



CIRCULAR N°000048

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS TERRITORIALES DE SALUD, ADMINISTRADORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

DE: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: ACTUALIZACIÓN DE LAS DIRECTRICES SOBRE VIGILANCIA Y MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA PARA EL MANEJO DE CASOS CON INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO H1N1/09

FECHA: 17 JUL 2009

Teniendo en cuenta que la evolución del virus pandémico H1N1/09 muestra una dispersión geográfica extendida en la mayoría de países de la Región de las Américas, con transmisión comunitaria sostenida y tendencia al aumento del nivel de actividad viral, es necesario ajustar las acciones de vigilancia en salud pública y las medidas para mitigar el impacto de la propagación del virus en el país establecidas en la circular 037 de 2009.

A pesar que a la fecha la mayoría de los pacientes infectados con el virus pandémico presentan síntomas leves, recuperándose con cuidados generales, sin tratamiento médico dentro de la semana siguiente al inicio de los síntomas, aún es preciso intensificar la vigilancia de eventos inusuales, como los conglomerados de casos de infección H1N1/09 severa o fatal, los conglomerados de enfermedad respiratoria que requieren hospitalización, o patrones clínicos inexplicados o inusuales asociados a los casos severos o fatales, así como cambios inesperados, inusuales o notables en los patrones de transmisión.

Teniendo en cuenta que Colombia experimenta transmisión comunitaria sostenida en algunas zonas pero no en todas las regiones, conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, es necesario modificar el enfoque de las actividades de vigilancia concentrando la atención en la evaluación de la expansión geográfica de la transmisión, el seguimiento e investigación de los casos severos y de otros eventos excepcionales y la circulación de virus respiratorios en las distintas regiones, anticipando la acción y preparando la atención para los picos que se prevé ocurrirán durante la temporada invernal en los meses de septiembre, octubre y noviembre próximos.

Conforme a lo anterior, las siguientes son las estrategias y nuevas definiciones de caso a utilizar para la vigilancia epidemiológica, orientación en el manejo y proceso de notificación del virus pandémico H1N1/09.

min

WAL



CIRCULAR N° 000048

(17 JUL 2009)

1. ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA DE VIRUS PANDÉMICO H1N1/09

En esta etapa del curso de la pandemia en el país el objetivo de la vigilancia es monitorear la evolución de la pandemia, su diseminación geográfica y su severidad, y para el efecto se deberán implementar las siguientes estrategias de vigilancia:

- 1.1. **Estrategia de vigilancia de la severidad y de patrones clínicos inusuales:** Vigilancia activa e intensiva, investigación de caso, toma de muestra y notificación individual inmediata de todas las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) que se hospitalizan o mueren.
- 1.2. **Estrategia de vigilancia de tendencias, expansión geográfica y posibles conglomerados:** Vigilancia rutinaria y notificación colectiva semanal del número de casos sospechosos registrados en la red de prestadores según sexo y grupos de edad.
- 1.3. **Estrategia para la vigilancia de la co-circulación de virus pandémico y otros virus respiratorios:** Vigilancia activa, investigación, toma de muestra y notificación de casos sospechosos detectados mediante estrategias de vigilancia centinela (en unidades, servicios y/o médicos centinelas) en las principales ciudades del país.
- 1.4. **Estrategia de vigilancia de posibles conglomerados y cambios en patrones de transmisión:** Vigilancia activa y notificación colectiva semanal del número de niños y adolescentes o trabajadores ausentes por enfermedad en instituciones educativas y sitios de trabajo centinela, respectivamente. Puede considerarse también la aplicación de la estrategia en centros de población confinada.

2. DEFINICIONES DE CASO PARA LA VIGILANCIA DEL VIRUS PANDÉMICO H1N1/09

2.1. Caso sospechoso de infección por virus pandémico H1N1/09.

Persona de cualquier grupo de edad que presenta signos y síntomas de Infección Respiratoria Aguda con manifestaciones clínicas leves o enfermedad similar a influenza (ESI) de inicio súbito, con fiebre mayor de 38 °C y tos, y otros síntomas de tracto respiratorio superior, de no más de siete (7) días de evolución.

mi?

DMC



CIRCULAR N° 060048

(17 JUL 2009)

2.2. Caso probable de infección por virus pandémico H1N1/09

2.2.1. Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (o que amerita hospitalización), o con Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada (IRAG inusitada).

