

# PLAN DE CHOQUE SEGUNDO PICO INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Octubre de 2016 a Febrero de 2017



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ**  
**MEJOR**  
**PARA TODOS**

Alcalde Mayor de Bogotá  
Enrique Peñalosa Londoño

Secretarío Distrital de Salud  
Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretaría de Salud Pública  
Patricia Arce Guzmán

#### **Coordinación General del Documento**

Director de Epidemiología, Análisis y Gestión  
de Políticas de Salud Colectiva  
Carlos Julio Pinto Iza

Subdirectora de vigilancia en Salud Pública  
Sonia Esperanza Rebollo Sastoque

#### **Autores**

Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento

#### **Coordinación Editorial**

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud  
Ronald Ramírez López

Diseño y Diagramación  
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

Secretaría Distrital de Salud  
Carrera 32 # 12-81  
Conmutador: 364 9090  
Bogotá, D. C. - 2016  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

## **CONTENIDO**

1. CONTEXTO .....	4
2. OBJETIVOS .....	10
3. LINEAS ESTRATEGICAS .....	11
4. INDICADORES SEGUIMIENTO DEL PLAN .....	29
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30

### 1. CONTEXTO

La infección respiratoria aguda (IRA), incluye un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pueden ser causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con una evolución menor a 15 días; representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población pero, fundamentalmente, a los menores de cinco años y a las personas de 65 y más años (1).

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades pueden variar dependiendo de la severidad; es así como los cuadros leves incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga (2). En los cuadros graves el cuadro clínico incluye fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede conducir a la muerte. Los síndromes clínicos que afectan las vías respiratorias inferiores y el pulmón, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad por IRA. El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de cinco años, las personas mayores de 60 años y aquellas que cursan con alguna enfermedad crónica de base.

A pesar de los logros alcanzados en la última década en la prevención y control de la IRA, éstas aún constituyen un importante problema de salud pública en Colombia y continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años, especialmente por bronconeumonía y neumonía, influyendo varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades.

