

CIRCULAR 23 DE 2017

(julio 14)

Diario Oficial No. 50.294 de 14 de julio de 2017

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, D.C., 14 de julio de 2017

Para: Superintendencia Nacional de Salud, Gobernadores, Alcaldes, Secretarios Departamentales, Distritales y Municipales, Directores de Salud Pública Departamentales, Coordinadores de Vigilancia en Salud Pública, Coordinadores de Laboratorios de Salud Distritales y Departamentales, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, responsables de regímenes especiales y de excepción, instituciones prestadoras de salud y puntos de entrada internacionales

De: Ministro de Salud y Protección Social

Asunto: Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Respiratoria Aguda (IRA).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una de las primeras causas de atención médica en todo el tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentra entre las primeras causas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años y en adultos mayores de 65 años. En Colombia es un evento vigilado a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) mediante estrategias, enfocadas a monitorear el comportamiento de las diferentes expresiones de la enfermedad (vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza e IRA Grave ESIIRAG;

vigilancia de IRAG inusitado; vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de 5 años y la vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad, en pacientes hospitalizados y ambulatorios), lo que permite la identificación oportuna de cambios en la endemicidad para orientar las intervenciones de promoción, prevención y atención en los servicios de salud^[1].

Cada año a nivel mundial, se producen brotes por IRA de extensión e intensidad variables que ocasionan importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad, principalmente en poblaciones de alto riesgo. Sin embargo, entre el 80% a 90% de las infecciones del tracto respiratorio se considera de etiología viral tanto en la población infantil, como en los adultos.

De acuerdo con el reporte de influenza de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir de la semana epidemiológica –SE- 42 del año 2016, la actividad del virus de la influenza y otros virus respiratorios comenzó a aumentar en América del Norte con predominio del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y la influenza A(H3).

De acuerdo con el Informe de Actualización Regional de Influenza de OMS/OPS, a la SE 52, la actividad global de influenza en la zona templada del hemisferio norte continuó en aumento en varios países, especialmente en Europa, Asia Oriental y Norte América, atravesando sus umbrales estacionales tempranamente, en relación a los años previos.

Para la SE 52 de 2016, la actividad de influenza aumentó con predominio de influenza A(H3) en Colombia. En los Estados Unidos la positividad de VSR (25,7%) y la actividad de influenza (13,7%) aumentaron con predominio de influenza A(H3N2). En México, la actividad de influenza aumentó durante la semana

epidemiológica 52 (18% de positividad para influenza), y la actividad de neumonía aumentó sobre el umbral estacional. En el Caribe se reportó actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países, con excepción de Puerto Rico, donde se notificó aumento de la actividad de Enfermedad Sin Influenza (ESI) sobre el nivel de la curva epidémica promedio.

Además, se registraron detecciones de influenza sobre el umbral estacional y el umbral de alerta, con predominio de influenza A (H3N2). En América Central se reportó actividad moderada de influenza, con predominio de influenza A (H3N2) y A (H1N1) pdm09. En Costa Rica, donde se notificó actividad aumentada de influenza (42% de positividad), con predominio de influenza A (H3N2) y A (H1N1) pdm09. La proporción de hospitalizaciones asociadas a IRAG (6% de las admisiones a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el recuento de fallecidos se vieron aumentada durante este periodo.

En la Subregión Andina se reportó actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en general incluyendo VSR. La actividad de influenza disminuyó ligeramente (9% de positividad), mientras que la actividad de VSR (43% de positividad) permaneció elevada en Colombia. En Brasil y el Cono Sur, la actividad de influenza y VSR reflejan una tendencia a disminuir en toda la región. En Paraguay al igual que en Chile la actividad de IRAG permaneció sobre el umbral de alerta, con ligera disminución de la actividad de influenza, y predominio de influenza tipo B. En Chile las detecciones de influenza permanecieron bajas con predominio de influenza A (H3N2), destacando que, durante la SE 01 de 2017 se notificó un caso de influenza aviaria circunscripto a una granja de pavos en Quilpué, Valparaíso debido a influenza aviaria de baja patogenicidad, por lo cual se implementaron las medidas respectivas de control y monitoreo en áreas adyacentes al brote.

