

CIRCULAR EXTERNA Nº 0017 DE 2015

Bogotá, D.C., 5 MAY 2015

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, DIRECTORES DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTALES, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES RESPONSABLES DE RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y PUNTOS DE ENTRADA INTERNACIONALES.

ASUNTO: INTENSIFICACIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA FRENTE A LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.

La infección respiratoria aguda es una de las principales causas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años a nivel mundial y es uno de los eventos monitoreados por medio de sistemas de vigilancia y estrategias epidemiológicas nacionales, enfocados en la identificación oportuna de cambios en la endemidad de los agentes circulantes, principalmente ante hallazgos de cepas del virus de Influenza altamente patógenas.

La Organización Mundial de la Salud ha reportado la ocurrencia de brotes asociados a subtipos nuevos de Influenza A altamente patógena como son H5N1, H5N8, H5N2, muertes asociadas al subtipo H7N9 relacionadas con producción avícola en China y otros países de la región y episodios emergentes relacionados con el síndrome respiratorio del medio oriente por coronavirus (MERS-CoV).¹

Por otro lado, en la Región de las Américas en las primeras semanas epidemiológicas de 2015, la actividad de los virus respiratorios ha mostrado una tendencia decreciente en los países del Caribe (a excepción de Puerto Rico e Isla Guyana), América Central, Sub-Región Andina y Cono Sur. Los países de América del Norte reportan una actividad de Influenza elevada, con detección en aves del virus de Influenza Aviar re-asociado de H5 altamente patogénico desde diciembre de 2014². En enero, Canadá confirmó dos casos importados de infección humana por Influenza Aviar A(H7N9), procedentes de China y a semana epidemiológica (SE)12 de 2015, dos regiones en Quebec reportaron actividad diseminada de influenza, siendo mayor la proporción de Influenza B, similar a lo reportado en Estados Unidos donde adicionalmente se evidencia que las tasas más altas de hospitalización por Influenza se registran en adultos ≥ 65 años.³

Adicionalmente, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC, informó que desde el mes de agosto de 2014 hasta el 15 de enero de 2015, se presentaron 1.153 cuadros de enfermedad respiratoria asociada a Enterovirus-D68 (EV- D68) en personas de 49 estados y en el Distrito de Columbia en Estados Unidos. Este agente etiológico genera cuadros respiratorios del tracto respiratorio superior desde leves a graves, afectando

¹ Actualización Regional SE 12, 2015 Influenza y otros virus respiratorios (7 de abril, 2015)

http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29726&lang=es

² Detección en aves de virus de Influenza Aviar re-asociados, implicaciones para la salud pública en las Américas

http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29007&lang=esf

³ *ibid* http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29726&lang=es

F
S.
John Pineda



principalmente lactantes, niños y adolescentes, con síntomas que pueden incluir fiebre, secreción nasal, estornudos, tos, y dolores corporales hasta falla respiratoria, particularmente en aquellos individuos con asma o antecedentes de sibilancia.⁴ El virus se encuentra en las secreciones respiratorias de una persona infectada, como la saliva, mucosidad nasal o esputo y se transmite de persona a persona por vía aérea a través de gotas al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones.

En Colombia, a corte de semana epidemiológica 12 de 2015 se reportó un porcentaje de positividad de 54 %; de este el 13,4 % corresponde a Influenza y el 42,4 % a otros virus respiratorios, predominando Virus Sincitial Respiratorio con el (37 %), seguido de Parainfluenza (10,7 %), Influenza A (H1N1) (10,5 %), Adenovirus (10,1 %), Influenza A (H3N2) (6,5 %), Coronavirus (5,2 %), Metapneumovirus (5,1 %), Bocavirus (4,6 %), Influenza B (4,1 %), y otros virus (6,2 %) (Rinovirus, entre otros)⁵. De acuerdo con el histórico evidenciado por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se aumenta el número de casos de IRA entre marzo-junio durante el primer semestre y octubre-noviembre generando el segundo pico respiratorio, periodos asociados al incremento de las precipitaciones según lo referido por el IDEAM.⁶

Teniendo en cuenta lo anterior, se requiere especial énfasis en lo relacionado con la prevención de la ocurrencia de casos, incluyendo situaciones de importación de productos, dinámica portuaria y todos los aspectos relacionados con la detección oportuna de eventos respiratorios inusitados. Es importante que todos los actores del sistema trabajen en la anticipación de acciones en torno a la promoción, prevención y tratamiento; incluyendo, inmunización oportuna, intensificación de la vigilancia de eventos inusitados, la identificación de conglomerados y demás acciones conjuntas que permitan mitigar la ocurrencia de los picos respiratorios.