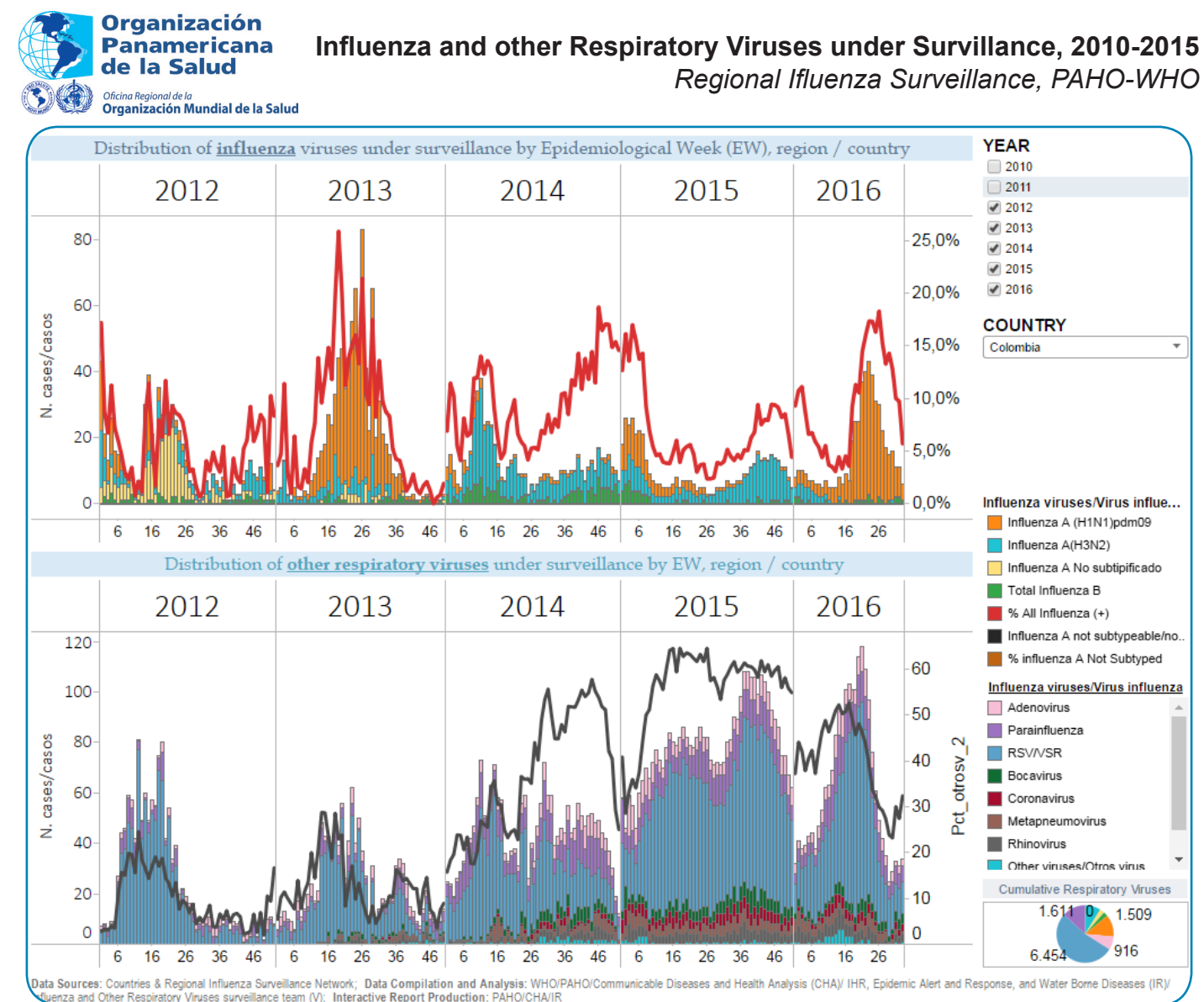
La etiología de la IRA está dada por un grupo variado de agentes bacterianos y virales, que ocasionan enfermedad con sintomatología similar, considerándose entre 80 a 90 % de las infecciones del tracto respiratorio de etiología viral tanto en población infantil, como en adultos, siendo la principal causa de morbilidad en países desarrollados y la mayor causa de muerte en los países en desarrollo. El contagio de la IRA se realiza por vía aérea, a través de gotas o por vía directa, a través de objetos contaminados con secreciones infectadas.

Dentro de los virus respiratorios causantes de IRA, se encuentran los llamados virus "clásicos": como influenza virus tipo A, B y C, parainfluenza tipo 1, 2, 3 y 4 (PIV-1, 2, 3 y 4), virus sincitial respiratorio humano (hVSR), coronavirus humanos, adenovirus (AdV), rinovirus (hRV), y algunos enterovirus (EV). Estos virus tienen una distribución mundial y han estado asociados a episodios de morbilidad y mortalidad (4). Según la Organización Mundial de la Salud, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y el virus de Parainfluenza 3, son los principales causantes de infecciones respiratorias agudas en la infancia y la niñez temprana, causando del 20 al 25 % de los casos de neumonía, y del 45 % al 50 % de bronquiolitis en niños hospitalizados (5).

De acuerdo al Key words: Epidemic diseases, Flu, Viral diseases Source: *Epidemic disease database* de la Organización Mundial de la Salud (PAHO). (6) se ha reportado en la región de las Américas y el Caribe actividad baja de influenza A (H1N1) pdm09, con predominio del RSV/

VSR. En Colombia, la circulación viral se encuentra discriminada en 9,7% para influenza, 11% RSV/ VSR 11% y 37.7% otros virus, mostrando una reducción de la hospitalización por IRAG y aumento de las admisiones a UCI, con cifras similares al año 2015.