A nivel global, predominó influenza A (H3N2) y la mayoría de los virus estudiados son susceptibles a los fármacos inhibidores de la neuraminidasa^[2] como el Oseltamivir. Con relación a la situación por MERS-CoV^[3], se recomienda mantener la vigilancia de IRAG, examinando con cuidado todos los casos incrementando los conocimientos sobre MERS-CoV entre viajeros con origen o destino de países a donde se ha reportado la aplicación de las medidas estándar de bioseguridad por parte de los profesionales de salud con el fin de prevenir la transmisión en los servicios de salud, teniendo en cuenta que la sintomatología inicial no es específica para MERS-CoV.

Por lo tanto, se ha recomendado continuar fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, haciendo especial énfasis en los eventos respiratorios inusitados, casos de influenza con progresión atípica, influenza asociada al contacto con animales enfermos en viajeros a zonas de riesgo e IRAG en personal de salud.

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS), en el informe final de IRA, indicó que hasta la SE 52 de 2016 se notificaron 6.246.914 registros de consulta externa y urgencias por IRA, en comparación con 5.530.387 del año anterior, registrándose un aumento del 13% en las consultas externas y urgencias. Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca notificaron el 51 % de los registros. En cuanto a las hospitalizaciones en sala general por IRAG, hasta la SE 52 de 2016 se notificaron al Sivegila 231.313 registros, en comparación con 200.486 del año anterior, representando un aumento del 15,4% respecto al año anterior. La hospitalización en UCI a la SE 52 de 2016 fue de 16.209, mientras que para el año anterior se registraron 13.618, registrándose un aumento del 15,4% respecto al año anterior.

A la SE 52 de 2016, el Virus Sincitial Respiratorio representó el 40,6% del total de muestras con resultado positivo, seguido de Influenza con el 18,3%, Parainfluenza con el 10,5%, Adenovirus con el 7,5%, Influenza tipo B con el 6,4%, Metapneumovirus con el 4,8%, Bocavirus con el 5,4%, Coronavirus (no MERS) con el 1,5% y Enterovirus con el 1,5%.

En cuanto al Virus de Influenza, el de mayor proporción fue el subtipo de influenza A (H1N1) pdm09.

76,7%, seguido por influenza B con el 9,7 e influenza A (H3N2) con el 7,6%.^[4] Por otro lado, de acuerdo al boletín epidemiológico del INS, a SE 25 de 2017, se han notificado 3.478.560 casos por IRA en el exterior y urgencias, y en las últimas semanas se ha presentado un incremento en el reporte de IRA con relación a lo esperado en los departamentos de Casanare, Cesar y Caldas.

Hasta la SE 25 de 2017, han ingresado al Sivigila 216 muertes por IRA en menores de 5 años, lo que representa una disminución del 28.5% con relación a la presentada en 2016 con 302 muertes para el mismo periodo. Los departamentos de Guainía, Chocó y Vichada presentan la mayor mortalidad por IRA hasta la fecha.^[5] Respecto a la etiología viral, a SE 21 de 2017, el Virus Sincitial Respiratorio corresponde al 31,0 % del total de muestras positivas, seguido del virus Parainfluenza con el 13,0 %, Adenovirus con el 12,0 %, Bocavirus con el 8,0 %, Coronavirus con el 8,0 %, subtipo de influenza A/H3 con el 7,0 %, Metapneumovirus con el 6,0 %, Influenza A con el 6,0 %, influenza A (H1N1)pdm09 con el 4,0 %, influenza B con el 4,0 % y enterovirus con el 4,0 %. Por lo anteriormente indicado, para la vigilancia de la IRA es fundamental implementar medidas de prevención y control de manera oportuna, evitando la aparición de situaciones de alerta y/o brotes de IRA, y, por lo tanto, es importante trabajar permanentemente en la anticipación de acciones relacionadas con la promoción, prevención, atención y tratamiento de la IRA, incluyendo la inmunización oportuna, la intensificación de vigilancia de eventos inusitados, el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad, la atención y manejo de casos, la identificación de casos en grupos poblacionales o conglomerados, garantizar la información a viajeros y fortaleciendo el trabajo intersectorial con el cual se promueva la salud pública en todos los entornos y demás acciones de salud pública que permitan mitigar la ocurrencia de picos respiratorios.

En consonancia con lo mencionado, con fundamento en la ley estatutaria (Ley [1751](#) de 2015)^[7], la Ley de Atención Integral en Salud (PAIS) (Resolución 429 de 2016)^[8] y la Resolución 3202 de 2016^[9], relacionadas con la adopción e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, así como lo definido en el Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud Pública de la IRA, las guías, protocolos, lineamientos, e intervenciones plasmadas en las Circulares 009 y 038, ambas de 2012, Intensificación de acciones para la vigilancia, control y manejo de casos de Tosferina a nivel nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social imparte las siguientes instrucciones de obligatorio cumplimiento a nivel nacional, dejando sin efecto el Circular 0032 de 2016:

1. Responsabilidades para las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Responsables de los Regímenes Especiales y de Excepción e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas.