2.2.2. Toda muerte por infección Respiratoria Aguda en la que se desconoce la etiología

2.3. Caso confirmado de infección por virus pandémico H1N1/09

2.3.1. Persona clasificada como caso sospechoso o probable, vivo o muerto, en quien se identifica virus pandémico H1N1/09 por el laboratorio mediante prueba de rRT-PCR (PCR en tiempo real), secuenciación genética ó cultivo viral.

2.3.2. Persona que muere por causa de una infección respiratoria aguda grave de etiología desconocida con contacto estrecho con caso confirmado de infección por virus pandémico H1N1/09.

Nota: Entiéndase por Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada todo caso que se presenta en población previamente sana en el rango de 5 a 65 años de edad; en Trabajador de la salud; en un conglomerado; o en el que el profesional de salud perciba como caso inusual; a los casos de mortalidad que presenten un cuadro de infección respiratoria aguda de causa desconocida. Todos ellos, merecen particular atención en la investigación y seguimiento epidemiológico.

Para facilitar la toma de decisiones clínicas y de salud pública, conforme a las guías de manejo y protocolos de vigilancia, en la Figura 1 se presenta el Algoritmo que esquematiza la aplicación de los criterios señalados para la clasificación epidemiológica, y manejo clínico de los casos según corresponda.