Gráfica 1. Circulación Virus Respiratorios en Colombia. Periodo 2013 a 2016



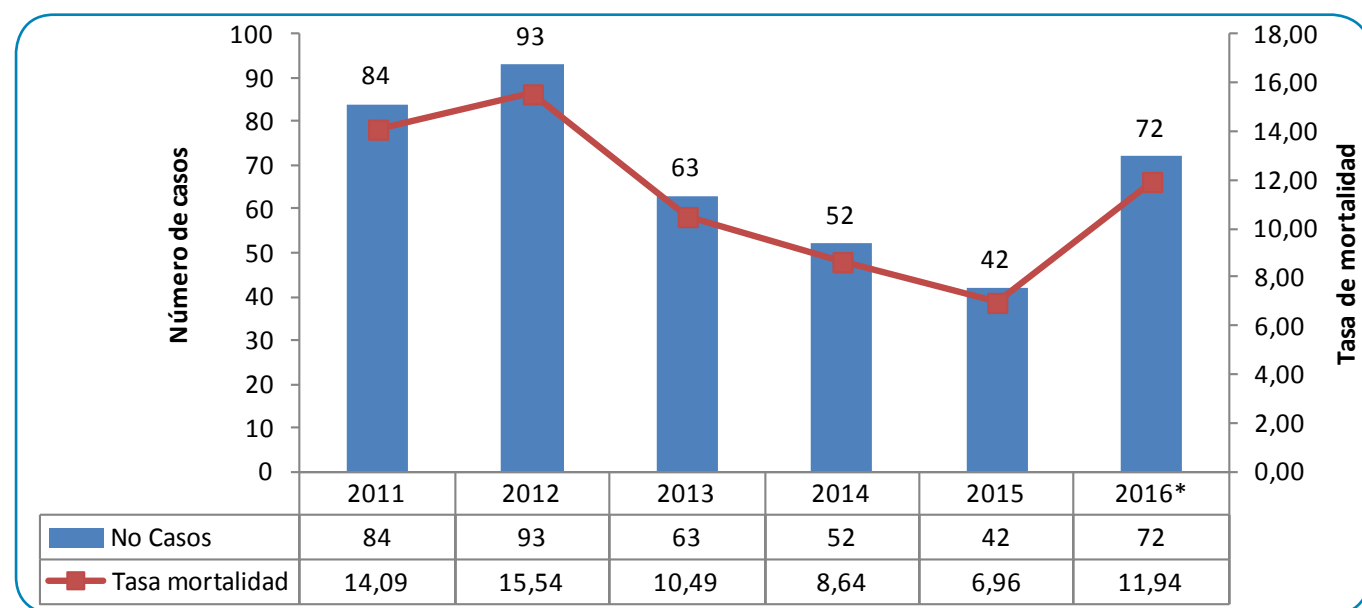
Fuente: OMS/OPS. Vigilancia Influenza y otros virus respiratorios. Año 2013 a 2016 [http://ais.paho.org/phis/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/phis/viz/ed_flu.asp)

Así, a la semana epidemiológica 38 de 2016, se han notificado 4.484.728 consultas por IRA, con incidencia de 92 casos por cada 1.000 habitantes; La incidencia de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda a nivel nacional a semana 38 de 2016 es de 92 casos por cada 1.000 habitantes; las entidades territoriales de Cartagena, Bogotá, Barranquilla, Quindío, Amazonas, San Andrés, La Guajira, Magdalena, Antioquia, Huila y Sucre superan la incidencia nacional. La tasa de

mortalidad nacional es 10,8 casos por 100.000 menores de cinco años, siendo las más elevadas en Guainía, Vaupés y Vichada (7).

En Bogotá a agosto (semana 38), han consultado 1.167.741 personas por IRA, 25% en edades de 20 a 39 años, seguido con 19% (n=222.122) los menores de 5 años. Por ocupación de servicios, la consulta externa y urgencias concentran el 95% de los casos de IRA y 5% (n=57.471) ocupan servicios de hospitalización por IRA grave. La tasa de mortalidad está en 11,9 casos x100.000 menores de cinco años (n=72), con incremento en comparación con los tres últimos años, lo cual pudiera estar asociado a la circulación simultánea y presencia de brotes epidémicos por virus respiratorios, predominando el *Sincitial respiratorio* (VSR), seguido por *Influenza A H1N1* y en menor frecuencia *Parainfluenza*. Ver gráfica 2.

**Gráfica 2. Comportamiento de la mortalidad por IRA en Bogotá, comparativo años 2011- agosto 2016**



Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares.