1.1. 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, conforme a sus competencias, programa que puede ser consultado en la página electrónica: www.minsalud.gov.co/ira.

1.2. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) en el marco de sus competencias.^[10]

1.3. Seguir y cumplir con todas las intervenciones establecidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, así como en las rutas específicas que la componen, de acuerdo con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

1.4. Asegurar la articulación de estrategias con las Políticas dirigidas a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

1.5. Garantizar el cumplimiento de los Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa

Ampliado de Inmunizaciones^[11] emitidos anualmente.

1.5.1. Iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación al 100% de los niños menores de seis años de edad.

1.5.2. Vacunar a niños menores de un año de edad con dos dosis de vacuna contra el neumococo y la dosis de refuerzo a los doce meses de edad.

1.5.3. Vacunar contra la influenza estacional a niños y niñas de 6 a 23 meses, gestantes a partir de los 14 y adultos de 60 años y más.

1.5.4. Vacunar contra Influenza estacional a los pacientes inmunocomprometidos^[12].

1.5.5. Vacunar a gestantes con vacuna contra la tosferina TdaP (Tétanos – Difteria – Tosferina Ace) a partir de la semana 26 de gestación.

1.6. Implementar estrategias de comunicación de acuerdo a sus competencias, frente a los cuidados de las infecciones respiratorias agudas, así como al manejo inicial en casa y a los signos de alarma para ser dirigido a padres y cuidadores.

1.7. Fortalecer el trabajo articulado entre las áreas de prestación de servicios, salud pública y salud comunitaria y otras, de dichas instituciones, con el fin de ejecutar un trabajo integrado que facilite el abordaje de todas sus etapas.

1.8. Promover la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, como la atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo y centros de atención móviles, entre otros.

2. Acciones a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

2.1. En cumplimiento de las instrucciones impartidas, la Superintendencia Nacional de Salud debe ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control a los sujetos objeto de su competencia: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que integran el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS).

3. Acciones a cargo de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud.

3.1. Gestión y planeación.

3.1.1. Ejercer la rectoría requerida para el correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), en los prestadores de servicios de salud públicos y privados de su jurisdicción.

3.1.2. Implementar y monitorear acciones dirigidas a la prevención, manejo y control de la IRA y vigilar a los Planes Territoriales de Salud para su ejecución y seguimiento.

3.1.3. Ajustar y reactivar los planes de contingencia departamentales y distritales ante el anuncio por parte de las autoridades competentes sobre el incremento de lluvias y temporada invernal, con el fin de brindar atención a los pacientes con IRA, articulando sus actividades con otros sectores y actores.

3.1.4. Coordinar con las EAPB y prestadores de servicios de salud, la ejecución de acciones de prevención de la IRA durante todos los periodos del año.

3.1.5. Implementar estrategias de comunicación a nivel territorial, dirigidas a padres y cuidadores fr cuidados para evitar la IRA, el manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar.

3.1.6. Realizar asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción para que se garantice el despliegue de acciones de prevención, manejo y control de las IRA durante todos los periodos del año.

3.1.7. Fortalecer la movilización social e intensificar el desarrollo de acciones conjuntas con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), los programas Más Familias en Acción, Red Unidos y demás aliados estratégicos que se encuentren en su jurisdicción, garantizando a los agentes de cambio el eje de los tres mensajes del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA (¿Cómo evito que mi hijo, mi hija o mi adulto mayor se enferme?, ¿Cómo lo/la cuido en casa?, ¿Cuándo debo consultar al servicio de salud?).

3.1.8. Participar y gestionar el fortalecimiento de los espacios de coordinación, intervención y capacitación que involucren a los diferentes actores relacionados con la prevención y control de factores de riesgo ambiental para enfermedades respiratorias.

3.2. Atención para la salud.

3.2.1. Verificar que las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios –EAPB- de su jurisdicción induzcan activa a su población afiliada para la utilización de servicios de protección específica y de atención temprana, mediante procedimientos e intervenciones de demanda inducida priorizados de acuerdo con la Resolución 6408 de 2016^[13], haciendo énfasis en la consulta de atención prenatal y crecimiento y desarrollo.