Se parte de las instrucciones dadas en el Protocolo de Vigilancia Nacional de Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda 2014 en el que se describen las acciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y cumpliendo con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Decreto 3518 de 2006, para vigilar bajo cuatro estrategias la Infección Respiratoria Aguda (IRA): vigilancia centinela de ESI-IRAG, vigilancia intensificada de IRAG inusitado, vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años y la vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad, en pacientes hospitalizados y ambulatorios según las indicaciones y bajo las diferentes definiciones de caso.

De igual forma se deben considerar las acciones plasmadas en las Circulares 009 de 2012 para el fortalecimiento de la vigilancia, control y manejo de casos de tosferina, 038 de 2012 para la intensificación de las acciones de vigilancia, control y manejo de casos de tosferina a nivel nacional, y dando alcance a la Circular 022 de 2014 sobre la intensificación de acciones de prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias agudas frente a la primera temporada de lluvias a nivel nacional.

En lo relacionado con las indicaciones de administración de Oseltamivir se tiene como referencia lo descrito en la Circular 055 de 2010 y se actualizan las recomendaciones de acuerdo con las expuestas por el CDC 2014⁷:

- Paciente con cuadro clínico que reúne condiciones de IRAG de tipo inusitado de acuerdo a la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia de IRA del INS y el MSPS
- Niños menores de 2 años y Adultos mayores de 65 años con sospecha de Influenza.

⁴ Enterovirus D68 for Health Care Professionals

<http://www.cdc.gov/non-polio-enterovirus/hcp/EV-D68-hcp.html>

⁵ Boletín Epidemiológico Semanal. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud.

[http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin Epidemiologico/2015 boletin epidemiologico semana 12.pdf](http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin%20Epidemiologico/2015%20boletin%20epidemiologico%20semana%2012.pdf)

⁶ Reporte del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), <http://www.pronosticosyalertas.gov.co/sp/895> <http://www.ciifen.org/>

⁷ Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians <http://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>

6

- Todo caso de infección respiratoria aguda de tipo viral compatible con influenza independiente del resultado del laboratorio en pacientes con enfermedad crónica de base: personas con enfermedad pulmonar crónica (incluyendo asma), cardiovascular (excepto hipertensión), enfermedad renal, hepática, hematológica (incluyendo enfermedad de células falciformes), desordenes metabólicos, condiciones neurológicas y del neurodesarrollo, retardo mental, alteraciones del desarrollo moderado o severo, distrofia muscular o enfermedad de la medula espinal o:

- Personas con inmunosupresión, incluyendo las causadas por medicamentos o por infección por VIH.
- Casos de tipo Enfermedad Similar a Influenza (ESI), valorados en el servicio de urgencias, que a juicio del médico tratante, evoluciona de una manera rápida hacia el empeoramiento.
- Mujeres en estado de embarazo y posparto (dentro de las 2 semanas posparto).
- Personas que reciben terapia por largo tiempo por aspirina.
- Personas con obesidad mórbida.
- Personas residentes en hogares de cuidado.

Por tanto, este Ministerio imparte las siguientes instrucciones de obligatorio cumplimiento a nivel nacional:

1. Para la Superintendencia Nacional de Salud

- 1.1 Intensificar y extender las acciones de vigilancia, inspección y control dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, direcciones departamentales y distritales de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar la prestación de los servicios y la calidad de los mismos.

2. Para las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud

- 2.1 Implementar el Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la IRA, en sus cuatro componentes: gestión y planeación, atención para la salud, gestión del conocimiento y sistemas de información y seguimiento de acuerdo a su competencia.
- <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
- 2.2 Ejercer la rectoría requerida para el correcto funcionamiento de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA y Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC, en los prestadores de servicios de salud públicos y privados de su jurisdicción.
- 2.3 Cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 en sus respectivas jurisdicciones.
- 2.4 Garantizar el cumplimiento de los lineamientos Nacionales del Plan Ampliado de Inmunizaciones.
- 2.5 Fortalecer el trabajo articulado entre las áreas de prestación de servicios y salud pública, con el fin de ejecutar un trabajo integrado que facilite el abordaje de esta patología en todas sus etapas.
- 2.6 Ajustar y reactivar los planes de contingencia departamentales y distritales para la atención de los pacientes con IRA, articulando sus actividades con otros sectores y actores.
- 2.7 Coordinar con las EAPB y prestadores de servicios de salud, la ejecución de acciones de prevención de las infecciones respiratorias agudas.
- 2.8 Implementar estrategias de comunicación a nivel territorial frente a los cuidados para evitar las infecciones respiratorias agudas, manejo inicial en casa y signos de alarma para consultar, dirigido a padres y cuidadores.
- 2.9 Realizar asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción para las acciones de prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias agudas.
- 2.10 Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción cuenten con los planes de contingencia requeridos para garantizar una atención integral de los pacientes con IRA.