De los 72 decesos por IRA en menores de cinco años, de los cuales 70.8% (n=51) eran menores de 1 año, se concentraron en las localidades Ciudad Bolívar (n=18), Usme (n=12), Suba (n=7), Bosa (n=6), Engativá (n=5) y Kennedy. Según ubicación geográfica, 64% de los casos residían en 15 de las 112 Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) de la ciudad. (Ver Tabla 1). Según el régimen de aseguramiento en salud, 68% pertenecían al contributivo, 25% subsidiado y 7% aparecieron como no asegurados.

**Tabla 1. Distribución de casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años Según subred, localidad y UPZ, Bogotá D. C. 2016**

SUBRED	LOCALIDAD	UPZ	NÚMERO MUERTES IRA EN < 5 AÑOS	%	NIVEL DE CONTAMINACIÓN ATMOSFERICA
SUR	CIUDAD BOLÍVAR	EL TESORO	1	1%	ALTO RIESGO
		ISMAEL PERDOMO	3	4%	ALTO RIESGO
		JERUSALEN	4	6%	ALTO RIESGO
		LUCERO	5	7%	ALTO RIESGO
		SAN FRANCISCO	4	6%	ALTO RIESGO
		VEREDA PASQUILLA	1	1%	ALTO RIESGO
	TUNJUELITO	TUNJUELITO	2	3%	ALTO RIESGO
		VENECIA	3	4%	ALTO RIESGO
	USME	COMUNEROS	2	3%	ALTO RIESGO
		DANUBIO	2	3%	ALTO RIESGO
		GRAN YOMASA	6	8%	ALTO RIESGO
		LA FLORA	2	3%	ALTO RIESGO
<b>SUBTOTAL</b>			<b>35</b>	<b>49%</b>	
NORTE	USAQUÉN	VERBENAL	1	1%	ALTO RIESGO
		BOYACA REAL	1	1%	ALTO RIESGO
	ENGATIVÁ	ENGATIVÁ	1	1%	ALTO RIESGO
		GARCES NAVAS	1	1%	ALTO RIESGO
		LAS FERIAS	1	1%	BAJO RIESGO
		MINUTO DE DIOS	1	1%	BAJO RIESGO
	SUBA	CASA BLANCA SUBA	1	1%	BAJO RIESGO
		EL RINCÓN	2	3%	ALTO RIESGO
		TIBABUYES	4	6%	ALTO RIESGO
	BARRIOS UNIDOS	LOS ANDES	1	1%	BAJO RIESGO
	TEUSAQUILLO	LA ESMERALDA	1	1%	BAJO RIESGO
	<b>SUBTOTAL</b>			<b>15</b>	<b>21%</b>
SUR OCCIDENTE	BOSA	BOSA CENTRAL	3	4%	BAJO RIESGO
		BOSA OCCIDENTAL	2	3%	ALTO RIESGO
		EL PORVENIR	1	1%	ALTO RIESGO
	FONTIBÓN	FONTIBÓN SAN PABLO	1	1%	ALTO RIESGO
	KENNEDY	BAVARIA	1	1%	ALTO RIESGO
		GRAN BRITALIA	1	1%	ALTO RIESGO
		KENNEDY	1	1%	ALTO RIESGO
		TIMIZA	1	1%	ALTO RIESGO
TINTAL NORTE	1	1%	ALTO RIESGO		
<b>SUBTOTAL</b>			<b>12</b>	<b>17%</b>	

SUBRED	LOCALIDAD	UPZ	NÚMERO MUERTES IRA EN < 5 AÑOS	%	NIVEL DE CONTAMINACIÓN ATMOSFERICA
CENTRO ORIENTE	ANTONIO NARIÑO	RESTREPO	1	1%	BAJO RIESGO
	MÁRTIRES	LA SABANA	2	3%	BAJO RIESGO
		SANTA ISABEL	1	1%	BAJO RIESGO
	RAFAEL URIBE	DIANA TURBAY	1	1%	ALTO RIESGO
	SAN CRISTÓBAL	LA GLORIA	2	3%	ALTO RIESGO
		LOS LIBERTADORES	2	3%	ALTO RIESGO
		SAN BLAS	1	1%	ALTO RIESGO
SUBTOTAL			10	14%	10 ALTO RIESGO 30 BAJO RIESGO
TOTAL	15 LOCALIDADES	40 UPZ	72	100%	