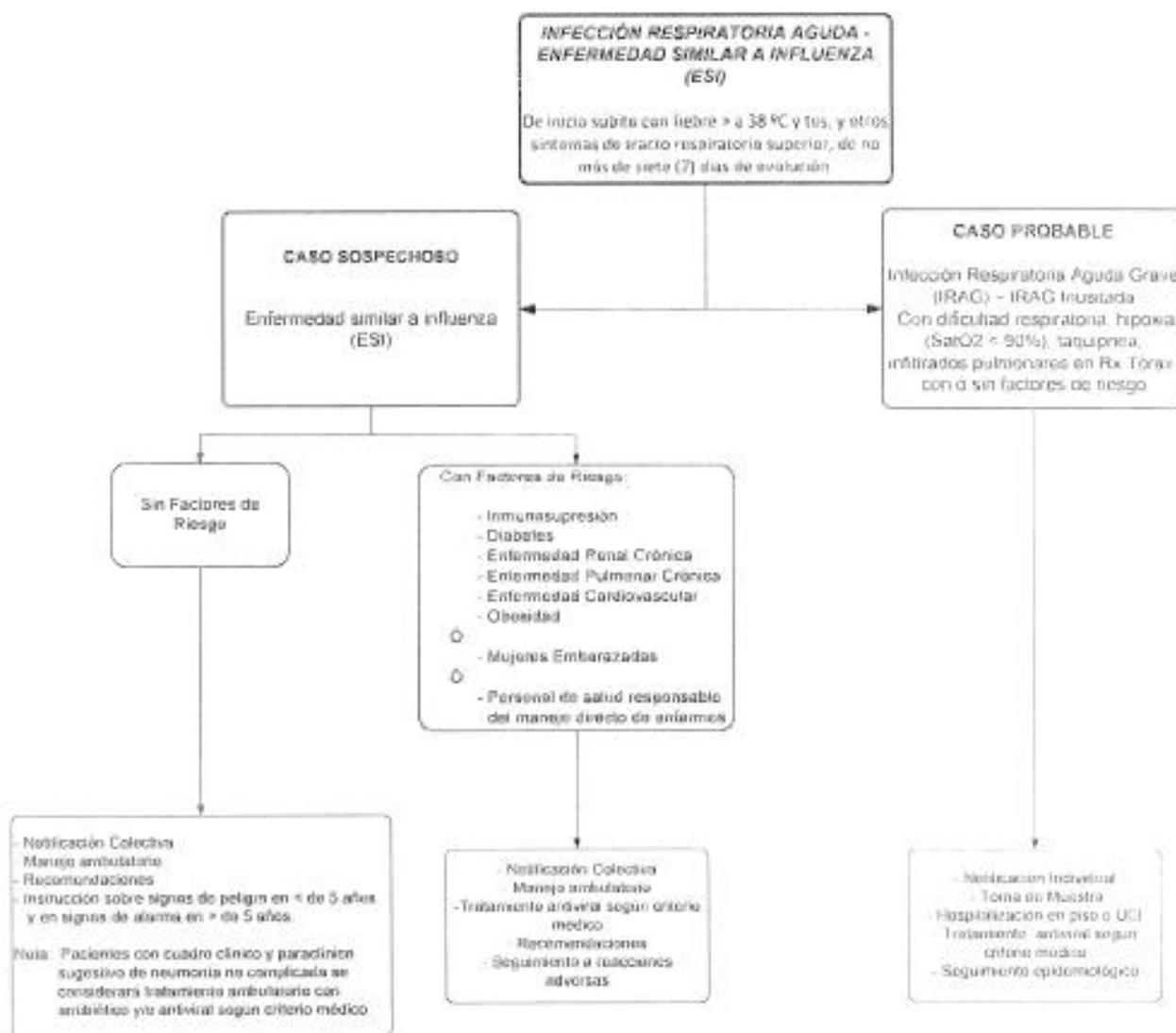
min *BM*



CIRCULAR N° 0048

(17 JUL 2009)

Figura 1.
ALGORITMO DE CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y
MANEJO CLÍNICO DE CASOS DE INFECCIÓN POR VIRUS PANDÉMICO H1N1/09





CIRCULAR N° 0048

(17 JUL 2009)

3. RECOLECCIÓN Y MANEJO DE MUESTRAS PARA LA CONFIRMACIÓN POR LABORATORIO DEL VIRUS PANDÉMICO H1N1/09

En la situación actual de la pandemia no es necesario confirmar por laboratorio todos los casos sospechosos. El uso de pruebas de laboratorio debe orientarse a la caracterización y monitoreo de la co-circulación del virus pandémico y los otros virus respiratorios, al estudio de casos graves y a la confirmación de infecciones en áreas nuevas, y no como criterio para definir diagnóstico o manejo clínico. La toma de muestras está indicada para los siguientes casos:

- 3.1. Todos los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) que se hospitalizan o mueren, incluyendo los casos de IRAG inusitado.
- 3.2. Un número máximo de 5 casos de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) detectados en la vigilancia centinela, por semana y por unidad centinela.

El flujo de muestras para exámenes de laboratorio se administrará de conformidad al esquema que se presenta en la figura 2.

4. NOTIFICACIÓN DE CASOS AL SIVIGILA Y CENTRO NACIONAL DE ENLACE

Para el registro y notificación de casos se utilizará el aplicativo web que el Ministerio de la Protección Social en colaboración con el Instituto Nacional de Salud y la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, está desarrollando como módulo de pandemia articulado al sistema integrado de referencia y contra referencia que opera en la red pública, en consonancia con las aplicaciones informáticas que manejan las IPS.

- 4.1. **Notificación de casos sospechosos:** El registro de los casos sospechosos deberá ser realizado por todas las IPS del país, incluyendo los datos de identificación, edad, sexo y diagnóstico clínico. Las IPS pueden utilizar para dicho registro la planilla adjunta, similar al Registro Diario de Consulta utilizado en la mayoría de IPS, o generar consultas de los RIPS o de cualquier otro sistema de información que recoja tales datos. Este registro es de aplicación únicamente a nivel de la IPS y tiene el propósito de facilitar el conteo y la notificación semanal colectiva del número de casos sospechosos registrados, y se asimila a la notificación colectiva de morbilidad por IRA que se realiza al SIVIGILA con el código 999.

