



CIRCULAR N° 00000055

13320

Bogotá, D.C., - 9 SEP 2010

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS TERRITORIALES DE SALUD
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED
PÚBLICA Y PRIVADA Y ASEGURADORAS.

ASUNTO: MANTENIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y
CONTROL EN SALUD PÚBLICA EN LA FASE POST-PANDEMICA DEL VIRUS
DE LA INFLUENZA AH1N1/09.

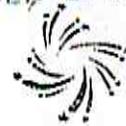
En Colombia, desde el inicio de la pandemia en abril de 2009 hasta el mes de noviembre (semana epidemiológica 22 a la 46 de 2009), el virus de la influenza AH1N1/09 desplazó a otros virus gripales convirtiéndose en el virus predominante en la mayoría de casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA). A partir de diciembre de 2009, la infección por este virus ha venido en descenso, manteniendo un comportamiento similar al de los otros virus de influenza estacional, previéndose que continúe su circulación por varios años, con eventuales brotes aislados y cambios en los patrones de presentación a nivel nacional. Este comportamiento, similar al de muchas otras regiones del mundo, ha hecho que la Organización Mundial de la Salud determine el cambio de fase 6 de alerta a un estado post-pandémico del virus AH1N1/09, conforme a la declaración de la Directora de la OMS del día 10 de agosto de 2010.

Se espera que en esta fase se continúen presentando casos, especialmente en población joven y grupos de riesgo (mujeres gestantes, personas con enfermedades crónicas de base y trabajadores de salud). No obstante, es probable que la incidencia de casos disminuya paulatinamente, mientras la población adquiere inmunidad para este nuevo virus.

En tal virtud, este Ministerio establece las siguientes medidas de fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia y control de las Infecciones Respiratorias Agudas a desarrollar obligatoriamente por todos los actores del SGSSS, en el territorio nacional:

1. ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

La vigilancia se continuará desarrollando de conformidad con las estrategias, definiciones y procedimientos determinados en el protocolo de vigilancia en salud pública para la Infección Respiratoria Aguda, disponible en el link www.ins.gov.co, continuando vigentes las siguientes estrategias:



1.1. VIGILANCIA RUTINARIA DE MORBILIDAD POR IRA. La vigilancia de la morbilidad por IRA se efectuará de manera simplificada teniendo en cuenta la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión (CIE 10), con notificación semanal por parte de todas las IPS del país.

1.2 VIGILANCIA DE MORTALIDAD POR IRA. La vigilancia de la mortalidad por IRA es obligatoria y se realizará en todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del sistema de vigilancia y control en salud pública –SIVIGILA. Todos los casos de mortalidad por IRA en cualquier grupo de edad deben notificarse de inmediato y estudiarse en unidades de análisis para la caracterización de las muertes por edad, sexo, ubicación geográfica, oportunidad en la prestación de servicios e incrementos inusuales en la mortalidad por infección respiratoria en la región.

1.3. VIGILANCIA CENTINELA DE LA ENFERMEDAD SIMILAR A INFLUENZA (ESI) Y LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG). La vigilancia de ESI-IRAG se realizará a través de las UPGD centinelas que han sido seleccionadas de común acuerdo entre las Direcciones Departamentales/Distritales de Salud y el Instituto Nacional de Salud.

1.4 VIGILANCIA INTENSIFICADA DE IRAG INUSITADO. La vigilancia intensificada de la IRAG Inusitada se realizará en todas la UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública, con notificación inmediata y obligatoria.

1.5 VIGILANCIA DEL AUSENTISMO ESCOLAR Y LABORAL. La vigilancia del ausentismo escolar y laboral se hará cuando en el monitoreo de la morbilidad por IRA se detecte incremento en la ocurrencia de casos, o ante sospecha de brotes; para el efecto, se realizarán búsquedas activas institucionales y/o comunitarias, periódicas, de acuerdo a las necesidades de información, indagando por el número semanal de ausencias ocasionadas por enfermedad.

2. NOTIFICACIÓN DE CASOS DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

La notificación individual y colectiva, según el caso, debe hacerse utilizando el aplicativo Web para la vigilancia de IRA desarrollado por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en alianza estratégica con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para el uso por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empresas Promotoras de Salud y Direcciones Territoriales de Salud. La dirección de la página Web para ingresar al aplicativo es <http://app.saludcapital.gov.co/sirc2>.

Las IPS deben diligenciar las fichas del aplicativo Web para la vigilancia de IRA. Estas fichas se pueden descargar de la misma página o se pueden utilizar las fichas epidemiológicas del SIVIGILA distribuidas por el INS, en lo que corresponde a Datos Básicos (Cara A) y Datos Complementarios (Cara B) para los eventos ESI-IRAG.