71
S.
H. P. S.



- 2.11 Fortalecer la vigilancia de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, con énfasis en el cumplimiento de requisitos de las salas ERA y demás servicios relacionados con la atención de pacientes con IRA.
- 2.12 Verificar que los prestadores de servicios de salud organicen sus servicios para garantizar la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los casos de pacientes con infección respiratoria aguda.
- 2.13 Promover la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos con IRA, como consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.
- 2.14 Promover el fortalecimiento de la atención en las salas ERA existentes y la implementación de salas adicionales acordes con las necesidades de atención de la población.
- 2.15 Fortalecer la capacitación en los protocolos y guías para la atención de la IRA en los profesionales, técnicos y auxiliares en los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, así como en las acciones de prevención, manejo y control de la IRA.
- 2.16 Realizar auditorías periódicas de adherencia a los protocolos y guías para la atención de la IRA a los prestadores de servicios de salud y fomentar la adopción de acciones de mejoramiento por parte de los mismos, de acuerdo a los hallazgos. Adicionalmente, realizar seguimiento a las EAPB en su jurisdicción para garantizar que adelanten estas mismas acciones con su respectiva red contratada de prestadores de servicios de salud.
- 2.17 Garantizar el acceso oportuno y gratuito a todo paciente que requiera la administración del Oseltamivir, suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social; a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas y/o Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias – CRUE- de su jurisdicción, de tal forma que se asegure la dispensación permanente (24/7) para el manejo profiláctico y/o terapéutico según criterio médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de infección respiratoria aguda.
- 2.18 Asegurar la oportunidad de la referencia y contra referencia de pacientes con IRA de acuerdo con lo definido en las guías de atención y los protocolos de manejo, en lo de su competencia.
- 2.19 Intensificar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que propendan por una mejor promoción de la salud, prevención, manejo y control de la IRA por parte de las IPS en sus respectivas jurisdicciones.
- 2.20 Garantizar la recolección y remisión sistemática de las muestras al Instituto Nacional de Salud, a través de los Laboratorios Departamentales de Salud, de las unidades centinelas de ESI-IRAG; así como las provenientes de conglomerados o brotes de IRA y casos de IRAG inusitados para estudio virológico.
- 2.21 Realizar un análisis permanente de los datos aportados por la vigilancia de IRA para determinar comportamientos inusuales y tomar acciones oportunas.
- 2.22 Realizar la difusión y retroalimentación oportuna de los resultados de la vigilancia entre todas las IPS, EAPB y demás entidades interesadas de su jurisdicción, para el análisis de los casos que lo requieran y su ajuste en el sistema dentro de los tiempos establecidos.
- 2.23 Liderar las unidades de análisis de los casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años y las muertes por IRAG inusitado en el 100% de los casos conforme a lo establecido en los lineamientos de vigilancia de Infección respiratoria aguda establecidos por el Instituto Nacional de Salud.
- 2.24 Verificar la implementación de los planes de mejoramiento producto de las unidades de análisis de los casos de muerte por IRA e IRAG donde se identifiquen fallas en la vigilancia epidemiológica del evento, problemáticas de acceso a los servicios y calidad de la atención.
- 2.25 Comunicar de manera inmediata al Equipo de respuesta inmediata del INS (eri@ins.gov.co) y al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co) las situaciones inusuales que sean detectadas.

5.

