CIRCULAR EXTERNA N° 00022 DE 2014

Bogotá, D.C., 15 ABR. 2014

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

ASUNTO: **INTENSIFICACIÓN DE ACCIONES EN PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS FRENTE A LA PRIMERA TEMPORADA DE LLUVIAS A NIVEL NACIONAL.**

Considerando el inicio de mayor circulación de influenza en los países de América del Sur y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros que adopten las previsiones necesarias en vacunación contra la influenza estacional en comunicación al público sobre medidas de prevención y en fortalecimiento de los servicios de salud y de la vigilancia epidemiológica ante la posibilidad de que se presente un posible aumento en el número de pacientes con sintomatología respiratoria [1].

En Colombia, según información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, hasta la semana epidemiológica SE 13 de 2014 se habían notificado un total 1.635.084 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 19.045.291 consultas externas y urgencias por todas las causas, tendencia similar respecto a años anteriores. Las proporciones de hospitalización por IRAG (9 %), ingresos a UCI (7,9%) y consultas externas y urgencias (8,6%) asociadas a IRAG se mantienen en niveles bajos. Así mismo, según datos del laboratorio de virología del INS, en las últimas semanas la circulación viral respecto al total de muestras positivas corresponde principalmente al virus sincitial respiratorio (52,2 %), seguido de parainfluenza (24,8 %), influenza A (7,9 %), influenza B (7,0 %), adenovirus (3,9 %), rinovirus (1,7 %) y otros virus (2,5 %) (bocavirus, metapneumovirus, entre otros).

De acuerdo con los reportes del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM, desde finales de febrero del presente año, en gran parte de las regiones Andina, Pacífica y Amazónica se registraron lluvias intensas y atípicas; aunque en marzo se ha registrado una condición mayormente seca en el centro del país, se está entrando a la primera temporada lluviosa del año, propia de las regiones Andina y Pacífica, la cual se consolidará en los meses de abril y mayo, extendiéndose hasta mediados de junio. Ver link http://institucional.ideam.gov.co/jsp/2906

[1] Alerta Epidemiológica Inicio de mayor circulación de influenza en América del Sur y el Caribe 28 de marzo de 2014, OPS- OMS. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24715

Teniendo en cuenta que en los meses de marzo - abril inicia el pico estacional de enfermedad respiratoria aguda de mayor impacto a nivel nacional, que se incrementa la circulación viral, que se prevé la continuación de las precipitaciones en el Distrito Capital y departamentos como Antioquia, Valle, Tolima y Cauca y los del eje cafetero, informados por el IDEAM [2] y considerando necesario precisar acciones enunciadas en las Circulares previamente emitidas, 048 de 2009, 055 de 2010, 009 de 2012, 038 de 2012 y la 020 del 2013 sobre la prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias, el Ministerio de Salud y Protección Social imparte las siguientes instrucciones:

1. Para la Superintendencia Nacional de Salud

Intensificar 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, Entidades Departamentales, Distritales y Municipales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

2. Para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Responsables de Regímenes Especiales y de Excepción

2.1 Garantizar el funcionamiento adecuado de la operación de la red de prestadores de servicios de salud, de tal forma que cubra las necesidades de los usuarios en los diferentes niveles de atención.
2.2 Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las entidades territoriales para la formulación y ejecución de estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos que afectan la salud de la población afiliada.
2.3 Diseñar e implementar estrategias de comunicación a nivel regional 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
2.4 Garantizar procesos de capacitación del personal de salud, que mejoren la detección oportuna y el manejo pertinente de los casos de IRA.
2.5 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 bioprotección.
2.6 Verificar que las IPS de su red cuenten con el stock del medicamento Oseltamivir para el tratamiento de los casos que lo requieran.
2.7 Garantizar que la red prestadora de servicios de salud cumpla con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en los casos de pacientes con infección respiratoria aguda, conforme al artículo 3 del Decreto 1011 de 2006.
2.8 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 las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias conforme a los artículos 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006.
2.9 Suministrar la información de la población afiliada a la autoridad sanitaria competente, acorde con los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

[2] Reporte del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientes (IDEAM), 21 de febrero de 2014. http://institucional.ideam.gov.co/jsp/2879

2.10 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.
2.11 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.
2.12 Participar en la elaboración, implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento de aquellos casos donde se identifiquen problemáticas de acceso a los servicios y calidad de la atención.
2.13 Vigilar y verificar la adecuada infraestructura, la disponibilidad de insumos, equipos médicos y el talento humano de la red prestadora de servicios de salud.
2.14 Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente de habilitación en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
2.15 Contar con un plan para la ampliación de la capacidad instalada en caso de presentar un aumento en la demanda de los servicios de salud debida al incremento del número de casos de enfermedad Respiratoria Aguda.