Los códigos 345, 346, 347, 348, 995, 997 y 999 asignados por el INS para notificar Infección Respiratoria Aguda, ya sea en forma individual o colectiva al SIVIGILA no se seguirán utilizando y han sido desactivados.

Las IPS que no dispongan de acceso a Internet deberán enviar las fichas de notificación de ESI-IRAG a las respectivas Direcciones Municipales o Departamentales de Salud para que desde allí se realice su digitación en el aplicativo en Internet.

Para poder utilizar el aplicativo Web para la vigilancia de IRA, las IPS, EPS y las Direcciones Territoriales de Salud deben solicitar y obtener del INS, la respectiva cuenta y clave de usuario. Para ello es necesario enviar la solicitud al correo electrónico pandemiains@gmail.com, la solicitud debe contener los siguientes datos completos para ser atendida oportunamente:

1. Nombre de la Institución.
2. Nombre completo del usuario, cédula, teléfono, celular.
3. Correo electrónico del usuario.
4. Tipo de usuario, indicar si es IPS, EPS, Municipio o Departamento.
5. Código de habilitación, si se trata de una IPS (código de 12 dígitos). Cada sede o sucursal debe solicitar acceso al aplicativo.
6. Cargo (Rol dentro del sistema), indicar si se trata de:
 - Administrador del sistema, encargado de crear usuarios y claves a municipios e IPS. Rol válido sólo para Departamentos y Municipios.
 - Funcionario responsable de la vigilancia en salud pública.
 - Digitador del SIVIGILA o de AH1N1/09.
 - Funcionario del Laboratorio.
 - Responsable de la información de camas de hospitalización.
 - Responsable del Inventario de Medicamentos.
 - Responsable de reportar las reacciones adversas a medicamentos (RAM).
 - Responsable de la notificación colectiva.
 - Responsable de reportar las incapacidades de los trabajadores de la salud en la IPS.
 - Usuario Invitado, para acceder sólo a las consultas del sistema.

El aplicativo Web para la vigilancia de IRA además de permitirle a las IPS realizar la notificación individual de casos, puede efectuar las siguientes funciones:

1. Registrar los resultados del laboratorio o informar del envío de la muestra al respectivo Laboratorio Departamental de Salud Pública o al Laboratorio Nacional de Referencia del INS.
2. Realizar la notificación colectiva semanal de casos de IRA a partir de los datos que generan los RIPS para consulta, hospitalización y urgencias,
3. Informar sobre la oferta y disponibilidad de camas de la IPS
4. Controlar las entradas y salidas de medicamentos.
5. Notificar los casos de reacciones adversas al Oseltamivir o a cualquier medicamento suministrado al paciente durante el tratamiento.



6. Informar sobre las incapacidades de sus trabajadores por causas relacionadas con sospecha o confirmación de Influenza AH1N1/09.

Este aplicativo tiene un manual para el usuario, que puede consultarse en la misma dirección electrónica, en el link de recursos, ESI-IRAG, descargas y manual de ESI-IRAG.

3. FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE AGENTES CAUSANTES DE IRA.

Análisis de laboratorio y vigilancia viral. Las IPS que han sido designadas como centinelas de ESI-IRAG continuarán recolectando muestras para diagnóstico de virus AH1N1/09 y otros virus respiratorios de forma sistemática, de tal manera que se obtengan al menos cinco muestras semanales o la cantidad que determine la entidad territorial, con base en la capacidad técnica y logística del Laboratorio Departamental de Salud Pública para la vigilancia de virus respiratorios. Además, deberán continuar monitoreando los microorganismos bacterianos a través de la toma de hemocultivos, con el fin de detectar no solo los posibles incrementos de la circulación de virus respiratorios, sino también la coinfección bacteriana.

4. MANEJO DEL ANTIVIRAL – OSELTAMIVIR

4.1 INDICACIONES PARA LA DISTRIBUCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL OSELTAMIVIR

La Entidad Territorial es la responsable de la distribución del tratamiento antiviral Oseltamivir suministrado por el Ministerio para el manejo profiláctico y terapéutico de casos según criterio médico y teniendo en cuenta los protocolos de manejo de casos y lo establecido en la Circular 048 de julio de 2009. Por tanto, se debe continuar garantizando el acceso oportuno, efectivo y gratuito a todo paciente que requiera la administración del medicamento, a través de la Red Prestadora de Servicios de su jurisdicción. Para el efecto, se solicitará únicamente la copia de la fórmula del medicamento prescrito, debidamente diligenciada y con la firma del paciente y su número de identificación dejando constancia del recibo del mismo.