Fuente: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF\_ND, datos preliminares a agosto de 2016

El perfil de riesgo de los casos de mortalidad por IRA en la ciudad evidencia como principales riesgos: ser menores de un año, antecedente de prematurez, bajo peso al nacer, displasia broncopulmonar o requirente de oxígeno permanente, bajo peso para la talla, patología de base con antecedente de hospitalización y esquema de vacunación incompleto. En mayores de 1 año se ha caracterizado por desnutrición o alguna patología de base.

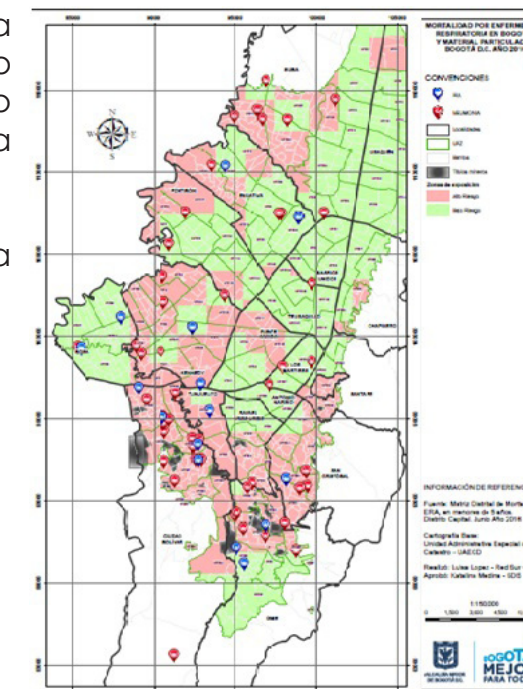
Otros dos factores de riesgo que contribuyen en la aparición de la morbi-mortalidad de IRA en Bogotá, es la contaminación del aire y las lluvias, presentándose durante el mes de enero de 2016, importantes incrementos en contaminantes, comparad con periodos anteriores; en lo que va corrido del año se ha evidenciado aumento entre el 8% y 9% de las excedencias diarias de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, para material particulado PM 10 y PM 2,5. De las 36 UPZ en donde se han presentado los casos de mortalidad en menores de cinco años, 69% presentan alto flujo vehicular y gran densidad de fuentes fijas que emiten contaminantes al aire, contribuyendo a la mala calidad del aire, con niveles por encima de 50 ug/m3 promedio anual de material particulado PM 10, sobrepasando la recomendación establecida por la OMS.

Así mismo y de forma acumulada, el régimen de lluvias para el año 2016 presentó un aumento inusitado, iniciado en la primera semana del mes de marzo y que se mantuvo hasta el mes de abril, siendo el mes con mayores lluvias en la ciudad de los últimos años, lo cual coincide con el inicio del pico de las IRA en la ciudad. De acuerdo a las proyecciones realizadas por el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM, y conforme a las salidas de los modelos de predicción climática, la probabilidad que se presente el fenómeno de la Niña hacia el último trimestre del año se ha reducido al 40%, siendo el mes de noviembre el de la probabilidad más alta; al igual la probabilidad de ocurrencia del fenómeno de la niña para inicios del año 2017 se calcula entre el 55%-65%. \*

De acuerdo a lo anterior y conforme a las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de enfrentar el segundo pico de IRA en el país, se debe mantener el seguimiento de la notificación, conforme a los sistemas existentes a fin de evidenciar aumentos inusitados del evento, complementando ello con la búsqueda activa de casos con su correspondiente seguimiento oportuno especialmente de IRA Grave, generando otras estratégicas que impacten positivamente en la reducción de la morbi-mortalidad por la IRA.

En este contexto la SDS genera el plan de choque para enfrentar el segundo pico de IRA en la ciudad.

\* Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia (IDEAM). Boletín de Predicción Climática y Alertas para planear y decidir. Publicación 259 Septiembre 2016. SNN 1009-3314 disponible en <http://www.pronosticosyalertas.gov.co/web/tiempo-y-clima/prediccion-climatica> consultado el 16/09/2016



## 2. OBJETIVOS

### GENERAL

Orientar las acciones de vigilancia, prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda en población a riesgo, con énfasis en menores de un año, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad durante el segundo pico de IRA, que va desde octubre de 2016 a febrero de 2017.

### ESPECÍFICOS

1. Definir medidas a aplicar desde la vigilancia, prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda, para contener la magnitud del impacto del pico de IRA, esperado para el periodo octubre 2016 a febrero de 2017.
2. Intensificar las estrategias de vigilancia epidemiológica y ambiental, de prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda para reducir la morbilidad grave y mortalidad en población menor de un año.

## 3. LINEAS ESTRATEGICAS

### LINEA ESTRATÉGICA 1: Medidas de prevención que disminuyan la propagación de la infección respiratoria aguda a nivel comunitario e institucional.

#### Acciones

- 1.1. Intensificar la vacunación contra la influenza en población de 6 a 23 meses de edad y realizar búsqueda de población menor de 5 años, para iniciar y/o completar esquemas de vacunación, con énfasis en las 36 UPZ donde se han presentado muertes por IRA en menores de cinco años, durante el año 2016 (ver tabla 1).

Responsable	Actividad
Subsecretaría Salud Pública: -Subdirección de Acciones Colectivas/PAI	Dar lineamiento a EAPB, IPS y Equipos PAI de las cuatro Subredes para intensificar vacunación, en el marco del plan de choque IRA Segundo Pico.
EAPB y Equipos PAI de las cuatro Subredes	Realizar la intensificación de la vacunación, según lineamiento de la SDS.

- 1.2. Promover y hacer seguimiento a la implementación de la estrategia de Higiene Respiratoria/Etiqueta de tos<sup>1</sup>, con el propósito de implementar medidas de prevención y control de infecciones respiratorias transmisibles, desde el ingreso a la institución en urgencias, triage o consulta externa, de pacientes, familiares, acompañantes o visitantes que tengan síntomas respiratorios como tos, rinorrea, congestión o secreciones respiratorias (anexo 1)

<sup>1</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

Responsable	Actividad
Subsecretaría de Salud Pública: -Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Brindar la orientación técnica para la implementación a nivel institucional de la Estrategia Higiene Respiratoria/Etiqueta de tos, a través de Comités de infecciones intrahospitalarias.
Subsecretaría Servicios de Salud y Aseguramiento: - Subdirección de Calidad y Seguridad en SS	Realizar seguimiento a los prestadores de servicios de salud, de la implementación de la estrategia Higiene Respiratoria/Etiqueta de tos en el marco de la Política de seguridad del paciente.
EAPB	Realizar seguimiento en su red prestadora, a la implementación de la estrategia Higiene Respiratoria/Etiqueta de tos.
Prestadores de Servicios de Salud	Garantizar dentro de IPS la implementación de la estrategia Higiene Respiratoria/Etiqueta de tos.

1.3. Realizar fortalecimiento de capacidades técnicas a los equipos interdisciplinarios que realizan gestión de programas y acciones de interés en salud pública, en los espacios vivienda y educativo. Esta acción con enfoque de riesgo para IRA se desarrolla con el fin de favorecer la activación de rutas de atención para el niño con factor de riesgo en el nivel local, promoviendo esta estrategia en familias y jardines infantiles del HCBF con población menor de 5 años, ubicadas en las 36 UPZ priorizadas y en las IPS priorizadas a través del proceso de gestión de programas. Lo anterior como parte del proceso de fortalecimiento para la implementación de la estrategia AIEPI.2 (anexo 2).

