TOS FERINA.

2.1. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).



00000011

- Garantizar conforme a los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el inicio, continuación y finalización de los siguientes esquemas de vacunación:
 - Población gestante: vacunación con Tdap a partir de la semana 26 de gestación, y en caso de lugar rural disperso desde la semana 20.
 - Para los niños y niñas: La vacuna Pentavalente se aplica a los 2, 4, 6 y 18 meses y DTP a los 5 años de vida.
- Cumplir el protocolo y las guías de práctica clínica de tos ferina, y eliminar las barreras administrativas que dificulten el acceso oportuno, diagnóstico y tratamiento de los casos.
- Asegurar que su red prestadora de servicios, garantice la toma de muestra, diagnóstico, tratamiento, y manejo integral de los casos probables y confirmados de tos ferina.
- Garantizar la adherencia y continuidad del tratamiento de los casos probables y confirmados de tos ferina.
- Establecer un diagnóstico diferencial una vez el caso probable de tos ferina ha sido descartado por el laboratorio.

Nota: El esquema de vacunación contra la tos ferina en Colombia (PAI) no incluye adolescentes ni adultos, no obstante, la vacunación en esta población cuenta como una estrategia complementaria particular para reducir la transmisión y proteger a la población vulnerable.

2.2. Laboratorio:

- Todas las muestras nasofaríngeas deberán ser tomadas en medio Regan lowe semisólido con cefalexina para análisis de cultivo y PCR con hisopo de dacrón, nylon o rayón. Consultar: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/guia-para-la-vigilancia-por-laboratorio-de-bordetella-pertussis.pdf>.

Responsabilidades de los laboratorios:

- **Laboratorios de microbiología clínica:** realizar el cultivo en medio Regan Lowe + cefalexina y enviar los aislamientos a los Laboratorios de Salud Pública.

- **Laboratorio de biología molecular:** realizar qPCR multiplex usando el protocolo del Laboratorio Nacional de Referencia o PCR comerciales con al menos 3 blancos de detección. Las muestras negativas por PCR comerciales con tecnología cerrada que manejen solo un blanco para *B. pertussis* deberán ser analizadas por qPCR multiplex. Estos laboratorios sin excepción deberán enviar las extracciones o muestras positivas al LSP.
- **Laboratorios de Salud Pública:** Realizar qPCR múltiplex y cultivo a la red que no posee diagnóstico. Envío de muestras positivas o extracciones por qPCR o PCR comerciales al LNR y envío de aislamientos al LNR. Enviar las bases de datos de todas las muestras analizadas al LNR.

2.3. Recomendaciones del programa ampliado de inmunizaciones – PAI:

- Difundir lineamientos para la gestión y administración del PAI.
- Incrementar la vacunación en población gestante con Tdap a partir de la semana 26 de gestación, y en caso de lugar rural disperso desde la semana 20; para los niños de 2, 4, 6 y 18 meses aplicar la vacuna de pentavalente y DTP a los 5 años de vida, hasta garantizar la cobertura del 95% y más.
- Realizar búsqueda activa de la población susceptible menores de cinco años y mujeres gestantes.
- Emitir estrategias y tácticas de vacunación para el control de la tos ferina.
- Fortalecer estrategias de comunicación y divulgación de la vacunación contra la tos ferina.
- Realizar monitoreo y evaluación al comportamiento de las coberturas de vacunación con cada uno de los biológicos del programa, en los niveles departamental, distrital y municipal.
- Fortalecer las acciones de manera coordinada entre los actores para el desarrollo de la estrategia de vacunación sin barreras, con el fin de disminuir las oportunidades perdidas de vacunación.
- Realizar actividades de promoción y prevención, a través de sesiones de educación y comunicación sobre la tos ferina, dirigida a padres, madres, cuidadores, talento humano en salud, organizaciones que trabajen con la población susceptible entre otros actores, para identificar signos y síntomas de la enfermedad de manera temprana, aclarar mitos, falsas creencias fomentando la prevención y beneficios de la vacunación, con énfasis en inmunización con pentavalente, DPT en la infancia y Tdap en las gestantes.
- Realizar intensificación en regiones con baja cobertura y con población indígena, afrodescendiente, migrante y población en condiciones especiales.
- Trabajar de manera articulada con las EAPB en la búsqueda de población susceptible, garantizando la vacunación de todas las gestantes durante su control prenatal a partir de la semana 26.
- Trabajar con aliados estratégicos, mamá canguro, ICBF, entre otras.

