

CIRCULAR EXTERNA 32 DE 2016

(junio 8)

Diario Oficial No. 49.899 de 9 de junio de 2016

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, D. C., 8 de junio de 2016

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

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

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una de las principales causas de morbilidad en la población general y de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años, así como en adultos mayores de 65 años, siendo uno de los eventos monitoreados a través del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), mediante cuatro estrategias a nivel nacional, enfocadas a monitorear el comportamiento de las diferentes expresiones de la enfermedad (ESI, IRAG, IRAG Inusitado, mortalidad por IRA en menores de 5 años y morbilidad por IRA), que permitan la identificación oportuna de cambios en la endemidad para orientar las intervenciones de promoción, prevención y atención en los servicios de salud^[1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el primer trimestre de 2016, muestra la disminución de la actividad de Influenza en el hemisferio norte con actividad de Influenza B en Norteamérica, norte y sureste Asiático y en algunas regiones de Europa, en esta última con predominio de Influenza A (H1N1) pdm09 y el linaje B-Victoria sobre el linaje B-Yamagata^[2]. Con relación a la situación por MERS-CoV, se recomienda mantener la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), examinando con cuidado todos los casos inusuales, incrementar los conocimientos sobre MERS-CoV entre viajeros con origen o destino de países afectados y 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^[3].

Se debe continuar atentos a la eventualidad de manejar casos de influenza nuevos con potencial pandémico, dentro de los cuales el virus de la Influenza A(H7N6) es el que ha estado generando un mayor número de casos nuevos desde el año 2013 e incluso durante el primer trimestre del 2016. Igualmente la circulación de Influenza A (H5N1) responsable en el último trimestre del 2014 de un número importante de casos en las zonas de riesgo, sumado a la identificación reciente de casos de Influenza A(H5N6), genera una alerta internacional mayor por el riesgo que significa la capacidad que ya tiene el virus H5N1 de infectar a los seres humanos por contacto directo estrecho, que unido a la presencia del H5N6 plantea una preocupación significativa de que el subtipo H5 podría más fácilmente adquirir la capacidad de transmitirse de persona a persona y ser un candidato de mayor probabilidad para una pandemia.

Para la región de las Américas se ha presentado disminución de la actividad de la circulación de Influenza en América del Norte, aislando influenza A (H1N2v) en un paciente hospitalizado en el estado de Minnesota U.S., que regularmente causa brotes en cerdos, considerándose un nuevo virus a vigilar^[4]. En el hemisferio sur se observa incremento en indicadores de IRA en las regiones Caribe, América Central, Andina, Brasil y Cono Sur, con niveles elevados de influenza A(H1N1)pdm09^[5].

De acuerdo con el reporte de SIVIGILA, durante el año 2015, en Colombia se notificó para todos los grupos de edad, un total de 5.385.208 consultas externas y urgencias por IRA, con una proporción del 7.3% del total de las consultas por todas las causas. Se registraron 197.520 hospitalizaciones en sala general y 13.296 hospitalizaciones en UCI por IRAG, con 563 casos de muerte por IRA en niños menores de cinco años (aumento del 8% respecto al 2014)^[6].

Para el 2016 con corte a Semana Epidemiológica -SE- 18, se han notificado al SIVIGILA un total de 1.915.870 registros de consulta externa y urgencias por IRA para todos los grupos de edad, siendo Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca quienes notifican el 43.4% de los registros. El grupo poblacional de niños menores de un año de edad aportó el mayor número de hospitalizaciones en sala general y Unidad de Cuidado Intensivo. Con relación a la mortalidad por IRA en niños menores de cinco años, hasta la SE 18 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 171 muertes, mostrando aumento de 29.5% respecto al mismo periodo epidemiológico del 2015^[7].

Para el mismo periodo epidemiológico en el 2016, en el país se han analizado 1.639 muestras con un porcentaje de positividad de 63.5%, de las cuales 11.7% corresponde a Influenza y 88.3% otros virus, con predominio de Virus Sincitial Respiratorio (37.3%), seguido de Para- influenza (15.5%), Adenovirus (8.8%), Rinovirus (7.9%), Metapneumovirus (5.7%), Coronavirus (4.9%), Bocavirus (4.5%) y otros virus (3.7%). Respecto al virus de Influenza, se registra circulación de subtipos A(H1N1)pdm09 con el 68.1% y A (H3N2) con el 31.9% de los casos de Influenza^[8].