3. Para las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud

3.1 Cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en el Decreto 1011 de 2006 y la normatividad que regula el Sistema Único de Habilitación en sus respectivas jurisdicciones.
3.2 Ejercer la rectoría requerida para el adecuado 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.
3.3 Revisar el documento del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de IRA, generado desde el MSPS, enviado vía correo electrónico para adelantar las adaptaciones requeridas por cada entidad territorial y de acuerdo con ello generar las acciones pertinentes para su implementación.
3.4 Diseñar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos con IRA, buscando una alta resolutividad, disminuyendo la transmisibilidad y la congestión de los servicios de urgencias. Se debe fortalecer la atención en Salas ERA existentes e implementar nuevas salas acordes con las necesidades de atención de la población.
3.5 Coordinar con las EAPB y prestadores de servicios de salud, acciones de prevención de las infecciones respiratorias agudas.
3.6 Diseñar e implementar estrategias de comunicación a nivel regional 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 Garantizar la distribución a la red de prestadores pública y privada del tratamiento antiviral Oseltamivir, el cual es suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social para el manejo profiláctico y terapéutico de casos, según criterio médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos de 2009, el cual se encuentra disponible en el siguiente enlace:
http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20Y%20MANEJO%20DE%20CASOS%20AH1N1.pdf

3.8 Garantizar el acceso oportuno y gratuito a todo paciente que requiera la administración del medicamento, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas de su jurisdicción. La dispensación del Oseltamivir debe garantizarse las 24 horas del día, de acuerdo con las recomendaciones anotadas en la Circular 055 del 2010 del MSPS.

3.9 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 las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias, conforme a los artículos 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006.

3.10 Verificar que los prestadores de servicios de salud cumplan con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de los pacientes con infección respiratoria aguda, conforme al artículo 3 del Decreto 1011 de 2006.

3.11 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 el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

3.12 Garantizar la toma 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 inusitado su respectivo análisis.

3.13 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.

3.14 Verificar la implementación y cumplimiento 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.

3.15 Realizar asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción para las acciones de prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias agudas.

3.16 Realizar procesos de capacitación al personal de salud que atiende casos de infecciones respiratorias agudas para detección oportuna y manejo pertinente.

3.17 Realizar un análisis permanente de los datos aportados por la vigilancia de IRA para determinar comportamientos inusuales y adelantar acciones oportunas

3.18 Realizar la difusión de los resultados de la vigilancia entre todas las IPS, EAPB y demás entidades interesadas de su jurisdicción

3.19 Comunicar de manera inmediata al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co) y al Equipo de respuesta inmediata del INS (eri@ins.gov.co) las situaciones inusuales que sean detectadas, como: casos de IRAG inusitado en poblaciones vulnerables, extranjeros o con antecedentes de viaje internacional reciente, brotes o conglomerados de IRA o cualquier comportamiento que supere la línea basal en los municipios de los indicadores de vigilancia rutinaria de IRA.

4 Para las Direcciones Municipales de Salud

4.1 Diseñar e 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, de acuerdo a lo planteado en el documento del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA en menores de 5 años.

4.2 Diseñar e implementar estrategias de comunicación a nivel local 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.

4.3 Garantizar la distribución del tratamiento antiviral Oseltamivir a la red pública y privada, el cual es suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el manejo profiláctico y terapéutico de casos según criterio médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos de 2009, el cual se encuentra disponible en el siguiente enlace: http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20Y%20MANEJO%20DE%20CASOS%20AH1N1.pdf

4.4 Garantizar el acceso oportuno y gratuito a todo paciente que requiera la administración del medicamento, a través de la red prestadora de servicios tanto pública como privada de su jurisdicción. La dispensación de Oseltamivir debe garantizarse las 24 horas del día, de acuerdo a las recomendaciones anotadas en la Circular 055 de 2010 del MSPS.