- Realizar monitoreo rápido de coberturas de vacunación con Pentavalente y DPT (vacunación y refuerzo en menores de 6 años) en un radio de 9 manzanas alrededor del domicilio del caso ante la ocurrencia en un caso probable o confirmado de Tos ferina.

2.4. Vigilancia Epidemiológica.

Entidad territorial del orden departamental y distrital:

- Garantizar que al 100 % de los casos probables de tos ferina se les tome muestra y que esta sea procesada en su red prestadora de servicios.
- Asegurar que los casos notificados cuenten con una investigación epidemiológica de campo de calidad dentro de las primeras 72 horas posteriores a la notificación, utilizando el formato del INS.
- Verificar que el 100 % de los casos notificados en SIVIGILA tengan una clasificación final. En caso de obtener un resultado negativo para *Bordetella pertussis*, se debe considerar el diagnóstico diferencial.
- Realizar unidad de análisis de todo caso probable vivo o muerto sin muestra y a toda muerte con resultado positivo para *Bordetella pertussis* dentro de los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales.
- Asegurar la profilaxis para los casos confirmados y probables y sus contactos estrechos, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad.
- La notificación de casos probables de tos ferina debe realizarse de manera inmediata tras su identificación.
- La identificación de un caso confirmado o probable de tos ferina en una comunidad indígena debe ser intervenida de manera inmediata, garantizando la implementación oportuna de acciones epidemiológicas de control para prevenir la propagación de la enfermedad.

Entidad territorial del orden municipal:

- Realizar la investigación epidemiológica de campo dentro de las primeras 72 horas posteriores a la notificación del caso, utilizando el formato del INS.
- Monitorear a los contactos hasta el día 21 desde el inicio de los síntomas del caso, asegurando la detección temprana de nuevos casos y la implementación de medidas de control.
- Identificar y tomar muestras de los contactos cercanos que presenten síntomas, con el fin de detectar oportunamente nuevos casos.
- Orientar medidas de control: aislamiento (cinco días en personas con tratamiento completo y 21 días en personas que no recibieron tratamiento), lavado de manos, uso de tapabocas.
- La obtención de muestra para el diagnóstico de tos ferina debe realizarse antes del inicio del tratamiento antimicrobiano en especial para análisis de cultivo. En caso de que no se cumpla los requerimientos adecuados de toma

de muestra y el resultado sea negativo, se debe llevar a cabo un análisis más completo del caso para dar una clasificación final.

Unidad primaria generadora de datos (UPGD):

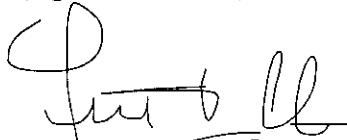
- Notificar de manera inmediata todos los casos probables de tos ferina.
- Garantizar los insumos necesarios para la oportuna atención de los pacientes que lo requieran, de acuerdo con lo definido en el protocolo de vigilancia y control de la tos ferina, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Capacitar al equipo de salud responsable de la atención sobre las guías y protocolos vigentes de tos ferina, en la definición operativa de los casos.
- Garantizar la obtención de muestra adecuada y oportuna de los casos probables e iniciar la profilaxis según lo establecido en el protocolo, sin depender de los resultados del laboratorio.
- Garantizar el procesamiento de la muestra desde su red de atención integral (PCR o cultivo). Si no se dispone de la técnica en la institución deberá remitir a un laboratorio externo para su procesamiento, de esta manera se asegura un diagnóstico oportuno.
- Incrementar los procedimientos de control e infecciones del talento humano en salud, con los elementos de protección personal e higiene de manos.

Con la presente circular, se deroga la Circular Externa Conjunta No. 1000-0011 del 31 de julio del 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

28 MAR 2025



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social



DIANA MARCELA PAVA GARZÓN
Directora Instituto Nacional de Salud

Aprobó: Jaime Hernán Urrego Rodríguez. -Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.

Sandra Manrique Mojica - Directora de Promoción y Prevención (E)

Carmen Elisa Ojeda Jurado. Coordinadora Grupo Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles

Rodolfo Enrique Salas Figueroa- Director Jurídico (E).

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Director Jurídico

Página | 7