En los últimos dos años se ha estado reportando casos de enfermedad respiratoria de mayor severidad de lo usual asociados con enterovirus D68, que muestra como grupo de riesgo especial a niños y adultos jóvenes con cuadro sibilante recurrente, si bien pueda dar casos de leves, hay un grupo importante de casos que han ameritado manejo en UCI, es de gran importancia estar atentos a este tipo de virus y, en especial, estar vigilantes de casos con antecedente sibilante que presentan cuadros de especial severidad, sobre todo para acentuar las medidas de bioseguridad a nivel institucional.

Teniendo en cuenta la dinámica en el flujo internacional de viajeros en puntos de entrada, se insta a las entidades territoriales a realizar actividades tendientes a la promoción y prevención de casos de IRA en los ámbitos portuarios y todos los aspectos relacionados con la detección oportuna de eventos respiratorios inusitados. Es importante que se trabaje permanentemente en la anticipación de acciones relacionadas con la promoción, prevención, atención y tratamiento; incluyendo inmunización oportuna, intensificación de vigilancia de eventos inusitados, fortalecimiento de las medidas de bioseguridad en atención y manejo de casos, identificación en grupos poblacionales o conglomerados, información a viajeros y demás acciones de salud pública que permitan mitigar la ocurrencia de picos respiratorios.

Se debe cumplir con el Protocolo de Vigilancia Nacional de Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda vigente, y los lineamientos de vigilancia en Salud Pública para IRA 2016 para las cuatro estrategias de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA). De igual forma, se deben considerar las acciones plasmadas en las Circulares 009 y 038 de 2012 para el fortalecimiento de la vigilancia, control y manejo de casos de tos ferina, la Circular 0017 de 2015 sobre la intensificación de acciones de prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias agudas en la totalidad del territorio nacional, teniendo en cuenta lo establecido en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), y en la Política de Atención Integral en Salud (Decreto 429 de 2016), este Ministerio imparte las siguientes instrucciones de obligatorio cumplimiento a nivel nacional:

Responsabilidades generales para las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Responsables de Regímenes Especiales y de Excepción e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas.

-- Implementar el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA, en sus cuatro componentes: gestión y planeación, atención para la salud, gestión del conocimiento y sistemas de información y seguimiento de acuerdo con la competencia. El programa puede ser consultado en la dirección electrónica <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJOCONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>

-- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), de acuerdo con la normatividad vigente en el marco de sus competencias.

-- 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 al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS);

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

-- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos Nacionales del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

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

- Iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación al 100% de los niños menores de seis años de edad.
- Vacunar a gestantes con vacuna contra la tos ferina TdaP (TÉTANOS - DIFTERIA - TOS FERINA ACELULAR) a partir de la semana 26 de gestación.
- Vacunar a niños menores de un año de edad con dos dosis de vacuna contra el neumococo y garantizar la dosis de refuerzo a los doce meses de edad.
- Vacunar contra Influenza estacional a los pacientes inmunocomprometidos, así como a los convivientes.
- Implementar estrategias de comunicación de acuerdo con la competencia frente a los cuidados para evitar las infecciones respiratorias agudas, así como al manejo inicial en casa y a los signos de alarma para consultar, dirigido a padres y cuidadores.
- Fortalecer el trabajo articulado entre las áreas de prestación de servicios y salud pública, con el fin de ejecutar un trabajo integrado que facilite el abordaje de la infección respiratoria aguda en todas sus etapas.
- Promover la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, como consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo y centros de atención móviles, entre otros.

Responsabilidades específicas para la Superintendencia Nacional de Salud, Departamentos, Distritos, Municipios, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

1. PARA LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

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

2. PARA LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES DE SALUD.

Gestión y planeación

2.1. Ejercer la rectoría requerida para el correcto funcionamiento del Sistema de Vigilancia en 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.

2.2. Implementar y monitorear acciones dirigidas a la prevención, manejo y control de la IRA y vincular esto a los Planes Territoriales de Salud para su seguimiento.

2.3. Ajustar y reactivar los planes de contingencia departamentales y distritales para la atención de los pacientes con IRA, articulando sus actividades con otros sectores y actores.

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

2.5. Implementar estrategias de comunicación a nivel territorial frente a los cuidados para evitar las infecciones respiratorias agudas, el manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar, dirigido a padres y cuidadores.

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

2.7. 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 ejercicio de los tres mensajes (¿Cómo evito que mi hijo o mi adulto mayor se enferme?, ¿Cómo lo cuido en casa?, ¿Cuándo debo consultar a un servicio de salud?).

Atención para la Salud

2.8. Verificar que las EAPB de su jurisdicción realizan inducción activa a su población afiliada para la utilización de

servicios de protección específica y detección temprana, mediante procedimientos e intervenciones de demanda inducida priorizados por la normatividad vigente, haciendo énfasis en la consulta de atención prenatal y crecimiento y desarrollo.