3. Direcciones Municipales de Salud

- 3.1 Implementar el Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la IRA, en sus cuatro componentes: gestión y planeación, atención para la salud, gestión del conocimiento y sistemas de información y seguimiento de acuerdo a su competencia.
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
- 3.2 Aplicar dentro del modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales referentes a las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias, conforme a los artículos 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006.
- 3.3 Garantizar el cumplimiento de los lineamientos Nacionales del Plan Ampliado de Inmunizaciones
- 3.4 Ajustar y reactivar los planes de contingencia municipales para la atención de los pacientes con IRA, articulando sus actividades con otros sectores y actores.
- 3.5 Coordinar con las EAPB y prestadores de servicios de salud, la ejecución de acciones de prevención de las infecciones respiratorias agudas.
- 3.6 Implementar estrategias de comunicación a nivel territorial frente a los cuidados para evitar las infecciones respiratorias agudas, manejo inicial en casa y signos de alarma para consultar, dirigido a padres y cuidadores.
- 3.7 Realizar asistencia técnica a las Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD de su jurisdicción para las acciones de prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias agudas.
- 3.8 Realizar asistencia técnica a las UPGD y puntos de entrada internacionales que se encuentren en el municipio para la capacitación y formación de los equipos de salud que realicen la detección, reporte y manejo de casos.
- 3.9 Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud y puntos de entrada internacionales de su jurisdicción cuenten con los planes de contingencia requeridos para garantizar una atención integral de los pacientes con IRA.
- 3.10 Fortalecer la vigilancia de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud de la jurisdicción, con énfasis en el cumplimiento de requisitos de las salas ERA y demás servicios relacionados con la atención de pacientes con IRA.
- 3.11 Verificar que los prestadores de servicios de salud organicen sus servicios para garantizar la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los casos de pacientes con infección respiratoria aguda.
- 3.12 Implementar estrategias para la atención oportuna de los casos con IRA, considerando la modalidad de salas ERA, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.
- 3.13 Identificar la población confinada de su jurisdicción (guarderías, escuelas, colegios, batallones, hogares infantiles y geriátricos, cárceles, entre otros) para implementar acciones tempranas de promoción y prevención de la enfermedad; así como para la atención oportuna y la notificación de casos que se presenten en estas poblaciones.
- 3.14 Implementar estrategias de comunicación a nivel local frente a los cuidados para evitar la infección respiratoria aguda, en el manejo inicial en casa y signos de alarma para consultar al servicio de salud.
- 3.15 Garantizar la distribución y el acceso oportuno y gratuito del tratamiento antiviral Oseltamivir, suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con la Dirección Departamental de Salud, para el manejo profiláctico y terapéutico de casos, según criterio médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de infección respiratoria aguda a través de la red prestadora de servicios tanto pública como privada y/o Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias – CRUE de su jurisdicción. La dispensación de Oseltamivir debe efectuarse las 24 horas del día.

- 3.16 Notificar de inmediato a la Dirección Departamental/Distrital de Salud todo caso sospechoso de IRAG de tipo inusitado, las situaciones inusuales que sean detectadas como: casos de IRAG inusitado en poblaciones vulnerables, brotes o conglomerados de IRA o cualquier comportamiento que supere la línea basal en los municipios de los indicadores de vigilancia rutinaria de IRA de acuerdo al protocolo de vigilancia del INS así como cualquier aumento en la demanda en la prestación de los servicios y/o ausentismo escolar/laboral.
- 3.17 Coordinar la remisión sistemática de las muestras de las unidades centinelas de ESI-IRAG; así como las provenientes de conglomerados o brotes de IRA y casos de IRAG inusitado para la confirmación de circulación viral a través del laboratorio de Salud Pública Departamental.
- 3.18 Participar en las unidades de análisis de los casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años y las muertes por IRAG inusitado en el 100% de los casos conforme en lo establecido en los lineamientos de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

4. **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Responsables de Regímenes Especiales y de Excepción**