3.2.2. Fortalecer la vigilancia de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, con énfasis en el cumplimiento de modalidades de atención en el prestador primario o secundario complementario, incluyendo las salas de atención de Enfermedad Respiratoria Aguda –Sala ERA- y servicios relacionados con la atención de pacientes con IRA.

3.2.3. Promover el cumplimiento del protocolo de la modalidad Sala ERA existente y la reorganización de servicios para la implementación de salas adicionales, con las que se garantice la atención de episodios de broncoobstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como el uso de los dispositivos necesarios.

3.2.4. 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 IRA.

3.2.5. Aunar esfuerzos sectoriales e intersectoriales para la evaluación del riesgo en los entornos, con el fin de anticipar factores de riesgo para poblaciones vulnerables relacionado con las enfermedades respiratorias.

3.3. Gestión del conocimiento.

3.3.1. Fortalecer la capacitación en los protocolos y guías vigentes para la vigilancia y la atención de pacientes con IRA en los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de la jurisdicción en las acciones de prevención, manejo y control de la IRA. Igualmente, adoptar las Guías de Práctica Clínica (GPC) relacionadas con la enfermedad respiratoria aguda: manejo de neumonía y bronquiolitis; diagnóstico y manejo de la tosferina y diagnóstico y manejo del asma en Niños, logrando su implementación y seguimiento para el cumplimiento de las mismas^[14].

3.3.2. Realizar auditorías periódicas de cumplimiento de protocolos y guías para la atención de la IRA en los prestadores de servicios de salud y fomentar la adopción de acciones de mejoramiento por parte de

mismos, de acuerdo con 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.

3.3.3. Garantizar el acceso oportuno y gratuito a todo paciente que requiera la administración del OMS 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 CRUI en su jurisdicción, de tal forma que se asegure la dispensación permanente (24/7) para el manejo profiláctico y terapéutico según criterio médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de infección respiratoria aguda.

3.3.4. Asegurar la oportunidad de la referencia y contrarreferencia de pacientes con IRA, de acuerdo con lo definido en las guías de atención y los protocolos de manejo.

3.3.5. Promover el desarrollo de acciones conjuntas con las sociedades académicas y científicas con el fin de propiciar estrategias para la generación de capacidades, tanto institucionales como comunitarias, para fomentar un mayor soporte teórico y metodológico en la construcción y socialización de los diferentes lineamientos y protocolos.

3.4. Sistema de información y seguimiento.

3.4.1. 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.

3.4.2. Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción cuenten con planes de contingencia requeridos para garantizar una atención integral de los pacientes con IRA.

3.4.3. Ejercer inspección, vigilancia y control de las condiciones higiénico sanitarias en los establecimientos donde permanecen las poblaciones confinadas (guarderías, escuelas, colegios, batallones, hogares infantiles geriátricos y cárceles, entre otros), con el fin de implementar acciones correctivas tendientes a prevenir la ocurrencia de casos.

3.4.4. Garantizar la recolección y remisión sistemática de las muestras al Instituto Nacional de Salud de los Laboratorios de Salud Pública, de las unidades centinelas de ESI-IRAG; así como las provenientes de conglomerados o brotes de IRA, casos de IRAG inusitado y muertes por IRA en menores de 5 años para estudio virológico, bacteriológico o histopatológico, según el caso.

3.4.5. Realizar un análisis permanente de los datos aportados por las estrategias de vigilancia de las expresiones de la IRA para determinar comportamientos inusuales y tomar acciones oportunas.

3.4.6. Realizar la difusión y retroalimentación oportuna de los resultados de la vigilancia entre toda la EAPB y demás entidades interesadas de su jurisdicción, para el análisis de los casos que lo requiera y el ajuste en el sistema dentro de los tiempos establecidos.

3.4.7. Liderar las unidades de análisis de las muertes por IRA en menores de 5 años y las muertes por IRA inusitado en el 100% de los casos, conforme a lo establecido en el Protocolo Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la IRA establecido por el INS.

3.4.8. Verificar la implementación de los planes de mejoramiento producto de las unidades de análisis de muertes 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.

3.4.9. Comunicar al Equipo de Respuesta Inmediata del INS (eri@ins.gov.co) y al Centro Nacional (cne@minsalud.gov.co) las situaciones inusuales una vez sean detectadas.

3.4.10. Promover el intercambio de los datos a través de los espacios de gestión intersectoriales con Consejos Territoriales de Salud Ambiental, sobre el pronóstico de estado del tiempo que alerte a las autoridades del sector salud sobre la necesidad de desarrollar estrategias de comunicación a la población relacionadas con las condiciones de lluvia y temperatura, como factores de riesgo de agudización de enfermedades respiratorias.