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

2.10. 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 bronco-obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como el uso de los dispositivos necesarios.

2.11. Verificar que los prestadores de servicios de salud organicen sus servicios para garantizar la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los casos de pacientes con IRA.

Gestión del conocimiento

2.12. Fortalecer la capacitación en los protocolos y guías vigentes para la vigilancia y la 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. Igualmente, adoptar las Guías de Práctica Clínica (GPC), relacionadas con la enfermedad respiratoria aguda: Manejo de Neumonía y Bronquiolitis; Diagnóstico y manejo de la tos ferina y Diagnóstico y manejo del Asma en Niños; capacitando a los profesionales al respecto y logrando la implementación de estas GPC.

2.13. Realizar auditorías periódicas de cumplimiento de protocolos y guías para la atención de la IRA a los prestadores de servicios de salud y fomentar la adopción de acciones de mejoramiento por parte de los mismos, de acuerdo a los hallazgos. Adicionalmente, realizar seguimiento a las EAPB en su jurisdicción, para garantizar que adelanten estas mismas acciones con su respectiva red contratada de prestadores de servicios de salud.

2.14. Garantizar el acceso oportuno y gratuito a todo paciente que requiera la administración del Oseltamivir suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas y/o Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE), de su jurisdicción, de tal forma que se asegure la dispensación permanente (24/7) para el manejo profiláctico y terapéutico según criterio médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de infección respiratoria aguda.

2.15. 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.

2.16. 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 planes, lineamientos y protocolos.

Sistema de Información y Seguimiento

2.17. 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.

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

2.19. Ejercer inspección, vigilancia y control de las condiciones higiénico-sanitarias en los establecimientos donde permanecen los niños la mayor parte del tiempo.

2.20. Garantizar la recolección y remisión sistemática de las muestras al Instituto Nacional de Salud, a través de los Laboratorios Departamentales de Salud, de las unidades centinelas de ESI-IRAG; así como las provenientes de conglomerados o brotes de IRA y casos de IRAG inusitados para estudio virológico o bacteriológico.

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

2.22. Realizar la difusión y retroalimentación oportuna de los resultados de la vigilancia entre todas las IPS, EAPB y

demás entidades interesadas de su jurisdicción, para el análisis de los casos que lo requieran y su ajuste en el sistema dentro de los tiempos establecidos.

2.23. Liderar las unidades de análisis de los casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años y las muertes por IRAG inusitado en el 100% de los casos, conforme a lo establecido en los lineamientos de vigilancia de Infección respiratoria aguda establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

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

2.25. Comunicar de manera inmediata al Equipo de respuesta inmediata del INS (eri@ins.gov.co) y al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co) las situaciones inusuales que sean detectadas.

3. PARA LAS DIRECCIONES MUNICIPALES DE SALUD.

Gestión y Planeación

3.1. Aplicar dentro del modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales, referentes a las infecciones respiratorias agudas, según sus competencias, conforme a los artículos 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006.

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

3.3. 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.

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

3.5. Ajustar y reactivar los planes de contingencia departamentales y distritales para la atención de los pacientes con IRA, articulando sus actividades con otros sectores y actores.

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

3.7. 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 ejercicio de los tres mensajes (¿Cómo evito que mi hijo o mi adulto mayor se enferme?, ¿Cómo lo cuido en casa?, ¿Cuándo debo consultar a un servicio de salud?).

Atención para la Salud

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

3.9. 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 bronco-obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como el uso de los dispositivos necesarios.

3.10. Verificar que los prestadores de servicios de salud organicen sus servicios para garantizar la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los casos de pacientes con infección respiratoria aguda.

3.11. Garantizar la distribución y el acceso oportuno y gratuito del tratamiento antiviral Oseltamivir, suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con la Dirección Departamental de Salud, para el manejo profiláctico y terapéutico de casos, según criterio médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de infección respiratoria aguda, a través de la red prestadora de servicios, tanto pública como privada de su jurisdicción. La dispensación de Oseltamivir debe efectuarse las 24 horas del día.

Gestión del conocimiento

3.12. Apoyar la generación de capacidades institucionales en las IPS en protocolos y guías vigentes para la 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.

3.13. 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 planes, lineamientos y protocolos.

3.14. 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.

Sistema de Información y Seguimiento

3.15. Identificar la población confinada de su jurisdicción (guarderías, escuelas, colegios, batallones, hogares infantiles y 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 casos o conglomerados que se presenten en estas poblaciones.

3.16. 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.