- 4.1 Implementar el Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la IRA, en sus cuatro componentes: gestión y planeación, atención para la salud, gestión del conocimiento y sistemas de información y seguimiento de acuerdo a su competencia
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
- 4.2 Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las entidades territoriales para la ejecución de estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos que afectan la salud de la población afiliada.
- 4.3 Suministrar la información de la población afiliada a la autoridad sanitaria competente, acorde a los lineamientos y fines propios del sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- 4.4 Fortalecer el trabajo articulado entre las áreas de prestación de servicios y salud pública o las que hagan sus veces, con el fin de ejecutar un trabajo integrado que facilite el abordaje de esta patología en todas sus etapas.
- 4.5 Contar con una red prestadora de servicios de salud contratada que asegure la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención para los casos de IRA y garantizar el funcionamiento satisfactorio de su operación, de tal forma que cubra las necesidades de los usuarios en los diferentes niveles de atención.
- 4.6 Vigilar y verificar la adecuada infraestructura, la existencia y suficiencia de equipamientos, dispositivos médicos, medicamentos y talento humano requeridos para la atención de IRA e IRAG en su red de prestadores de servicios de salud.
- 4.7 Promover en su red de prestadores de servicios de salud la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos con IRA, considerando la modalidad de salas ERA, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.
- 4.8 Realizar asistencia técnica y verificar en su red de prestadores de servicios de salud para el cumplimiento de las acciones de prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias agudas.
- 4.9 Apoyar y fortalecer la capacitación en los protocolos y guías para la atención de la IRA en los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de su red contratada, así como en las acciones de prevención, manejo y control de la IRA.
- 4.10 Implementar estrategias de comunicación a sus afiliados frente a los cuidados que se deben tener para evitar las infecciones respiratorias agudas así como su manejo inicial en casa y signos de alarma para consultar, dirigido a padres y cuidadores.
- 4.11 Monitorear el cumplimiento de las guías de manejo y protocolos de atención para el evento; así como el cumplimiento de las normas de bioseguridad y elementos de protección personal.
- 4.12 Asegurar la oportunidad de la referencia y contra referencia de pacientes con IRA o IRAG de acuerdo con lo definido en las guías de atención y los protocolos de manejo.
- 4.13 Contar con planes de contingencia que permitan la ampliación de la capacidad de respuesta de su red ante el incremento de la demanda de servicios de salud en caso de ser necesario.

4.14 Dar cumplimiento a los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones:

- Vacunar contra Influenza estacional: a niños y niñas de 6 a 23 meses, gestantes a partir de la semana 14, y a adultos de 60 años y más.
- Iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación al 100% de los susceptibles menores de seis años de edad.
- Vacunar a gestantes con vacuna contra la tosferina TdaP (TÉTANOS - DIFTERIA - TOS FERINA ACELULAR) a partir de la semana 26 de gestación, y a madres gestantes que residen en lugares de difícil acceso a partir de la semana 21 de gestación.
- Vacunar a niños y niñas menores de un año de edad con dos dosis de vacuna contra el neumococo y garantizar la dosis de refuerzo a los doce meses de edad.
- Vacunar contra Influenza estacional a los pacientes inmunocomprometidos, así como a sus convivientes.

4.15 Verificar que los prestadores de su red cuenten con reservas suficientes de Oseltamivir para manejo profiláctico y/o terapéutico de casos que se requieran.

4.16 Realizar seguimiento a la gestión de eventos adversos relacionados con la atención de IRA e IRAG realizada por los prestadores de su red.

4.17 Analizar y utilizar la información de la vigilancia epidemiológica para la toma oportuna de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de la población afiliada.

4.18 Participar en las unidades de análisis de casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años y las muertes por infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitado en el 100% de los casos en su población afiliada.

4.19 Realizar auditorías periódicas de adherencia a los protocolos y guías para la atención de la IRA en los prestadores de su red contratada y fomentar la adopción de acciones de mejoramiento en las IPS de acuerdo a los hallazgos.

4.20 Participar en la elaboración, implementación y seguimiento de los planes de mejora en aquellos casos donde se identifiquen problemas de acceso a los servicios y calidad de la atención.

5. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas

5.1 Implementar el Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la IRA, en sus cuatro componentes: gestión y planeación, atención para la salud, gestión del conocimiento y sistemas de información y seguimiento de acuerdo a su competencia.

<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>

5.2 Incluir dentro del modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales referentes a la infección respiratoria aguda, según sus competencias, conforme a los artículos 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006.

5.3 Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las EAPBs para la ejecución de estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos que afectan la salud de la población.

5.4 Participar en las acciones de coordinación establecidas por parte de las áreas de salud pública y prestación de servicios de salud de la Dirección Territorial de Salud, en conjunto con las EAPBs, con el fin de ejecutar un trabajo integrado que facilite el abordaje de esta patología en todas sus etapas.

5.5 Desarrollar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, intensificando acciones durante los picos epidemiológicos, garantizando la adecuada infraestructura, disponibilidad de insumos, equipos médicos y el talento humano.

5.6 Implementar estrategias de comunicación frente a los cuidados para evitar las infecciones respiratorias agudas, manejo inicial en casa y signos de alarma para consultar a sus servicios de salud.

5.7 Diseñar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, considerando la modalidad de salas ERA, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.

