

CIRCULAR EXTERNA 52 DE 2015

(noviembre 3)

Diario Oficial No. 49.686 de 4 de noviembre de 2015

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Bogotá, D. C., 3 de noviembre de 2015

Para: Gobernadores, Alcaldes, Secretarios Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Gerentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

De: Ministro de Salud y Protección Social

Directora (E) Instituto Nacional de Salud

Asunto: Actualización de las directrices del sector salud para la preparación y respuesta frente a posibles efectos en la salud por el fenómeno de variabilidad climática “*El Niño*”, 2015-2016.

El fenómeno “*El Niño*” se caracteriza por alteraciones en el ciclo hidrológico, lo cual genera déficit hídrico en la mayor parte del territorio nacional, particularmente en las regiones Caribe y Andina, donde la reducción de la precipitación limita la disponibilidad de agua y excedentes hídricos en otras, como el Pacífico, Orinoquia y la Amazonía^[1]. De acuerdo con el Ideam, este fenómeno de variabilidad climática se fortaleció hasta alcanzar la categoría de **Fenómeno Fuerte**, lo cual continuará incidiendo en el clima del país, con una disminución en la cantidad y frecuencia de las lluvias cercana al 60% para las Regiones Andina y Caribe.

El Ideam estima que el fenómeno continuará durante lo que resta de 2015 y se extenderá hasta el primer trimestre del 2016, alcanzando su máxima intensidad en este periodo, coincidiendo con la temporada seca o tradicionalmente de menos lluvias en el país. Con base en lo anterior, el Ideam recomienda a la comunidad en general, al Sistema Nacional Ambiental, al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, a las autoridades nacionales, regionales y locales y a los sectores productivos, no bajar la guardia y mantener activas las acciones preventivas para reducir el impacto asociado a la influencia del fenómeno “*El Niño*”.

A continuación se presentan algunos de los posibles efectos y consecuencias relacionadas con la salud que deberán considerarse en el ajuste o preparación de los planes de contingencia sectoriales para enfrentar el fenómeno “*El Niño*”:

- Incremento de enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Malaria, Chikunguña, enfermedades emergentes como el virus del Zika y reemergentes como la enfermedad de Chagas, entre otras).
- Incremento de enfermedades transmitidas por agua y alimentos. (Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Hepatitis A, entre otras).
- Riesgo para la seguridad alimentaria y nutricional.
- Aumento en la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.
- Incremento de las infecciones respiratorias agudas, alergias respiratorias y rinitis.
- En zonas de inundación, aumento de accidentes ofídicos, agresiones por animales ponzoñosos y enfermedades como la leptospirosis y rickettsiosis.
- Aumento en la demanda de atención en los servicios de salud asociados con golpes de calor, deshidratación, enfermedad cardio, cerebro-vascular, lesiones generadas por quemaduras solares o incendios, entre otros.
- Dificultades de la oferta de servicios de salud por posible desabastecimiento de agua apta para el consumo humano en la red hospitalaria pública y privada.

Por lo antes expuesto, con el objeto de reducir las situaciones de riesgo para la salud de la población y para hacer

frente al fenómeno El Niño 2015-2016, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS) imparten las siguientes directrices:

1. Sobre la gestión intersectorial e intrasectorial:

1.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben coordinar las acciones en salud con los Consejos Municipales, Distritales y Departamentales para la Gestión del Riesgo de Desastres. En este espacio de gestión se deben compartir los posibles escenarios de riesgos en salud para el fenómeno “El Niño”, verificar las capacidades operativas de los actores del sector y demás condiciones que garanticen una respuesta oportuna. (Circular Conjunta 040 de 2014).

1.2. Las Direcciones Territoriales de Salud deben disponer espacios para la coordinación y seguimiento de las acciones en salud con las diferentes áreas de la entidad tales como: vigilancia en salud pública, centros reguladores de urgencias y emergencias, prestación de servicios de salud, aseguramiento, promoción y prevención, salud ambiental, zoonosis, nutrición, vacunación, entre otros.

1.3. Las Direcciones Territoriales de Salud dispondrán de los recursos para el fortalecimiento de los Centros de Reserva del sector salud que apoyen la atención oportuna de la población que resulte afectada por el fenómeno.

1.4. Las Direcciones Territoriales de Salud de conformidad con el enfoque diferencial deben incluir en los procesos de preparación y respuesta frente al fenómeno, características particulares de la población como género, pertenencia étnica, curso de vida, situación de discapacidad (física, mental, visual, auditiva, cognitiva y múltiple), situación de salud, entre otras. En cualquier caso se debe respetar la cultura, costumbres y cosmovisión de la población que resulte afectada.