4. Acciones a cargo de las Direcciones Municipales de Salud.

4.1. Gestión y planeación.

4.1.1. Aplicar dentro del modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales, referentes a las infecciones respiratorias agudas sus competencias, conforme a los artículos 34 y [35](#) del Decreto 1011 de 2006^[15], compilado en el I de 2016.

4.1.2. Coordinar con las EAPB y prestadores de servicios de salud la ejecución de acciones de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

4.1.3. 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.

4.1.4. Realizar asistencia técnica a las UPGD del municipio para la capacitación y formación de los agentes de salud que realicen la detección, reporte y manejo de casos.

4.1.5. Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción cuenten con planes de contingencia requeridos para garantizar una atención integral de los pacientes con IRA y despliegue ante el anuncio por parte de las autoridades competentes sobre el incremento de lluvias y temporada invernal o incremento en la demanda de atención por IRA, con el fin de brindar la atención a los pacientes con IRA, articulando sus actividades con otros sectores y actores.

4.1.6. Fortalecer la movilización social e intensificar el desarrollo de acciones conjuntas con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, los programas Más Familias en Acción, Red Unidos y demás aliados estratégicos que se encuentren en su jurisdicción, garantizando a los agentes de cambio el eje de los tres mensajes del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA (¿Cómo evito que mi hijo, mi hija o mi adulto mayor se enferme?, ¿Cómo lo/la cuido en casa?, ¿Cuándo debo consultar al servicio de salud?).

4.2. Atención para la salud.

4.2.1. Fortalecer la vigilancia de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud en su jurisdicción, con énfasis en el cumplimiento de requisitos de las salas ERA y demás servicios relacionados con la atención de pacientes con IRA.

4.2.2. Promover el cumplimiento del protocolo de la modalidad Sala ERA existente y la reorganización de servicios para la implementación de salas adicionales, con las que se garantice la atención de episodios broncoobstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como el uso de los dispositivos necesarios.

4.2.3. 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 IRA.

4.2.4. Garantizar la distribución y 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, a través de la red prestadora de servicios, tanto pública como privada de su jurisdicción para el manejo profiláctico y terapéutico de casos, según criterio médico y considerando las indicaciones de la presente circular. La dispensación de Oseltamivir debe efectuarse las 24 horas del día los 7 días de la semana.

4.3. Gestión del conocimiento.

4.3.1. Apoyar la generación de capacidades institucionales en las IPS en protocolos y guías vigentes de vigilancia y atención de la IRA en los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de la jurisdicción, así como en las acciones de prevención, manejo y control de las IRA.

4.3.2. Promover el desarrollo de acciones conjuntas con las sociedades académicas y científicas para propiciar estrategias para la generación de capacidades, tanto institucionales como comunitarias, para fomentar un mayor soporte teórico y metodológico en la construcción y socialización de los diferentes lineamientos y protocolos.

4.3.3. Implementar estrategias de comunicación 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.

4.4. Sistema de información y seguimiento.

4.4.1. Identificar la población confinada de su jurisdicción (guarderías, escuelas, colegios, batallones infantiles, geriátricos y 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 conglomerados que se presenten en estas poblaciones.

4.4.2. Ejercer inspección, vigilancia y control de las condiciones higiénico sanitarias en los establecimientos donde permanecen las poblaciones confinadas con el fin de implementar acciones correctivas tendientes a prevenir la ocurrencia de casos.

4.4.3. Notificar de inmediato a la Dirección Departamental/Distrital de Salud todo caso sospechoso inusitado, así como las situaciones inusuales que sean detectadas, tales como brotes o conglomerados o cualquier comportamiento que supere la línea basal de los indicadores de vigilancia rutinaria de los municipios, de acuerdo con el protocolo nacional de vigilancia en salud pública de la IRA del INS, cualquier aumento en la demanda en la prestación de los servicios y/o el ausentismo escolar/laboral.

4.4.4. Coordinar la remisión de las muestras de las unidades centinelas de ESI-IRAG, conglomerados de IRA, casos de IRAG inusitado y muertes por IRA para la identificación del agente etiológico al Laboratorio de Salud Pública.

4.4.5. Liderar las unidades de análisis de las muertes por IRA en menores de 5 años y las muertes por IRA inusitado en el 100% de los casos, conforme a lo establecido en el Protocolo Nacional de vigilancia establecido por el INS.