FS

- 5.8 Garantizar el cumplimiento de los estándares y criterios mínimos de habilitación establecidos por la normatividad vigente, realizando autoevaluación anual de dicho cumplimiento.
- 5.9 Implementar procesos, procedimientos y o actividades de clasificación y priorización de pacientes respiratorios, lo cual podrá ser realizado en áreas, que cuenten con espacio para interrogatorio y examen físico, suministro de O₂, toma de muestras, procedimientos y estabilización de pacientes, cumpliendo con las medidas de bioseguridad requeridas para disminuir el riesgo de Infecciones Asociadas a Atenciones en Salud (IAAS).
- 5.10 Realizar procesos de capacitación periódica a personal de salud y colaboradores nuevos y antiguos en detección, diagnóstico y manejo oportunos de casos de IRA, que incluya la implementación y adherencia a guías de manejo.
- 5.11 Realizar auditorías internas periódicas de adherencia a los protocolos y guías para la atención de la IRA en los diferentes servicios que atienden pacientes y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- 5.12 Desarrollar e implementar planes de contingencia para la atención oportuna y adecuada de los casos de IRA, especialmente durante los picos epidemiológicos, garantizando una adecuada infraestructura, disponibilidad de insumos, equipos médicos y suficiencia de talento humano.
- 5.13 Dar cumplimiento a los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones:
 - Vacunar contra Influenza estacional: a niños y niñas de 6 a 23 meses, gestantes a partir de la semana 14, y a adultos de 60 años y más.
 - Iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación al 100% de los susceptibles menores de seis años de edad.
 - Vacunar a gestantes con vacuna contra la tosferina TdaP (TÉTANOS - DIFTERIA - TOS FERINA ACELULAR) a partir de la semana 26 de gestación, y a madres gestantes que residen en lugares de difícil acceso a partir de la semana 21 de gestación.
 - Vacunar a niños y niñas menores de un año de edad con dos dosis de vacuna contra el neumococo y garantizar la dosis de refuerzo a los doce meses de edad.
 - Vacunar contra Influenza estacional a los pacientes inmunocomprometidos, así como a sus convivientes.
- 5.14 Dar cumplimiento a los lineamientos definidos en el Protocolo de Vigilancia Nacional de Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda, en lo relacionado a la notificación sobre las estrategias de: vigilancia centinela de ESI-IRAG (código 345), vigilancia intensificada de IRAG inusitado (código 348), vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años (Código F600) y la vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad (código 995), realizando la notificación con oportunidad a la Dirección Municipal / Local de Salud y el ajuste correspondiente según su competencia.
- 5.15 Comunicar de manera inmediata al equipo de respuesta inmediata del INS (eri@ins.gov.co) y al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co) las situaciones inusuales sobre IRA que sean detectadas.
- 5.16 Garantizar una correcta recolección de muestras de secreción respiratoria por parte de los prestadores para la búsqueda de agentes etiológicos y remitirlas al Laboratorio de Salud Pública de acuerdo a lo establecido en los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia para la identificación de agentes etiológicos.
- 5.17 Suministrar el tratamiento antiviral Oseltamivir, para el manejo profiláctico y/o terapéutico de casos, según criterio médico, considerando el protocolo de atención y manejo de casos de IRA y la actualización en esta circular.
- 5.18 Notificar al INVIMA los casos de reacciones adversas a la administración de Oseltamivir de acuerdo con el procedimiento de farmacovigilancia.
- 5.19 Intensificar medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión tales como insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, mascarillas quirúrgicas, guantes, entre otros.
- 5.20 Realizar análisis de causa para los eventos adversos sucedidos relacionados con la atención de pacientes con IRA.
- 5.21 Documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento para las causas identificadas como prioritarias en el análisis de los eventos adversos presentados relacionados con la atención de pacientes con IRA.

5

00000017 -5 MAY 2015



- 5.22 Participar en las unidades de análisis convocadas por las autoridades locales, departamentales y/o nacionales de salud y aportar la información requerida para caracterización de los casos, o que pueda complementar los estudios de campo requeridos por las autoridades locales y departamentales.
- 5.23 Analizar y utilizar la información de la vigilancia epidemiológica para la toma oportuna de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de la población atendida.
- 5.24 Implementar las acciones correctivas establecidas en los planes de mejora de aquellos casos donde se identificaron fallas en el proceso de vigilancia, problemáticas de acceso a los servicios y calidad de la atención.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

- 5 MAY 2015


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social