

**CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA No. 000031 DE 2018****- 3 AGO 2018**

**PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, DIRECTORES DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTALES, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

**ASUNTO:** Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La infección respiratoria es una de las primeras causas de atención médica en el mundo, tanto en la consulta como en hospitalización y puede causar complicaciones como neumonía e incluso la muerte. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un problema de salud pública por su poder de diseminación, la afectación de la población adulta productiva, la alta mortalidad en menores de 5 años y su impacto en los servicios de salud. El país ha generado estrategias de vigilancia que permiten identificar los agentes circulantes, monitorear la entrada de nuevos virus e identificar cambios inusuales en el comportamiento habitual de las infecciones respiratorias, con el fin de orientar las acciones de prevención y control, así como las intervenciones de atención en los servicios de salud.

En Colombia, el aumento de casos de infección respiratoria aguda es considerado un comportamiento usual entre las semanas epidemiológicas 7 y 30 para el primer pico y las semanas 40 y 50 el segundo pico. Durante este año, el acumulado de consultas y hospitalizaciones ha estado por debajo del comportamiento del año 2017, aunque se ha evidenciado una mayor demanda de servicios de cuidado crítico. Entre los agentes causales de estas infecciones se encuentran los virus y las bacterias. Los virus que han ocasionado los casos este año son: el virus sincitial respiratorio, el virus de influenza y adenovirus, como primeras causas. De los virus de influenza, como en toda la región de las Américas, los predominantes este año ha sido los subtipos A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e Influenza B, que circulan en el país en diferentes épocas del año, por lo que es fundamental mantener y reforzar las acciones de atención, control y vigilancia de la IRA dispuestas en la Circular 023 de 2017 e intensificar acciones para lograr coberturas útiles de vacunación especialmente en población a riesgo e implementar los lineamientos para la prevención, manejo, diagnóstico y control de Influenza a nivel nacional.

Por lo tanto, en consonancia con lo mencionado, con fundamento en la Ley Estatutaria (Ley 1751 de 2015)<sup>1</sup>, la Política de Atención Integral en Salud –PAIS– (Resolución 429 de 2016)<sup>2</sup> y la Resolución 3202 de 2016<sup>3</sup>, relacionada con la adopción e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, así como lo definido en el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA, las Guías de Práctica Clínica y demás

<sup>1</sup> Ley 1751 de 2015. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/NEC/GUBA/ley-1751-de-2015.pdf>

Resolución 429 de 2016. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf)

<sup>2</sup> Resolución 3202 de 2016. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016.pdf)

<sup>3</sup> Resolución 3202 de 2016. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016.pdf)

FC  
MP  
S. Torres

0000031 - 3 AGO 2018



GOBIERNO DE COLOMBIA

protocolos y lineamientos relacionados con el evento, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud imparten las siguientes **INSTRUCCIONES**:

## 1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- deben:

- 1.1. Seguir y cumplir con todas las intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como en las demás las rutas específicas, de acuerdo con el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS- y la Política de Atención Integral en Salud - PAIS.
- 1.2. Socializar, apropiar, implementar y monitorear el cumplimiento de los lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de los casos de Influenza y de las guías de práctica clínica relacionadas con el evento. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>
- 1.3. Desarrollar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, así como planes de contingencia, garantizando una adecuada infraestructura y disponibilidad de insumos, equipos médicos y talento humano.
- 1.4. Implementar procesos, procedimientos y/o actividades de clasificación y priorización de pacientes respiratorios de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015<sup>4</sup>, o la norma que la modifique o sustituya, lo cual podrá ser realizado en áreas que cuenten con espacio para interrogatorio y examen físico, suministro de oxígeno, toma de muestras, procedimientos y estabilización de pacientes, cumpliendo con las medidas de bioseguridad requeridas para disminuir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud -IAAS-.
- 1.5. Garantizar la adherencia, por parte del personal de salud, a lo establecido en los lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de los casos de Influenza. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>, en cuanto a la indicación y uso del medicamento Osetamivir, garantizando el acceso oportuno al mismo.
- 1.6. Intensificar medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir el riesgo de transmisión, tales como insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado y Elementos de Protección Personal (EPP) como mascarillas quirúrgicas, batas y guantes, entre otros.
- 1.7. Diseñar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA en el prestador primario y en el complementario; reorganizar los servicios para la implementación de salas adicionales considerando la modalidad de salas ERA para la atención de episodios bronco-obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo y centros de atención móviles, entre otros, de acuerdo con los protocolos vigentes que permitan garantizar la atención oportuna.
- 1.8. Los pacientes con IRA grave inusitado son parte de la vigilancia en salud pública del evento y deben ser notificados al Sivigila. Los exámenes diagnósticos de los casos de IRA grave, no inusitados, excepto en las unidades centinela contempladas en esta circular, deben ser procesados por la red integral de atención en la que está hospitalizado el paciente.

