

CIRCULAR EXTERNA 22 DE 2014

(abril 15)

Diario Oficial No. 49.130 de 22 de abril de 2014

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, D. C., 15 de abril de 2014

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN SALUD DEPARTAMENTAL, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN DE BENEFICIOS, ENTIDADES RESPONSABLES DE REGÍMENES DE DE SERVICIOS DE SALUD Y PUNTOS DE ENTRADA INTERNACIONALES

ASUNTO: INTENSIFICACIÓN DE ACCIONES EN PREVENCIÓN, MANEJO Y 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 Consejo Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros que adopten las previsiones necesarias al sector público sobre medidas de prevención y en fortalecimiento de los servicios de salud y de la vigilancia, el 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 15 del 2014 se registraron 1.635.084 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 19.045.291 consultas externas y urgencias. Las proporciones de hospitalización por IRAG (9%), ingresos a UCI (7,9%) y consultas externas y urgencias por el mismo, según datos del laboratorio de virología del INS, en las últimas semanas la circulación viral por virus sincitial respiratorio (52,2%), seguido de parainfluenza (24,8%), influenza A (7,9%), influenza B (7,9%), metapneumovirus, entre otros).

De acuerdo con los reportes del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (Ideam) para las regiones Andina, Pacífica y Amazónica se registraron lluvias intensas y atípicas; aunque en marzo del 2014 se está entrando a la primera temporada lluviosa del año, propia de las regiones Andina y Pacífica, la cual se iniciará mediados de junio.

Ver link <http://institucional.ideam.gov.co/jsp/2906>

Teniendo en cuenta que en los meses de marzo-abril inicia el pico estacional de enfermedad respiratoria por circulación viral, que se prevé la continuación de las precipitaciones en el Distrito Capital y departamentos informados por el Ideam^[2] y considerando necesario precisar acciones enunciadas en las circulares 020 del 2012 y la 020 del 2013 sobre la prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias, el Ministerio de Salud y Protección Social emite la siguiente:

1. Para la Superintendencia Nacional de Salud

Intensificar las acciones de vigilancia, inspección y control dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Atención Social en Salud (SOGCS) a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Entidades Responsables de Régimen y Prestadoras de Servicios de Salud.

2. Para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Responsables de Régimen y Prestadoras de Servicios de Salud

2.1 Garantizar el funcionamiento adecuado de la operación de la red de prestadores de servicios de salud en diferentes niveles de atención.

2.2 Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las entidades territoriales para la formulación 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 el evento 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

2.5 Monitorear el cumplimiento de las guías de manejo y protocolos de atención para el evento; así

2.6 Verificar que las IPS de su red cuenten con el stock del medicamento Oseltamivir para el tratamiento

2.7 Garantizar que la red prestadora de servicios de salud cumpla con las características de accesibilidad para pacientes con infección respiratoria aguda, conforme al artículo [3o](#) del Decreto número 1011 de 2006

2.8 Incluir dentro del modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias conforme a los artículos [34](#) y [35](#) del Decreto

2.9 Suministrar la información de la población afiliada a la autoridad sanitaria competente, acorde con la Ley 1712 de 2014.

2.10 Analizar y utilizar la información de la vigilancia epidemiológica para la toma oportuna de decisiones en la población afiliada.

2.11 Participar en las unidades de análisis de casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años y lograr el 100% de los casos en su población afiliada.

2.12 Participar en la elaboración, implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento de servicios y calidad de la atención.

2.13 Vigilar y verificar la adecuada infraestructura, la disponibilidad de insumos, equipos médicos

2.14 Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente de habilitación en las instituciones prestadoras

2.15 Contar con un plan para la ampliación de la capacidad instalada en caso de presentar un aumento 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 número [1011](#) de 2006 y la Ley 1712 de 2014 en las respectivas jurisdicciones.

3.2 Ejercer la rectoría requerida para el adecuado funcionamiento de los Sistemas de Vigilancia en las instituciones prestadoras 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, generar las acciones pertinentes y adaptaciones requeridas por cada entidad territorial y de acuerdo con ello generar las acciones pertinentes

3.4 Diseñar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos con IRA, buscando unificar los servicios de urgencias. Se debe fortalecer la atención en Salas ERA existentes e implementar nuevas

3.5 Coordinar con las EAPB y prestadores de servicios de salud, acciones de prevención de las infecciones

3.6 Diseñar e implementar estrategias de comunicación a nivel regional frente a los cuidados para el evento

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 Ose Social para el manejo profiláctico y terapéutico de casos, según criterio médico y considerando el p 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%20ATE>

3.8 Garantizar el acceso oportuno y gratuito a todo paciente que requiera la administración del med públicas y privadas de su jurisdicción. La dispensación del Oseltamivir debe garantizarse las 24 ho número 055 del 2010 del MSPS.