1.5. Las Direcciones Territoriales de Salud deben remitir a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de su Centro Regulador de Urgencias y Emergencias o los responsables del área de emergencias, la información sobre las novedades que se presenten cuando esta sea requerida.

2. Sobre la gestión de la Salud Pública:

2.1. Acciones para la gestión de entornos saludables

Las Direcciones Territoriales de Salud deben:

2.1.1. Fortalecer y mantener las actividades de la Estrategia de Entornos Saludables específicamente en viviendas, establecimientos educativos y entornos comunitarios saludables.

2.1.2. Implementar acciones en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada de enfermedades transmitidas por vectores (EGI - ETV 2012-2021) para atender contingencias relacionadas con posibles brotes de enfermedades de transmisión vectorial como el Dengue, Chikunguña, Zika y Malaria.

2.1.3. Mantener y optimizar los procesos para la gestión de insumos críticos, maquinaria y equipos de uso en salud pública para la prevención y control de vectores.

2.1.4. Promover con la comunidad y organizaciones sociales la información relacionada con la tenencia segura de mascotas y animales domésticos.

2.1.5. Levantar un diagnóstico sanitario en áreas de riesgo con presencia de vectores a través de la identificación, cuantificación y jerarquización de roedores plaga (ratas y ratones) y artrópodos con potencial riesgo sanitario (cucarachas, pulgas, piojos, garrapatas, entre otros). La intervención se debe orientar hacia un control integral fundamentado en el buen manejo y eliminación de residuos sólidos y líquidos, educación sanitaria, fortalecimiento de hábitos higiénicos y de aseo, propendiendo la participación activa de la comunidad.

2.1.6. Coordinar con las autoridades competentes del sector agropecuario, ambiental, de sanidad animal, autoridades municipales y las empresas de servicios públicos domiciliarios, las estrategias para la disposición adecuada de cadáveres de animales.

2.1.7. Promover educación comunitaria en cuanto a la conducta de manejo de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda con el fin de considerar los factores de riesgo de complicaciones e identificación de signos de alarma. Asimismo, promover el lavado de manos y uso de calzado para evitar la transmisión de enfermedades^[2] y evitar la exposición frente a las nubes de polvo o arena que generan irritación de vías respiratorias.

2.2. Acciones relacionadas con agua para consumo humano

2.2.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben acompañar a los actores del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres y los prestadores de servicio de agua para consumo humano, en los procesos de actualización y adopción de sus respectivos planes de contingencia, con el propósito de garantizar el suministro de agua en condiciones de calidad y continuidad, durante el fenómeno “El Niño”.

2.2.2. Las Direcciones Territoriales de Salud deben apoyar a la administración municipal o distrital y demás instancias del SNGRD en la identificación de las posibles fuentes de abastecimiento de agua apta para consumo humano con que cuenta la zona, garantizando el monitoreo de las condiciones físico-químicas y microbiológicas, para lo cual debe disponer del talento humano y los insumos necesarios.

2.2.3. En caso de no contar con el suministro permanente de agua proveniente de la planta de tratamiento, las administraciones municipales o distritales deben garantizar el suministro de agua apta para consumo humano a través de puntos móviles como carro-tanques o recipientes para el almacenamiento de agua, teniendo en cuenta las cantidades mínimas que permita a las personas satisfacer sus necesidades básicas. En cualquier caso, la Dirección Territorial de Salud debe garantizar el monitoreo de las condiciones físico-químicas y microbiológicas del agua para consumo humano.

2.2.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben analizar y socializar con las respectivas alcaldías y gobernaciones los resultados de los Índices de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA), para que se asuman las medidas preventivas o correctivas intersectoriales necesarias.

2.2.5. Fortalecer los mecanismos de reporte al Sistema de Vigilancia de la Calidad de Agua Potable (Sivicap), en especial los obtenidos de la inspección, vigilancia y control al agua para consumo humano.

2.3. Acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

2.3.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben verificar y garantizar que los funcionarios y voluntarios de organismos de socorro se encuentren debidamente vacunados contra Hepatitis B y A, influenza, tétanos.

2.3.2. Las Direcciones Territoriales de Salud deben verificar el estado vacunal de los grupos de riesgo (menores de un año, adultos mayores y población con patologías de inmunosupresión) y promover jornadas de vacunación.

2 Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana, 2008.

2.4. Acciones orientadas a la salud nutricional, alimentos y bebidas

2.4.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben fortalecer las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de alimentos y bebidas, con énfasis en aspectos como procedencia, condiciones de almacenamiento, preparación y servido. (Circular 046 de 2014).