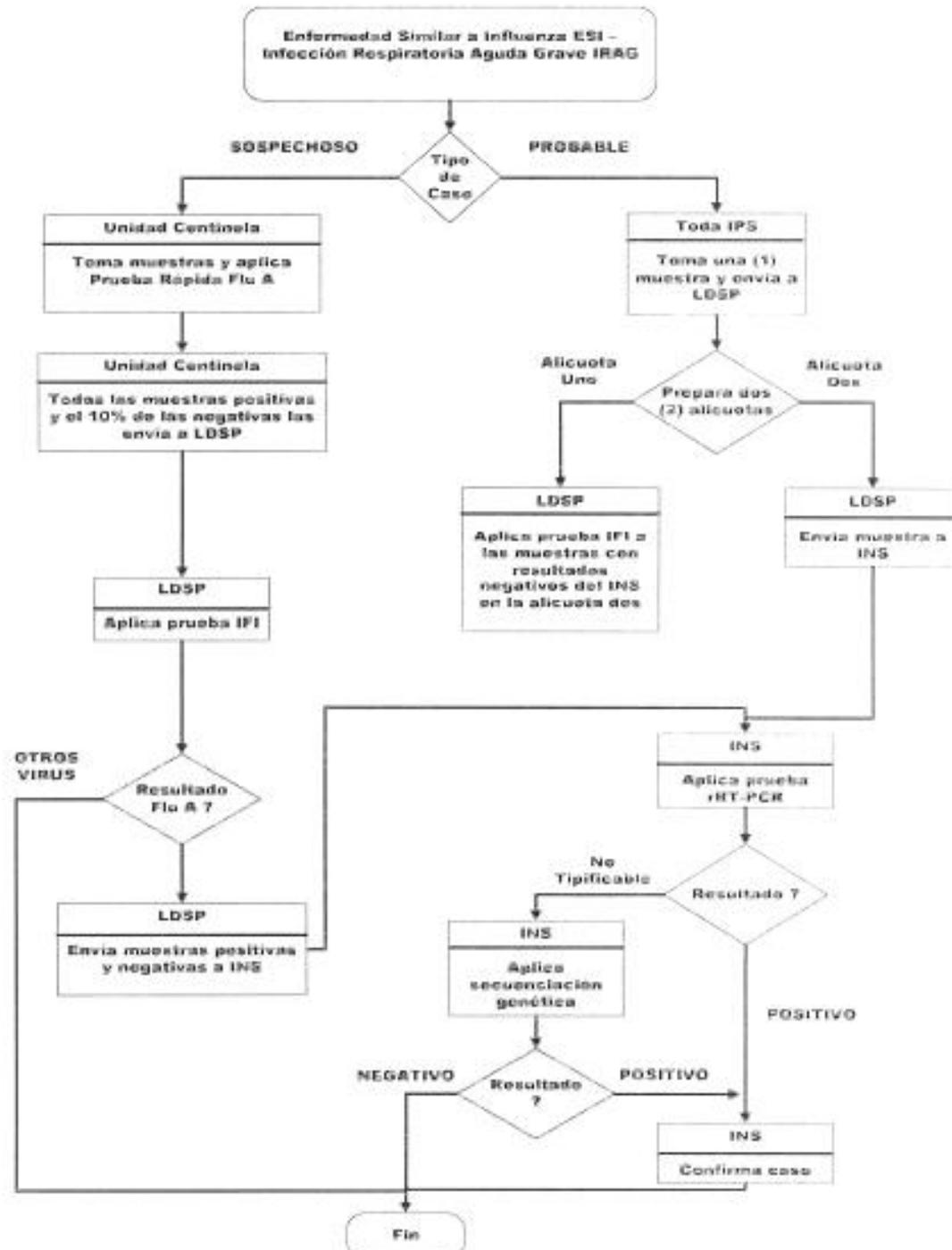


CIRCULAR N° 000148

(17 JUL 2009)

Figura 2.

ALGORITMO PARA EL DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DEL VIRUS PANDEMICO H1N1/09





CIRCULAR N.º 00648

(17 JUL 2009)

- 4.2. **Notificación de casos probables:** El registro de casos probables se continuará realizando en la ficha individual de notificación de caso. Así mismo, en aquellos casos de ESI detectados en los centinelas a los cuales se les toma muestra para la vigilancia virológica y/o esté indicada la administración del antiviral, se diligenciará la ficha individual de notificación de casos. El registro podrá hacerse en la aplicación en línea vía Internet una vez entre en operación el módulo de pandemia, quedando automáticamente notificado al sistema. En aquellos casos donde no se pueda hacer registro en línea, se diligenciará el formato en medio físico y se enviará por fax al ente territorial respectivo que este en capacidad de hacer el registro en línea.

5. INDICACIONES PARA EL USO Y CONTROL DE TRATAMIENTO ANTIVIRAL CON OSELTAMIVIR

La administración de tratamiento con Osetamivir está indicada en todos los casos de Infección Respiratoria Aguda con signos y síntomas de dificultad respiratoria y/o en condición de vulnerabilidad como está señalado en la Guía de Manejo Clínico, teniendo en cuenta las contraindicaciones y advertencias registradas ante el INVIMA. En todo caso, la administración de Osetamivir en menores de un (1) año y durante el primer trimestre de embarazo, se hará según criterio médico, valorando el riesgo beneficio y las recomendaciones de dosificación dadas en la *Guía de estudio y manejo de casos* (Actualización de 16 de julio de 2009). La prescripción del medicamento se hará siempre con fórmula médica y su entrega se hará en las instituciones de salud autorizadas para su dispensación controlada.