<sup>4</sup> Resolución 5596 de 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5596-de-2015.pdf>

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB- deben:

- 1.9. Contar con una red prestadora de servicios de salud contratada que asegure en el prestador primario y complementario, 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 prevención, atención, rehabilitación y paliación. Verificando la adecuada infraestructura, la existencia y suficiencia de equipamientos, dispositivos médicos, medicamentos y talento humano requeridos para la atención de la IRA en su red de prestadores de servicios de salud, procurando la eliminación de barreras de acceso, según lo dispuesto en la Resolución 1441 de 2016.
- 1.10. Intensificar la divulgación y fortalecer el monitoreo de la adherencia a guías, protocolos y lineamientos, en especial del documento: lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de los casos de Influenza. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>

Las Direcciones Territoriales de Salud deben:

- 1.11. Verificar que las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios –EAPB- de su jurisdicción realicen 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 de acuerdo con la Resolución 6408 de 2016<sup>5</sup>.
- 1.12. 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 en el prestador primario como en el complementario, incluyendo las salas de atención de Enfermedad Respiratoria Aguda -Sala ERA- y demás servicios relacionados con la atención de pacientes con IRA.
- 1.13. Apoyar la difusión e implementación de las guías, protocolos y lineamientos, en especial del documento: lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de los casos de Influenza. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>.

Adicional a las anteriores instrucciones, se deben cumplir las contenidas en la Circular 023 de 2017.

## 2. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- 2.1. Desplegar acciones de promoción de estilos de vida saludable y atención integral de la IRA, según los lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de influenza del programa IRA. (Ver el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>)

<sup>5</sup> Resolución 6408 de 2016. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%206408%20de%202016.pdf#search=resoluci%C3%B3n](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%206408%20de%202016.pdf#search=resoluci%C3%B3n). Título III: Capítulo I, Artículo 18; Título IV Artículo 72.

30000031

- 3 AGO 2018



- 2.2. Reforzar las acciones de prevención, atención y control de la IRA dispuestas en la Circular 023 de 2017 emitida por este Ministerio. (Ver el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>)

### 3. ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y POR LABORATORIO:

- 3.1. En el marco de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, se tienen las siguientes estrategias: Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza-Infección Respiratoria Aguda Grave; Vigilancia intensificada de IRA Grave inusitado; Vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años, y Vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad, en pacientes hospitalizados y ambulatorios. En tal sentido, se debe realizar lo siguiente:

- 3.1.1. Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza-Infección Respiratoria Aguda Grave: Esta estrategia SOLO se realiza en las instituciones prestadoras de servicios de salud seleccionadas desde el nivel nacional, que han sido denominadas unidades centinela. Estas instituciones recolectan muestras respiratorias de todos los casos que cumplan con las definiciones del protocolo de vigilancia. Se toman muestras de los casos en urgencias, hospitalización y unidades de cuidado intermedio o intensivo. Las IPS Unidades Centinela para Colombia son:

**Tabla**  
**Unidades centinelas de vigilancia de ESI-IRAG 2018**

| Departamento       | Unidad centinela                             |
|--------------------|--|
| Antioquia          | Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul   |
| Barranquilla       | Clínica General del Norte                    |
| Bogotá             | ESE Hospital el Tunal- Tunjuelito            |
|                    | Fundación Cardio - Infantil                  |
| Cartagena          | Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja     |
| Guaviare           | Laboratorio Departamental de Salud Pública   |
| Meta               | Hospital Departamental de Villavicencio      |
| Nariño             | Los Ángeles                                  |
|                    | Fundación San Pedro                          |
| Norte de Santander | Hospital Erasmo Meoz                         |
| Tolima             | Hospital Federico Lleras Acosta-sede Francia |
| Valle              | Fundación Valle de Lili                      |

No se recibirán en los Laboratorios de Salud Pública como tampoco en el INS, las muestras provenientes de instituciones prestadoras de salud diferentes a las aquí enunciadas, dado que le corresponde a las IPS realizar la respectiva toma de muestra y análisis de laboratorio, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