2.4.2. En caso de donación de alimentos y bebidas, es necesario que las Direcciones Territoriales de Salud realicen la verificación de las condiciones sanitarias de los mismos, tales como etiquetas y rótulos, así como las condiciones de embalaje y empaque, entre otros.

2.4.3. Las Direcciones Territoriales de Salud deben informar a la población afectada lo relacionado con medidas de autocuidado para el consumo de alimentos y bebidas.

2.4.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben contar con la participación de representantes de las comunidades, organizaciones sociales, líderes y/o autoridades tradicionales para el abastecimiento y distribución de los alimentos y otros suministros.

2.4.5. Los Consejos Municipales y Distritales de Gestión de Riesgo de Desastres, las Direcciones Territoriales de Salud y los demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben respetar las costumbres alimentarias propias de poblaciones como los grupos étnicos y procurar su disponibilidad y suministro.

2.5. Acciones para la vigilancia en salud pública

2.5.1. Las Direcciones Territoriales de Salud deben establecer flujos y canales de información que permitan que la comunidad sea una fuente de información para la detección temprana de eventos de interés en salud. Para el caso de grupos étnicos, se sugiere que estos canales sean construidos con el apoyo de guías bilingües que pertenezcan a los

grupos étnicos.

2.5.2. Las Direcciones Territoriales de Salud deben elaborar mapas de riesgo por municipio que permita identificar y monitorear las zonas en donde se evidencia presencia constante de los eventos priorizados, tales como EDA, dengue, chikunguña, paludismo, accidente ofídico, circulación del virus de la rabia en cualquier especie animal y los factores de riesgo relacionados como son disponibilidad de agua para consumo humano en términos de acceso y continuidad, calidad del agua para consumo humano, disposición de excretas, índices ácidos y nivel de pobreza y priorizar las zonas de mayor riesgo.

2.5.3. Las Direcciones Territoriales de Salud deben fortalecer los procesos de análisis y difusión de la información producida a través de la vigilancia rutinaria y de otras fuentes de información, con el fin de identificar de manera temprana posibles situaciones de riesgo para la población, mediante el uso de herramientas como los canales endémicos, comparación de tasas de incidencia, índice epidémico, demanda de servicios, entre otros.

2.5.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben fomentar la adherencia a protocolos de vigilancia en salud pública relacionados con el fenómeno y el cumplimiento de los lineamientos de tipo individual y colectivo establecidos para cada evento priorizado, de acuerdo con las competencias, instrumentos, flujos de información y periodicidad establecidos.

2.5.5. Las Direcciones Territoriales de Salud deben informar, al Centro Nacional de Enlace y al Grupo de Gestión de Riesgo y Respuesta Inmediata del INS, los eventos de interés en salud pública que tengan comportamiento inusual y las acciones de control inicialmente implementadas a través de los siguientes correos: cne@minsalud.gov.co, eri@ins.gov.co, equipoderespuestains@gmail.com y teléfonos: 3213946552; 3213946555.

2.5.6. Las Direcciones Territoriales de Salud activarán el Equipo Interdisciplinario de Respuesta Inmediata para cumplir con las acciones de verificación, notificación, control, evaluación y seguimiento de eventos de interés en salud pública que requieran de intervención.

2.5.7. Las Direcciones Territoriales de Salud deben garantizar la toma de muestras y el diagnóstico de los eventos de interés de salud pública y remitir al Laboratorio de Salud Pública Departamental las muestras a las que haya lugar para la vigilancia epidemiológica, de acuerdo con los protocolos de vigilancia y los lineamientos dispuestos para el efecto por el Instituto Nacional de Salud.

3. Sobre Prestación de Servicios de Salud:

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas deben:

3.1. Garantizar la comunicación con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contrarreferencia.

3.2. Actualizar, implementar y socializar los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia específicos que respondan a los escenarios de riesgo de cada región y área de influencia, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población, ante los posibles impactos del fenómeno “El Niño”.

3.3. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las líneas vitales hospitalarias, tales como los sistemas de almacenamiento de agua potable y plantas eléctricas ubicadas en las instalaciones hospitalarias. De igual forma, deben garantizar la reserva de agua potable necesaria a través de procedimientos administrativos y operativos para su suministro en caso de contingencia. Dicha acción deberá coordinarse con las autoridades locales y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

3.4. Fortalecer las capacitaciones dirigidas al personal sanitario, sobre los protocolos y guías de atención de las principales patologías y eventos priorizados, de acuerdo con el escenario de riesgo planteado.