4.4.6. Verificar la implementación de los planes de mejoramiento producto de las unidades de análisis de muertes por IRA, donde se identifiquen fallas en la vigilancia epidemiológica del evento, problemáticas de acceso a los servicios y calidad de la atención.

4.4.7. Comunicar al Equipo de Respuesta Inmediata del INS (eri@ins.gov.co) y al Centro Nacional (cne@minsalud.gov.co) las situaciones inusuales una vez sean detectadas.

5. Acciones a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Responsables de regímenes Especiales y de Excepción.

5.1. Gestión y planeación.

5.1.1. Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las entidades territoriales para la ejecución de estrategias de promoción de la salud, detección y prevención de los riesgos que afectan la salud de la población afiliada.

5.1.2. Suministrar la información de la población afiliada a la autoridad sanitaria competente, acordando protocolos, lineamientos y fines propios del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivi).

5.1.3. Planear la atención integral de la población afiliada partiendo de la caracterización e identificación según enfoque de riesgo.

5.1.4. Contar con una red prestadora de servicios de salud contratada que asegure la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de los casos de IRA y garantizar el funcionamiento satisfactorio de su operación al 100% de la población afiliada, incluyendo poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, rural y rural disperso, de tal forma que cubra acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación.

5.1.5. Vigilar y verificar la adecuada infraestructura, la existencia y suficiencia de equipamientos, de personal médico, medicamentos y talento humano requerido para la atención de la IRA en su red de prestadores de servicios de salud, procurando la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud.

5.1.6. Contar con planes de contingencia que permitan la suficiente capacidad de respuesta de su red ante el incremento de la demanda de servicios de salud.

5.2. Atención para la salud.

5.2.1. Garantizar que la población afiliada acuda a los servicios de protección específica y detección mediante procedimientos e intervenciones de demanda inducida priorizados por la normatividad vigente, haciendo énfasis en la asistencia a consulta de atención prenatal, así como crecimiento y desarrollo.

5.2.2. Promover en su red de prestadores de servicios de salud primarios y complementarios, la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, la reorganización de salas para la implementación de salas adicionales, considerando la modalidad de Salas ERA para la atención de episodios bronco-obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo y centros de atención móviles, incluyendo de los dispositivos necesarios.

5.2.3. Realizar asistencia técnica a su red de prestadores de servicios de salud para verificar el cumplimiento de las acciones de prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias agudas, incluyendo seguimiento a los esquemas de vacunación en menores de 5 años, gestantes y adultos de 60 años y mayores.

5.2.4. Asegurar la oportunidad de la referencia y contrarreferencia de pacientes con IRA de acuerdo con lo definido en las guías de atención y los protocolos de manejo.

5.2.5. Verificar que los prestadores de su red cuenten con reservas suficientes de Oseltamivir para la atención de los casos de IRA.

profiláctico y terapéutico de casos que se requieran.

5.3. Gestión del conocimiento.

5.3.1. Apoyar procesos de generación de capacidades institucionales basadas en protocolos y guías para la atención de la IRA en los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de su red de atención, así como las acciones de prevención, manejo y control de la IRA. Igualmente las GPC relacionadas con enfermedades respiratorias agudas, en prestadores primarios y compleme manejo de neumonía y bronquiolitis; diagnóstico y manejo de la tosferina y diagnóstico y manejo d niños.

5.3.2. Monitorear el cumplimiento de las guías de manejo y protocolos de atención para el evento, e cumplimiento de las normas de bioseguridad y elementos de protección personal.

5.3.3. Implementar estrategias de comunicación a sus afiliados, dirigidas a padres y cuidadores fren cuidados que se deben tener para evitar las infecciones respiratorias agudas, así como su manejo ini casa y signos de alarma para consultar.

5.4. Sistema de información y seguimiento.

5.4.1. Realizar el seguimiento y monitoreo de la oportunidad de su red de prestadores de servicios c tanto de sus prestadores primarios como los complementarios, sobre el cumplimiento de las accione prevención, manejo y control de la IRA en la población de su jurisdicción.

5.4.2. Realizar seguimiento a la gestión de eventos adversos relacionados con la atención de IRA, r por los prestadores de su red.

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

5.4.4. Participar activamente en las unidades de análisis de las muertes por IRA en menores de 5 añ muertes por IRAG inusitado en el 100% de los casos en su población afiliada, conforme con lo esta el Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud Pública de la IRA publicado por el INS.

5.4.5. Autorizar la realización de necropsia para la obtención de muestras de tejido en todos los cas muerte por IRA en menores de 5 años y muertes por IRAG inusitado.