4.5 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 las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias, conforme a los artículos 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006.

4.6 Notificar de inmediato a la Dirección Departamental/Distrital de Salud las situaciones inusuales que sean detectadas, tales como: casos de IRAG inusitado en poblaciones vulnerables, extranjeros o con antecedentes de viaje internacional reciente, brotes o conglomerados de IRA o cualquier comportamiento que supere la línea basal de acuerdo al protocolo de vigilancia del INS, así como cualquier aumento en la demanda en la prestación de los servicios de salud y/o el ausentismo escolar/laboral.

4.7 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 su respectivo análisis.

4.8 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.

4.9 Realizar asistencia técnica a las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD del municipio para la capacitación y formación de los equipos de salud que realicen la detección, reporte y manejo de casos

4.10 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, la sensibilización para la atención oportuna y la notificación de casos que se presenten en estas poblaciones

5. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas

5.1 Cumplir con los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, en especial:

- Vacunar a niños y niñas de 6 a 23 meses con influenza estacional.
- Iniciar, continuar y completar esquemas al 100% de los susceptibles menores de seis años.

- Vacunar a gestantes con Influenza estacional a partir del segundo y tercer trimestre de gestación (desde la semana 14 de edad gestacional) y vacunar contra la tosferina TdaP (Tétanos - Difteria – Tos Ferina Acelular) a mujeres gestantes a partir de la semana 26 de gestación.
- Vacunar a adultos de 60 y más años con una dosis de Influenza estacional.

5.2 Cumplir con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de los pacientes con infección respiratoria aguda, conforme al artículo 3 del Decreto 1011 de 2006.

5.3 Desarrollar e implementar planes de contingencia para la atención oportuna y adecuada de los casos de IRA en los picos epidemiológicos, garantizando en especial la adecuada infraestructura, la disponibilidad de insumos, equipos médicos y el talento humano.

5.4 Definir e implementar estrategias para la ampliación de oferta en la atención de casos de IRA, como pueden ser la reconversión de servicios, la reprogramación de actividades de salud para ampliar la capacidad de atención de casos de IRA, y la expansión de camas cuando ello sea posible y permita cumplimientos de medidas de bioseguridad.

5.5 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, de acuerdo con lo planteado en el documento del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA en menores de 5 años.

5.6 Implementar mecanismos de triage respiratorio con un enfoque de riesgo con las medidas de bioseguridad requeridas para disminuir el riesgo de Infecciones Asociadas a Atenciones en Salud (IAAS).

5.7 Fortalecer las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión tal como insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, mascarillas quirúrgicas, guantes, etc.

5.8 Suministrar el tratamiento antiviral Oseltamivir, para el manejo profiláctico y terapéutico de casos, según criterio médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos de 2009, disponible en el siguiente enlace: http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20Y%20MANEJO%20DE%20CASOS%20AH1N1.pdf. Adicional, a lo mencionado en dicho protocolo y según criterio médico, se suministrará Oseltamivir en las siguientes situaciones :

- Casos sospechosos de IRAG con otros factores de riesgo tales como asma persistente (Se entiende por asma persistente aquella que para lograr la estabilidad de sus síntomas está requiriendo esteroides inhalados en forma sostenida) o en enfermedades neurológicas que producen alteraciones en la respuesta psicomotora, en particular, pacientes con alteraciones clasificadas como moderadas y severas del desarrollo psicomotor o síndromes convulsivos de difícil manejo.
- Casos de 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.
- Casos que requieran Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por infección respiratoria aguda, según criterio médico.
- Casos de mujeres en estado de gestación que presenten IRAG, según criterio médico.

5.9 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 las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias, conforme a los artículos 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006.

5.10 Participar de 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

5.11 Implementar las acciones correctivas establecidas en los planes de mejoramiento de aquellos casos donde se identificaron fallas en el proceso de vigilancia, problemáticas de acceso a los servicios y calidad de la atención.

5.12 Realizar procesos de capacitación al personal de salud, que mejoren la detección oportuna y el manejo pertinente de los casos de IRA.

5.13 Remitir al Laboratorio de Salud Pública las muestras necesarias de acuerdo con lo establecido en el protocolo para su respectivo análisis.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE 1 5 ABR. 2014

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social