La definición del conducto de distribución del antiviral (Oseltamivir), debe tener en cuenta la capacidad de almacenamiento, la habilitación por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la garantía de su adecuada conservación, bien sea con su Red Prestadora de Servicios pública o privada, o por medio de las Direcciones Municipales de Salud de su jurisdicción, siempre manteniendo un stock y garantizando su dispensación durante las 24 horas.

Por tanto, se reitera que las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud deben continuar realizando el seguimiento a través del aplicativo WEB para la vigilancia de IRA del inventario actualizado de Oseltamivir, los reportes hechos por la Red de Prestadores, en lo referente a su distribución, consumo y reserva de medicamentos, así como el reporte inmediato de pacientes con sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos (RAM).



4.2 INDICACIONES TERAPEUTICAS

Debe continuarse el manejo profiláctico y terapéutico dado en la Circular 048 y el protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09.

Adicionalmente, y según criterio médico, se suministrará Oseltamivir en los casos sospechosos con factores de riesgo tales como asma persistente o en enfermedades neurológicas que producen alteraciones en la respuesta psicomotora y en particular, a pacientes con alteraciones del desarrollo psicomotor clasificadas como moderadas y severas o síndromes convulsivos de difícil manejo.

Así mismo, se sugiere la administración del Oseltamivir a los casos que requieran Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por causa respiratoria, mujeres en estado de gestación que se hospitalizan por infección respiratoria aguda y demás casos que considere el profesional médico.

4.3 INDICACIONES PROFILACTICAS

Las indicaciones para uso del antiviral como profiláctico continúan como se encuentran en el protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09, precisando que esta profilaxis se debe suministrar al trabajador de la salud cuando:

- 4.3.1. No ha recibido inmunización contra influenza estacional y AH1N1/09.
- 4.3.2. Uso inadecuado de las medidas de bioseguridad.
- 4.3.3. Cuando el profesional que valora al personal de salud considera que éste tiene alguna característica de Infección Respiratoria Aguda, que pueda ser causada por virus de Influenza AH1N1/09.

4.4 OTRAS INDICACIONES DE USO DEL ANTIVIRAL (OSELTAMIVIR)

Adicional a las anteriores indicaciones, se recomienda la utilización de Oseltamivir en todo caso en que se identifique por prueba rápida virus de Influenza A o B, y en casos de enfermedad similar a influenza, valorados en el servicio de urgencias, que a criterio del profesional de la salud, evoluciona de una manera rápida hacia el empeoramiento.

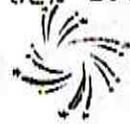
5. MEDIDAS GENERALES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se debe continuar con las medidas de información, educación y comunicación dirigidas al público en general y a los trabajadores de la salud establecidas en la Circular 048 de 2009.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

00000055 - 9 SEP 2010
BICENTENARIO
de la Independencia de Colombia
1810-2010



Las medidas de bioseguridad contribuyen a disminuir la transmisibilidad. Por tanto, se debe insistir en mantener estrategias de educación permanente dirigidas a la comunidad en todos sus ámbitos, en la adopción de medidas de higiene personal y de hábitos para prevenir el contagio cuando se padece una enfermedad respiratoria. Las direcciones territoriales de salud deben incentivar en la red de prestadores el fortalecimiento de las estrategias establecidas.

6. FORTALECIMIENTO DE LAS SALAS ERA

Las salas ERA corresponden a una de las principales medidas que deben ser ejecutadas de manera integral por las diferentes instituciones de salud, para dar atención oportuna a los niños y niñas y adultos con IRA, que presenten algún grado de dificultad respiratoria.

Por lo anterior, se hace necesario continuar con el fortalecimiento de las salas ERA que ya existen en cada uno de los municipios, e incentivar la creación de nuevas salas, teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución 1043 de 2006 y sus anexos técnicos que establecen las condiciones de habilitación de estos servicios y la implementación del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Se recomienda además considerar lo establecido en la Sentencia de la Honorable Corte Constitucional T-278 de 2009, que hace referencia a la integralidad en la prestación de los servicios de salud y la situación de morbilidad y mortalidad por IRA e influenza en cada uno de los municipios y departamentos colombianos.

Para mayor información se solicita contactar al Centro Nacional de Enlace – CNE en la Dirección General de Salud Pública de este Ministerio, en el PBX: (1) 3305000 extensiones 1450 – 1451.

Cordialmente,


MAURICIO SANTAMARÍA SALAMANCA
Ministro de la Protección Social

Carrera 13 No. 32-76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.mproteccion-social.gov.co Bogotá D.C., Colombia



Indefinido