3.17. Notificar de inmediato a la Dirección Departamental/Distrital de Salud todo caso sospechoso de IRAG de tipo inusitado y 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 en los municipios de los indicadores de vigilancia rutinaria de IRA, de acuerdo con el protocolo de vigilancia del INS, así como cualquier aumento en la demanda en la prestación de los servicios y/o el ausentismo escolar/laboral.

3.18. Coordinar la remisión sistemática de las muestras de las unidades centinelas de ESI-IRAG, así como las provenientes de conglomerados o brotes de IRA y casos de IRAG inusitado para la confirmación de circulación viral a través del Laboratorio de Salud Pública Departamental.

3.19. 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.

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

3.21. Comunicar de manera inmediata al Equipo de respuesta inmediata del INS (eri@ins.gov.co) y al Centro Nacional de Enlace (cne@minsalud.gov.co), las situaciones inusuales que sean detectadas.

4. PARA LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS Y ENTIDADES RESPONSABLES DE RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN.

Gestión y Planeación

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

4.2. Suministrar la información de la población afiliada a la autoridad sanitaria competente, acorde a los lineamientos y fines propios del sistema de Vigilancia en Salud Pública.

4.3. Planear la atención integral partiendo de la caracterización e identificación en grupos de riesgo en la población afiliada.

4.4. 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 población en condiciones de vulnerabilidad, rural y rural

disperso, de tal forma que cubra acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación.

4.5. Vigilar y verificar la adecuada infraestructura, la existencia y suficiencia de equipamientos, dispositivos médicos, medicamentos y talento humano requerido para la atención de IRA e IRAG, en su red de prestadores de servicios de salud, procurando la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud.

4.6. 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.

Atención para la Salud

4.7. Garantizar que la población afiliada acuda a los servicios de protección específica y detección temprana 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.

4.8. Promover en su red de prestadores de servicios de salud la implementación de 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 y centros de atención móviles, entre otros.

4.9. 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 bronco-obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como el uso de los dispositivos necesarios.

4.10. Realizar asistencia técnica y verificar en su red de prestadores de servicios de salud el cumplimiento de las acciones de prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias agudas.

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

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

Gestión del conocimiento

4.13. Apoyar procesos de generación de capacidades institucionales basadas en protocolos y guías vigentes para la atención de la IRA en los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de su red de atención, así como las acciones de prevención, manejo y control de la IRA. Igualmente, adoptar las GPC relacionadas con enfermedad respiratoria aguda: Manejo de neumonía y bronquiolitis en instituciones de baja complejidad; diagnóstico y manejo de la tos ferina y diagnóstico y manejo del Asma en Niños.

4.14. Monitorear el cumplimiento de las guías de manejo y protocolos de atención para el evento; así como el cumplimiento de las normas de bioseguridad y elementos de protección personal.

4.15. Implementar estrategias de comunicación a sus afiliados frente a los cuidados que se deben tener para evitar las infecciones respiratorias agudas, así como su manejo inicial en casa y signos de alarma para consultar, dirigido a padres y cuidadores.

Sistema de Información y Seguimiento

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

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

4.18. Participar activamente en las unidades de análisis de los 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, conforme con lo establecido en los lineamientos de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda, establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

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

4.20. 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.

4.21. 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 presentados, relacionados con la atención de IRA e IRAG.

5. PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS.

Gestión y Planeación

5.1. Garantizar el cumplimiento de los estándares y criterios mínimos de habilitación establecidos por la normatividad vigente, realizando autoevaluación anual de dicho cumplimiento.

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

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

5.4. 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.

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

5.6. Implementar procesos, procedimientos y/o actividades de clasificación y priorización de pacientes respiratorios, lo cual podrá ser realizado en áreas que cuenten con espacio para interrogatorio y examen físico, suministro de O₂, toma de muestras, procedimientos y estabilización de pacientes, cumpliendo con las medidas de bioseguridad requeridas para disminuir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

Atención para la Salud

5.7. Ofrecer y/o canalizar a servicios de protección específica y detección temprana, los cuales deben cumplir con todos los atributos de la calidad, 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.

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

5.9. Implementar estrategias de comunicación frente a los cuidados para evitar las infecciones respiratorias agudas, el manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar, dirigido a usuarios.

5.10. 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 y centros de atención móviles, entre otros.

5.11. Garantizar el cumplimiento del protocolo de la modalidad sala ERA existente y la reorganización de servicios para la implementación de salas adicionales, en las que se realice atención oportuna de episodios bronco-obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como el uso de los dispositivos necesarios. Generar estrategias que aseguren la atención sin barreras de acceso en la prestación de servicios de salud dirigida a la población en riesgo.