5.4.6. Realizar auditorías periódicas de cumplimiento a protocolos y guías para la atención de la IR prestadores de su red contratada y fomentar la adopción de acciones de mejoramiento en las IPS de con los hallazgos.

5.4.7. Participar en la elaboración, implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento de casos donde se identifiquen problemáticas de acceso a los servicios y calidad de la atención.

5.4.8. Realizar seguimiento a la implementación de los planes de mejoramiento formulados por los prestadores de servicios de salud contratados para prevenir y mitigar los eventos adversos presentac relacionados con la atención de los casos de IRA.

6. Acciones a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas.

6.1. Gestión y planeación.

6.1.1. Garantizar el cumplimiento de los estándares y criterios mínimos de habilitación establecidos

Resolución [2003](#) de 2014^[16], o la norma que la modifique o sustituya, realizando autoevaluación al dicho cumplimiento.

6.1.2. Incluir dentro del modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales referentes a la IRA, según sus competencias, con los artículos [34](#) y [35](#) del Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto [780](#) de 2016.

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

6.1.4. Garantizar el acceso de la población usuaria incluyendo población en condiciones de vulnerabilidad a los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación.

6.1.5. Fortalecer el trabajo articulado entre las IPS, EAPB y la Dirección Territorial de Salud desde la prestación de servicios y salud pública, con el fin de ejecutar un trabajo integrado que facilite el manejo de esta patología en todas sus etapas.

6.1.6. Implementar procesos, procedimientos y/o actividades de clasificación y priorización de pacientes respiratorios de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015^[17], o la norma que la modifique o sustituya, podrá ser realizado en áreas que cuenten con espacio para interrogatorio y examen físico, suministro de oxígeno, toma de muestras, procedimientos y estabilización de pacientes, cumpliendo con las medidas de bioseguridad requeridas para disminuir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

6.2. Atención para la salud.

6.2.1. Ofrecer y/o canalizar a servicios de protección específica y detección temprana a sus usuarios, los cuales deben cumplir con todos los atributos de la calidad, mediante procedimientos e intervenciones de alta demanda inducida priorizados por la normatividad vigente, haciendo énfasis en la asistencia a consultas de atención prenatal, así como crecimiento y desarrollo.

6.2.2. Desarrollar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, así como contingencia para la atención oportuna y adecuada de los casos de IRA durante los picos respiratorios, garantizando una adecuada infraestructura y disponibilidad de insumos, equipos médicos y talento humano.

6.2.3. Implementar estrategias de comunicación dirigido a usuarios frente a los cuidados para evitar el manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar.

6.2.4. Diseñar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA en el nivel de atención primaria y en el complementario, reorganizar los servicios para la implementación de salas adicionales, considerando la modalidad de salas ERA para la atención de episodios bronco-obstructivos en niños menores de 5 años, así como, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, apoyo y centros de atención móviles, entre otros, de acuerdo con los protocolos vigentes que permitan garantizar la atención oportuna, así como el uso de los dispositivos necesarios.

6.2.5. Generar estrategias que aseguren la atención sin barreras de acceso en la prestación de servicios de salud dirigida a la población en riesgo.

6.2.6. Garantizar el cumplimiento del protocolo de la modalidad sala ERA existente y generar estrategias que aseguren la atención sin barreras de acceso en la prestación de servicios de salud, dirigida a la población en riesgo.

6.2.7. Suministrar el antiviral Oseltamivir, para el manejo profiláctico y terapéutico de casos, según

médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de IRA. Para las indicaciones de administración debe cumplirse lo dispuesto en la Circular 055 de 2010 y las recomendaciones expuestas por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), así:

6.2.7.1. Paciente con cuadro clínico que reúne condiciones de IRAG de tipo inusitado, de acuerdo con la definición de caso establecida en el Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud Pública de la IRA de 2010.

6.2.7.2. Niños menores de 2 años y Adultos mayores de 65 años con sospecha de influenza.

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

6.2.7.4. Personas con inmunosupresión, incluyendo las causadas por medicamentos o por infección por VIH.

6.2.7.5. Casos de ESI valorados en el servicio de urgencias, que a juicio del médico tratante evolucionan de manera rápida hacia el empeoramiento.

