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 DEPART SALUD DEPARTAMENTAL, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN DE BENEFICIOS, ENTIDADES RESPONSABLES DE REGÍMENES E DE SERVICIOS DE SALUD Y PUNTOS DE ENTRADA INTERNACION
ASUNTO:	INTENSIFICACIÓN DE ACCIONES EN PREVENCIÓN, MANEJO Y FRENTE A LA PRIMERA TEMPORADA DE LLUVIAS A NIVEL NACI

Considerando el inicio de mayor circulación de influenza en los países de América del Sur y el Car Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros que adopten las previsiones neces público sobre medidas de prevención y en fortalecimiento de los servicios de salud y de la vigilanc aumento en el número de pacientes con sintomatología respiratoria[1].

En Colombia, según información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), hasta la ser 1.635.084 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 19.045.291 consultas externas y ur Las proporciones de hospitalización por IRAG (9%), ingresos a UCI (7,9%) y consultas externas y mismo, según datos del laboratorio de virología del INS, en las últimas semanas la circulación viral virus sincitial respiratorio (52,2%), seguido de parainfluenza (24,8%), influenza A (7,9%), influenz (bocavirus, metapneumovirus, entre otros).

De acuerdo con los reportes del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (Idea regiones Andina, Pacífica y Amazónica se registraron lluvias intensas y atípicas; aunque en marzo s está entrando a la primera temporada lluviosa del año, propia de las regiones Andina y Pacífica, la c 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 respira circulación viral, que se prevé la continuación de las precipitaciones en el Distrito Capital y departa informados por el Ideam[2] y considerando necesario precisar acciones enunciadas en las circulares 2012 y la 020 del 2013 sobre la prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias, el Mi

1. Para la Superintendencia Nacional de Salud

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

2. Para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Responsables de Regíme

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

2.2 Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las entidades territoriales para la formul
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 e
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 tratam

2.7 Garantizar que la red prestadora de servicios de salud cumpla con las características de accesibi
pacientes con infección respiratoria aguda, conforme al artículo 3o del Decreto número 1011 de 20

2.8 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 D

2.9 Suministrar la información de la población afiliada a la autoridad sanitaria competente, acorde
Pública.

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

2.11 Participar en las unidades de análisis de casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años y l
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 pre

2.15 Contar con un plan para la ampliación de la capacidad instalada en caso de presentar un aume
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
respectivas jurisdicciones.

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

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

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

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

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 D

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 3o 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 pa

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 I

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 determina

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, extranje
conglomerados de IRA o cualquier comportamiento que supere la línea basal en los municipios de I

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 med privada de su jurisdicción. La dispensación de Oseltamivir debe garantizarse las 24 horas del día, d 2010 del MSPS.

4.5 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

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

4.7 Coordinar la remisión sistemática de las muestras de las unidades centinelas de ESI-IRAG; así, 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 Ir

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

4.10 Identificar la población confinada de su jurisdicción (guarderías, escuelas, colegios, batallones acciones tempranas de promoción y prevención de la enfermedad; así como, la sensibilización para 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 gest

-- 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 continuic conforme al artículo 3o del Decreto número 1011 de 2006.

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

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

5.7 Fortalecer las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir ri
glicerinado, mascarillas quirúrgicas, guantes, etc.

5.8 Suministrar el tratamiento antiviral Oseltamivir, para el manejo profiláctico y terapéutico de cas
manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos de 2009, disponible e

http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20DE%20ATE
Adicional, a lo mencionado en dicho protocolo y según criterio médico, se suministrará Oseltamivi

-- Casos sospechosos de IRAG con otros factores de riesgo tales como asma persistente (se entiend
síntomas está requiriendo esteroides inhalados en forma sostenida) o en enfermedades neurológicas
pacientes con alteraciones clasificadas como moderadas y severas del desarrollo psicomotor o síndr

-- Casos de Enfermedad Similar a Influenza (ESI), valorados en el servicio de urgencias, que a juici
empeoramiento.

-- Casos que requieran Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por infección respiratoria aguda, segú

-- 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 Sa
las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias, conforme a los artículos 34 y 35 del D

5.10 Participar de las unidades de análisis convocadas por las autoridades locales, departamentales
caracterización de los casos, o que pueda complementar los estudios de campo requeridos por las au

5.11 Implementar las acciones correctivas establecidas en los planes de mejoramiento de aquellos c
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

5.13 Remitir al Laboratorio de Salud Pública las muestras necesarias de acuerdo con lo establecido

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 2
option=com_docman&task=doc_view&gid=24715

2. Reporte del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientes (Ideam), 21 de febrero d

Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores
ISSN 2256-1633
Última actualización: 30 de septiembre de 2024 - (Diario Oficial No. 52.869 - 4 de septiembre de 2