5.12. Suministrar el antiviral Oseltamivir, para el manejo profiláctico y terapéutico de casos, según criterio médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de IRA. Para las indicaciones de administración se tiene como referencia lo descrito en la Circular 055 de 2010 y las recomendaciones expuestas por el CDC de 2014:

-- Paciente con cuadro clínico que reúne condiciones de IRAG de tipo inusitado, de acuerdo con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia de IRA del INS y el MSPS.

- Niños menores de 2 años y Adultos mayores de 65 años con sospecha de Influenza.
- Todo caso de infección respiratoria aguda de tipo viral compatible con influenza), independiente del resultado del laboratorio, en pacientes con enfermedad crónica de base: personas con enfermedad pulmonar crónica (incluyendo asma), cardiovascular (excepto hipertensión) , enfermedad renal, hepática, hematológica (incluyendo enfermedad de células falciformes), desórdenes metabólicos, condiciones neurológicas y del neurodesarrollo, retardo mental, alteraciones del desarrollo moderado o severo y distrofia muscular o enfermedad de la médula espinal.
- Personas con inmunosupresión, incluyendo las causadas por medicamentos o por infección por VIH.
- 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.
- Mujeres en estado de embarazo y posparto (dentro de las 2 semanas posparto).
- Personas que reciben terapia por largo tiempo con aspirina.
- Personas con obesidad mórbida.
- Personas residentes en hogares de cuidado[9].

5.13. Notificar los casos con reacciones adversas a la administración de Oseltamivir a la Dirección Territorial de Salud y al Programa de Fármaco-Vigilancia del Invima.

5.14. Intensificar medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir el riesgo de transmisión, tales como insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, mascarillas quirúrgicas y guantes, entre otros.

Generación del Conocimiento

5.15. 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 de la jurisdicción, así como en las acciones de prevención, manejo y control de las IRA. Igualmente, adoptar las GPC relacionadas con enfermedad respiratoria aguda como son: Manejo de Neumonía y Bronquiolitis en instituciones de baja complejidad; Diagnóstico y manejo de la tosferina y Diagnóstico y manejo del Asma en Niños.

5.16. 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.

Sistemas de Información y Seguimiento

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

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

5.19. Documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento para las causas identificadas como prioritarias en el análisis de los eventos adversos presentados relacionados con la atención de pacientes con IRA.

5.20. Notificar de inmediato a la dirección departamental y municipal de salud todo caso de IRAG inusitado que cumpla la definición de caso.

5.21. Realizar la notificación de eventos de morbilidad y mortalidad por IRA, según indicaciones dadas en el Protocolo de Vigilancia Nacional de Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda 2014.

5.22. Notificar de inmediato a la Dirección Municipal/Local de Salud todo caso de IRAG inusitado que cumpla la definición de caso, según Protocolo de Vigilancia Nacional de Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda 2014.

5.23. Garantizar la correcta recolección de muestras de secreción respiratoria por parte de los prestadores para la búsqueda de agentes etiológicos y remitirlas al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con lo establecido en los

lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia para la identificación de agentes etiológicos.

5.24. Participar activamente en las unidades de análisis convocadas por las autoridades locales, departamentales y/o nacionales de salud y aportar la información requerida para la caracterización de los casos, o que pueda complementar los estudios de campo requeridos por las autoridades locales y departamentales, conforme con lo establecido en los lineamientos de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda, establecidos por el Instituto Nacional de Salud

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

5.26. 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.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

8 de junio de 2016.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

* * *

1 INS. (2016). Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda. Obtenido de www.ins.gov.co

2 OMS. (2016). Influenza update número 262. Retrieved mayo 16, 2016, from http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

3 OMS. (2016). Preparación y respuesta ante emergencias. Infecciones por coronavirus. Retrieved mayo 16, 2016, from <http://www.who.int/csr/don/23-march-2016-mers-saudi-arabia/es/>

4 CDC. (2016). Weekly US. Influenza Surveillance Report Retrieved mayo 16, 2016, from <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

5 OMS, y OPS. 2016. Actualización Regional SE 15 Influenza. Último acceso: 16 de mayo de 2016. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=8468&Itemid=40753&lang=es.

6 INS. (2015). Informe del Evento Infección Respiratoria Aguda, hasta el periodo epidemiológico XIII, Colombia. Retrieved mayo 17, 2016, from <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiologico/IRA%20Periodo%20XIII%202015.pdf>

7 INS. (2016). Boletín Epidemiológico Semanal Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública. Retrieved mayo 16, 2016, from <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Bol%C3%A9tin%20epidemiologico%20semana%2018.pdf>

8 Íbid. <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletn%20epidemiologico%20semana%2018.pdf>

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



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