3.9 Incluir dentro del modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Sa las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias, conforme a los artículos [34](#) y [35](#) del I

3.10 Verificar que los prestadores de servicios de salud cumplan con las características de accesibil los pacientes con infección respiratoria aguda, conforme al artículo [30](#) del Decreto número 1011 de

3.11 Intensificar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos que propendan por una mejor promoción de la salud, prevención, manejo y control de la IRA por p

3.12 Garantizar la toma y remisión sistemática de las muestras al Instituto Nacional de Salud, a trav centinelas de ESI-IRAG; así, como las provenientes de conglomerados o brotes de IRA y casos de l

3.13 Liderar las unidades de análisis de los casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años y las establecido en los lineamientos de vigilancia de infección respiratoria aguda establecidos por el Ins

3.14 Verificar la implementación y cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las ur identifiquen fallas en la vigilancia epidemiológica del evento, problemáticas de acceso a los servici

3.15 Realizar asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción para las acciones de prevención.

3.16 Realizar procesos de capacitación al personal de salud que atiende casos de infecciones respira

3.17 Realizar un análisis permanente de los datos aportados por la vigilancia de IRA para determini

3.18 Realizar la difusión de los resultados de la vigilancia entre todas las IPS, EAPB y demás entid

3.19 Comunicar de manera inmediata al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co) y al Ec inusuales que sean detectadas, como: casos de IRAG inusitado en poblaciones vulnerables, extranjero conglomerados de IRA o cualquier comportamiento que supere la línea basal en los municipios de l

4. Para las Direcciones Municipales de Salud

4.1 Diseñar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos con IRA, considerando atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros, de acuerd 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 evita alarma para consultar, dirigido a padres y cuidadores.

4.3 Garantizar la distribución del tratamiento antiviral Oseltamivir a la red pública y privada, el cua manejo profiláctico y terapéutico de casos según criterio médico y considerando el protocolo de ate sus contactos de 2009, el cual se encuentra disponible en el siguiente enlace:

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20DE%20ATE>

4.4 Garantizar el acceso oportuno y gratuito a todo paciente que requiera la administración del medicamento Oseltamivir de su jurisdicción. La dispensación de Oseltamivir debe garantizarse las 24 horas del día, de acuerdo al protocolo de vigilancia del INS, así como cualquier aumento en la demanda en la prevención de 2010 del MSPS.

4.5 Incluir dentro del modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias, conforme a los artículos [34](#) y [35](#) del I

4.6 Notificar de inmediato a la Dirección Departamental/Distrital de Salud las situaciones inusuales en poblaciones vulnerables, extranjeros o con antecedentes de viaje internacional reciente, brotes o comunitarios de acuerdo al protocolo de vigilancia del INS, así como cualquier aumento en la demanda en la prevención

4.7 Coordinar la remisión sistemática de las muestras de las unidades centinelas de ESI-IRAG; así, como el 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 establecido en los lineamientos de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda establecidos por el I

4.9 Realizar asistencia técnica a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio para la detección, reporte y manejo de casos.

4.10 Identificar la población confinada de su jurisdicción (guarderías, escuelas, colegios, batallones) y acciones tempranas de promoción y prevención de la enfermedad; así como, la sensibilización para la prevención en 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 (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 de acuerdo al artículo [30](#) del Decreto número 1011 de 2006.

5.3 Desarrollar e implementar planes de contingencia para la atención oportuna y adecuada de los casos de IRA, considerando 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, considerando actividades de salud para ampliar la capacidad de atención de casos de IRA, y la expansión de campañas de bioseguridad.

5.5 Diseñar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, considerando la atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros, de acuerdo al protocolo 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 y Atenciones en Salud (IAAS).

5.7 Fortalecer las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de infección, como: alcohol glicerinado, mascarillas quirúrgicas, guantes, etc.

5.8 Suministrar el tratamiento antiviral Oseltamivir, para el manejo profiláctico y terapéutico de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos de 2009, disponible en el sitio web del Minsalud.

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20DE%20ATENCIÓN%20ADICIONAL>, a lo mencionado en dicho protocolo y según criterio médico, se suministrará Oseltamivir en los siguientes casos:

-- Casos sospechosos de IRAG con otros factores de riesgo tales como asma persistente (se entiende que el paciente está requiriendo esteroides inhalados en forma sostenida) o en enfermedades neurológicas graves, o en pacientes con alteraciones clasificadas como moderadas y severas del desarrollo psicomotor o síndrome de Down.

-- Casos de Enfermedad Similar a Influenza (ESI), valorados en el servicio de urgencias, que a juicio del médico tratante presenten 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, la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias, conforme a los artículos [34](#) y [35](#) del Decreto 2700 de 2000.

5.10 Participar de las unidades de análisis convocadas por las autoridades locales, departamentales o nacionales para la caracterización de los casos, o que pueda complementar los estudios de campo requeridos por las autoridades de salud.

5.11 Implementar las acciones correctivas establecidas en los planes de mejoramiento de aquellos centros de salud con 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 de los casos.

5.13 Remitir al Laboratorio de Salud Pública las muestras necesarias de acuerdo con lo establecido en el protocolo de laboratorio.

Publíquese y cúmplase.

15 de abril de 2014.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

* * *

1. Alerta Epidemiológica inicio de mayor circulación de influenza en América del Sur y el Caribe [2014](#) ([option=com_docman&task=doc_view&gid=24715](#))

2. Reporte del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (Ideam), 21 de febrero de 2014 ([option=com_docman&task=doc_view&gid=24715](#))



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 15 de enero de 2024 - (Diario Oficial No. 52.621 - 27 de diciembre de 2023)