*R*  
*AP*  
*Alf*



- 3.1.2 Las UPGD que no son unidades centinela realizarán exclusivamente la vigilancia de IRAG inusitado, mortalidad por IRA en menores de 5 años y vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad, en pacientes hospitalizados y ambulatorios.
  - 3.1.3 Todo caso de IRA grave inusitado o de mortalidad por IRA debe ser notificado de manera inmediata al municipio (unidad notificadora municipal). La IPS (UPGD) debe recolectar las muestras correspondientes para estudio aunque tenga las muestras clínicas pre-mortem, de acuerdo con los protocolos, independientemente del nivel de complejidad y del servicio en el que se encuentre el paciente.
- 3.2. Las muestras de ESI-IRAG e IRAG inusitado deben ser recolectadas entre los 7 y 10 primeros días de inicio de síntomas. Las muestras recolectadas después de los 10 días del inicio de los síntomas no podrán ser procesadas por el Laboratorio de Virología del INS, ni por el Laboratorio de Salud Pública. A todo paciente fallecido con sospecha de IRA, obligatoriamente se le debe recolectar:
- 3.2.1. Cortes de tejido del tracto respiratorio de 4x5 cm que representen el órgano (parénquima pulmonar representativo de los pulmones derecho e izquierdo 2. Bronquios primarios derecho e izquierdo; 3. Tráquea (proximal y distal). Estas muestras deben ser enviadas en frascos independientes refrigerados para análisis virológico, con contra muestra adicional de los mismos tejidos en formol tamponado al 10% para estudio histopatológico a temperatura ambiente.
  - 3.2.2. Si en vida no se le recolectaron muestras respiratorias al paciente, posterior a la muerte adicional a los cortes de tejido se deberá recolectar muestras de secreción respiratoria hasta seis horas posteriores a la muerte.
  - 3.2.3. Todas las muestras deben ser remitidas de acuerdo con las indicaciones de la Guía de laboratorio y el protocolo de vigilancia. Las muestras SOLO serán procesadas si en su remisión se incluye copia de la ficha de notificación del caso según la estrategia de vigilancia de IRA correspondiente.
  - 3.2.4. En caso de obtener muestras positivas en el panel viral para influenza tipo A, el laboratorio clínico debe remitir la muestra de forma inmediata para la subtipificación al Laboratorio de Salud Pública Departamental para su procesamiento o envío al INS de acuerdo con su capacidad diagnóstica.
- 3.3. Los laboratorios clínicos y los laboratorios de salud pública que procesen muestras respiratorias de pacientes vivos o fallecidos deben notificar el resultado semanal obligatoriamente, al Grupo de Virología de la Dirección de Redes del INS al correo [panelviral@ins.gov.co](mailto:panelviral@ins.gov.co); [jbarbosa@ins.gov.co](mailto:jbarbosa@ins.gov.co).
- 3.4. Difundir y velar por el cumplimiento del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Infección Respiratoria Aguda vigente establecido por el Instituto Nacional de Salud, disponible en <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/IRA%20PROTOCOLO.pdf>
- 3.5. Realizar la investigación de campo a todos los casos notificados al Sistema de Vigilancia como Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) inusitada en las primeras 48 horas de notificación.
- 3.6. Evaluar en unidad de análisis con todos los actores del programa de IRA, toda muerte reportada por IRA en menores de 5 años y casos notificados como IRAG inusitado, con el fin de establecer la causa de muerte, intervenciones realizadas, identificar fallas en la calidad del servicio y adelantar planes de mejoramiento.

5  
*[Handwritten signatures and initials]*

0000031

- 3 AGO 2018



GOBIERNO DE COLOMBIA

de muerte, intervenciones realizadas, identificar fallas en la calidad del servicio y adelantar planes de mejoramiento.

- 3.7. Difusión y capacitación de los profesionales de la red de laboratorios clínicos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Departamento/Distrito, sobre las técnicas adecuadas de toma, transporte, refrigeración y tiempo de envío de las muestras, de conformidad con el documento elaborado por la Red Nacional de Laboratorios del INS, disponible en: <http://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DocumentosdeInteresSRNL/Manual%20obtencion%20y%20envio%20de%20muestras%20de%20EISP.pdf> acorde con las estrategias de vigilancia para el evento.

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Dada en Bogotá, D.C., a los

- 3 AGO 2018

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

  
**MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ**  
Directora General del Instituto Nacional de Salud