Los medicamentos con principio activo Osetamivir adquiridos y distribuidos por el Ministerio de la Protección Social a las Entidades Territoriales para la profilaxis y/o tratamiento de la enfermedad producida por el virus pandémico H1N1(09), son de distribución gratuita, por tanto las Entidades Territoriales serán las responsables de la distribución a su Red de EPS/IPS en su área de jurisdicción. Dichas entidades deberán contar con servicio farmacéutico habilitado y en lo posible atención al público las 24 horas.

- 5.1. **Inventario de Osetamivir:** Para efecto de controlar la distribución del medicamento, las Entidades Territoriales de Salud deberán mantener actualizado el inventario con la siguiente información:



CIRCULAR N° 000048

(17 JUL 2009)

- 5.1.1. Nombre comercial del medicamento
 - 5.1.2. Principio activo, forma farmacéutica y concentración
 - 5.1.3. Número de Lote
 - 5.1.4. Fecha de fabricación y fecha de vencimiento
 - 5.1.5. Nombre del Fabricante y del Titular y/o importador
 - 5.1.6. Fechas y cantidades recibidas (entradas) del medicamento
 - 5.1.7. Fecha y cantidades distribuidas (salidas) en su área de jurisdicción
 - 5.1.8. Tipo y Nombre de Entidad que recibe el medicamento en el nivel territorial
 - 5.1.9. Nit o código de la entidad receptora del medicamento
 - 5.1.10. Responsable de la entidad que recibe el medicamento
- 5.2. **Registro de tratamientos:** Las EPS/IPS que entregan medicamento deberán llevar el registro de tratamientos entregados sistematizando los siguientes datos contenidos en la información de la fórmula médica:
- 5.2.1. Nombre y Apellidos del paciente
 - 5.2.2. Documento de identificación del paciente
 - 5.2.3. Fecha de Nacimiento
 - 5.2.4. Ocupación
 - 5.2.5. Fecha de Entrega del medicamento
 - 5.2.6. Nombre de medicamento y número de lote
 - 5.2.7. Cantidad entregada
- Tanto las entidades territoriales como la red de EPS/IPS a quien se les asigne el medicamento distribuido de manera gratuita por el Ministerio, serán responsables de su custodia y conservación y por tanto de la pérdida y/o deterioro del mismo.
- 5.3. **Vigilancia de efectos adversos:** Es importante que la EPS/IPS que dispuso el medicamento a sus usuarios realice el monitoreo de los posibles eventos adversos que se pudieran presentar durante su utilización tanto a los pacientes ambulatorios como a los hospitalizados. Todos los casos que presenten eventos adversos deberán ser notificados



CIRCULAR N° 00048

(17 JUL 2009)

de manera inmediata al sistema de farmacovigilancia del INVIMA, empleando el formato de "Reporte de sospecha de reacción adversa a medicamentos":

<http://web.invima.gov.co/Invima///farmacovigilancia/formato.jsp?codigo=324>

De acuerdo a la evidencia clínica reportada en la literatura médica, las posibles reacciones adversas que se pueden presentar con la administración del Oseltamivir, se relacionan a continuación:

- 5.3.1. Reacciones Gastrointestinales: náuseas, vómito, dolor abdominal y diarrea; casos raros de trastornos del sistema hepatobiliar, incluyendo hepatitis y aumento de las enzimas hepáticas en pacientes con enfermedad pseudogripal; insuficiencia hepática a hepatitis fulminante mortal.
- 5.3.2. Reacciones de hipersensibilidad/Dérmicas serias: reacciones anafilácticas/anafilactoides, dermatitis, exantema, eccema, urticaria, edema angioneurótico; casos raros de reacciones dérmicas serias, incluyendo necrólisis epidérmicas tóxicas, síndrome de Stevens-Johnson y eritema multiforme.
- 5.3.3. Eventos neuropsiquiátricos: trastornos neurológicos y de conducta, tales como convulsiones y trastornos psiquiátricos; alteraciones del comportamiento, conducta anormal, alucinaciones y delirio; estos eventos pueden ocurrir asociados con encefalopatías o encefalitis sin daño severo.

6. Medidas de Salud Pública no farmacológicas

Como medidas de salud pública generales, se recomienda el fortalecimiento de las estrategias de información y educación al público en general y a los trabajadores de la salud, y demás medidas no farmacológicas establecidas en la Circular 032 de 2009.

Para mayor información se solicita contactar al Centro Nacional de Enlace en la Dirección General de Salud Pública de este Ministerio en el PBX 3305000 extensiones 1440 a 1451.


DIEGO PALACIO BETANCOURT