3.5. Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas hospitalarias, con el fin de evitar sitios de proliferación de roedores plaga y otros vectores. En caso de requerirse, realizar acciones de control vectorial en la infraestructura física hospitalaria, evitando de esta forma la transmisión de la enfermedad en los pacientes atendidos (hospitalizados o ambulatorios).

3.6. Diseñar e implementar estrategias para la atención oportuna de los eventos priorizados, considerando modalidades como consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.

3.7. Realizar auditorías internas periódicas de adherencia a los protocolos y guías para la atención de las principales patologías y eventos priorizados y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.

3.8. Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de enfermedades. Asimismo, garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, mascarillas quirúrgicas, guantes, etc.

3.9. Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) dando las indicaciones sobre su uso.

3.10. Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deberán:

3.11. Contar con una red prestadora de servicios de salud contratada que asegure la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención para los casos de las principales patologías y eventos priorizados, de acuerdo con los protocolos de manejo definidos y garantizar el funcionamiento satisfactorio de su operación, de tal forma que cubra las necesidades de los usuarios en los diferentes niveles de atención.

3.12. Promover en su red de prestadores de servicios de salud la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos considerando modalidades tales como consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.

3.13. Fortalecer la capacitación en los protocolos y guías para la atención de los casos de las principales patologías y eventos priorizados entre los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de su red contratada, así como en las acciones de prevención, manejo y control.

3.14. Realizar auditorías periódicas de adherencia a los protocolos y guías para la atención de los casos de las principales patologías y eventos priorizados en los prestadores de su red contratada y fomentar la adopción de acciones de mejoramiento en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo a los hallazgos.

3.15. Desarrollar acciones de coordinación y articulación con las Direcciones Territoriales de Salud para la ejecución de estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos que afectan la salud de la población afiliada.

3.16. Implementar estrategias de comunicación a sus afiliados frente a los cuidados que se deben tener para el manejo de los casos de las principales patologías y eventos priorizados, su manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar.

3.17. Realizar seguimiento a la implementación de las acciones de mejoramiento formuladas por los prestadores de servicios de salud contratados para prevenir y mitigar los eventos adversos presentados relacionados con la atención de los casos.

3.18. Verificar que los prestadores de servicios de salud de su red cuenten con reservas suficientes de medicamentos e insumos para el tratamiento de los casos que lo requieran.

3.19. Garantizar que la red de prestadores de servicios de salud cumpla con la notificación de los casos de interés en salud pública de acuerdo con lo establecido en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

3.20. Asegurar la oportunidad de la referencia y contrarreferencia de los pacientes de acuerdo a lo definido en las guías de atención y los protocolos de manejo, eliminando todas las barreras de acceso.

4. Sobre comunicación del riesgo:

4.1. Las Direcciones Territoriales de Salud, en coordinación con los actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, deberán elaborar un plan de comunicaciones que contemple los siguientes aspectos: objetivo general, alcance, responsabilidad, población objetivo, materiales, equipos, recursos y los contenidos.

4.2. Las Direcciones Territoriales de Salud deben definir un mecanismo que permita centralizar y difundir la información, evitando la distorsión de los mensajes y la generación de alarmas innecesarias. En lo posible, los contenidos se deben enfocar a las medidas que ayuden a promocionar hábitos saludables, prevenir y controlar los

riesgos para la salud identificados; debe hacerse en lenguaje sencillo, con orientaciones e indicaciones claras de acuerdo con el tipo de emergencia y en lo posible, utilizar pictogramas, lengua de señas y las lenguas propias de los grupos étnicos; deben ser mensajes diferenciados de acuerdo con las necesidades del público al que se quiere llegar, niños, jóvenes, adultos, personas mayores, personas con discapacidad, personas pertenecientes a diferentes grupos étnicos, entre otros.

4.3. Las Direcciones Territoriales de Salud deben establecer mecanismos de participación comunitaria que permitan la construcción de mensajes de acuerdo con las características sociales, ambientales, culturales, económicas y necesidades de cada zona, contando con el apoyo de los líderes y organizaciones comunitarias.

4.4. Las Direcciones Territoriales de Salud deben promover la capacitación de los comunicadores sociales y periodistas para que contribuyan con información adecuada y pertinente, en articulación con los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales de Gestión de Riesgo de Desastres.

Con el fin de garantizar la ejecución de todas las actividades establecidas en la presente circular se requiere disponer de talento humano idóneo y suficiente, en forma continua a nivel municipal, departamental y nacional para hacer frente a los posibles efectos negativos del Fenómeno “El Niño” en la salud de la población.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 3 de noviembre de 2015.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

La Directora General (e) Instituto Nacional de Salud,

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ.

* * *

1. MADS-IDEAM. Estudio Nacional del Agua. 2014.



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)