6.2.7.6. Mujeres en estado de embarazo y posparto (dentro de las 2 semanas posparto).

6.2.7.7. Personas menores de 19 años que reciben terapia por largo tiempo con aspirina.

6.2.7.8. Personas con obesidad mórbida.

6.2.7.9. Personas residentes en hogares de cuidado[18].

6.2.8. Notificar los casos con reacciones adversas a la administración de Oseltamivir a la correspondiente Dirección Territorial de Salud y al Invima.

6.2.9. Intensificar medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir la transmisión, tales como insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado y Elementos de Protección Personal (EPP) como mascarillas quirúrgicas, batas y guantes, entre otros.

6.3. Generación del conocimiento.

6.3.1. Liderar procesos de generación de capacidades institucionales en protocolos y guías vigentes para la atención de la IRA en los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud primarios y complementarios de la jurisdicción, así como en las acciones de prevención, manejo y control de la IRA. Igualmente, adoptar las GPC relacionadas con enfermedad respiratoria aguda como son: manejo de la neumonía y bronquiolitis; diagnóstico y manejo de la tosferina y diagnóstico y manejo del asma en niños.

6.3.2. 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.

6.4. Sistemas de información y seguimiento.

6.4.1. Desarrollar e implementar planes de contingencia para la atención oportuna y correcta de los casos de IRA, especialmente durante los picos respiratorios, garantizando una adecuada infraestructura, disponibilidad de insumos, equipos médicos y suficiencia de talento humano.

6.4.2. Realizar análisis de causa para los eventos adversos sucedidos relacionados con la atención de pacientes con IRA.

6.4.3. 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.

6.4.4. Notificar de inmediato a la Dirección Departamental y Municipal de salud todo caso de IRA que cumpla la definición de caso según los criterios establecidos en el Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud Pública de la IRA.

6.4.5. Realizar la notificación de eventos de morbilidad y mortalidad por IRA, según indicaciones del Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud Pública de la IRA.

6.4.6. Garantizar la correcta recolección de muestras de secreción respiratoria y remitirlas al Laboratorio de Salud Pública para la identificación de agentes etiológicos, de acuerdo con lo establecido en el Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud Pública para la IRA.

6.4.7. Realizar la necropsia para la obtención de muestras de tejido en todos los casos de muerte por IRA menores de 5 años y muertes por IRA inusitado.

6.4.8. Participar activamente en las unidades de análisis convocadas por las autoridades nacionales, departamentales y locales, y aportar la información requerida para la caracterización de los casos, o complementar los estudios de campo requeridos por las autoridades departamentales y locales, conforme lo establecido en el Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud Pública de la IRA.

6.4.9. Analizar y utilizar la información de la vigilancia epidemiológica para la toma oportuna de medidas que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de la población atendida.

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

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D.C., a 14 de julio de 2017.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

* * *

1 Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) 2016. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA%20PRO%20Infeccion%20Respiratoria%20Aguda%20IRA.pdf>

2 Influenza situation report. Regional update, influenza Epidemiological week 42-52. 2016 Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&la

3 Preparación y respuesta ante emergencias. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV-Arabia Saudita) 2016. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/19-december-2016-saudi-arabia/es/>

4 Informe del Evento Infección Respiratoria Aguda, Hasta el Periodo Epidemiológico Xiii, Colomb
Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiolgico/INFECCI%C3%93N%20RESPIRATORIA%20AGUDA%20Periodo%20XIII%20de%202016.pdf>

5 Boletín Epidemiológico INS. Semana epidemiológica |número 25 de 2017| 18 de mayo a 24 de ju
2017. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2017%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2025.pdf>

6 Boletín Epidemiológico INS. Semana epidemiológica |número 22 de 2017| 28 de mayo a 3 de jun
Disponible en: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2017%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2022.pdf>

7 Ley [1751](#) de 2015. Disponible en
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015>

8 Resolución 429 de 2016. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.

9 Resolución 3202 de 2016. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016.

10 Decreto [780](#) de 2016. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

11 Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PA
.Disponible en: <https://>

12 Lineamientos para la vacunación de Influenza Estacional. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamientos-vaci-influenza-estacionalcepa-sur-2017.pdf>

13 Resolución 6408 de 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%206408%20de%202016.pdf#search=resoluci%C3%B3n. Título III: Capítulo I, Artículo
Título IV Artículo 72.

14 Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños ;
menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años. Disponible en:
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia_cor

15 Decreto [1011](#) de 2006. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

16 Resolución 2003 de 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

17 Resolución 5596 de 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5596-de-2015.pdf>

18 Influenza. Medicamentos antivirales. Información para profesionales de los cuidados de salud. I
en: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/antivirals/index.htm>



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