2 Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). Disponible en: <http://es.slideshare.net/otto9023/curso-clinico-aiapi-2012> y [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1065:componente-comunitario-de-la-estrategia-aiapi-guias-de-practicas-clave-para-actores-sociales&Itemid=476](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1065:componente-comunitario-de-la-estrategia-aiapi-guias-de-practicas-clave-para-actores-sociales&Itemid=476)

Responsable	Actividad
Subsecretaría de Salud Pública: - Subdirección de Determinantes en Salud en coordinación con la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.	Programar y desarrollar con los referentes de las cuatro Subredes contenidos de AIEPI dirigidos a la prevención de la IRA en espacio vivienda, educativo (jardines HCBF) y gestión de programas desde acciones de interés en salud pública.
Subredes Integradas de Servicios de Salud - Equipos técnicos del espacio educativo, vivienda y gestión de programas y acciones de interés en salud pública.	Implementar los contenidos temáticos en el nivel local y realizar el seguimiento correspondiente.
Subsecretaría de Salud Pública: - Subdirección de Acciones Colectivas - Subdirección de Determinantes en Salud	Realizar seguimiento a la implementación de contenidos temáticos

1.4. Realizar acompañamiento a la Secretaría de Educación, Secretaría de Integración Social e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para fortalecer la estrategia de higiene de manos en jardines infantiles, colegios, Hogares comunitarios e instituciones de protección de personas mayores, en el marco del Acuerdo 512 de 2012 "Por medio del cual se establece como estrategia integral para la promoción de la higiene de manos en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones".

Responsable	Actividad
Subsecretaría de Salud Pública: - Acciones Colectivas con apoyo de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.	Dar lineamiento técnico a Secretarías de Educación, Secretaría de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (HCBF).
Secretarías de educación, Secretaría de integración Social e Instituto colombiano de Bienestar Familiar.	Implementar estrategia de higiene de manos al interior de las Instituciones a su cargo, dentro de las que se incluyen.
Subsecretaría de Salud Pública: - Subdirección de vigilancia en Salud Pública/A través de los equipos técnicos de IVC sanitario de las cuatro subredes.	Verificar implementación de medidas sobre higiene de manos, en el marco de las visitas de IVC sanitario en instituciones educativas.

- 1.5. Desde el espacio vivienda, realizar seguimiento a los niños y niñas menores de 1 año que asistieron a las Salas ERA y que no tuvieron seguimiento efectivo a las 48 horas y/o que asisten a los jardines infantiles que hacen parte de la estrategia centinela de calidad del aire y para IRA, desarrollando acciones para el cuidado de la salud familiar.

Responsable	Actividad
Subredes Integradas de Servicios de Salud -Vigilancia en Salud Pública	Entrega a referentes locales de espacio vivienda, de base de datos de niños que asisten a los jardines infantiles que hacen parte de la estrategia centinela de calidad del aire y prepara IRA.  Entrega a referentes locales de espacio vivienda, de base de datos de niños atendidos en salas ERA que prepara IRA.
Subsecretaría de Salud Pública -Subdirección de Acciones Colectivas	Recepción y análisis de bases de datos enviadas por referentes locales de espacio vivienda, de niños que asisten a los jardines infantiles que hacen parte de la estrategia centinela de calidad del aire y prepara IRA y niños atendidos en salas ERA que prepara IRA.  Generación de informe y retroalimentación de resultados obtenidos con casos de los niños y familias priorizadas, en relación con IRA.

## LINEA ESTRATÉGICA 2: Mejoramiento de la Prestación de Servicios Salud en el marco del Modelo de Integral de Atención en Salud (MIAS). (10)

### Acciones

- 2.1. Verificar y garantizar el adecuado funcionamiento de las salas ERA implementadas en Bogotá, con énfasis en las ubicadas en Unidades Prestadoras de Servicios de Salud públicas (UPSS).

Responsable	Actividad
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento - Dirección Provisión de Servicios de Salud.	Generar manifiesto sanitario que oriente la implementación y sostenibilidad de salas ERA en prestadores de servicios de salud.  Caracterizar y seguir la oferta de servicios de salud disponibles para dar respuesta a EISP con énfasis en salas ERA.  Seguir la operación de las salas ERA en el Distrito Capital.
- Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento - Dirección Aseguramiento y Garantía del derecho a la salud	Dar lineamiento a EAPB sobre la operación de las salas ERA en la Redes prestadoras de Servicios de Salud.
EAPB	Seguimiento a la operación de las Salas Era en su Red d de prestadores.
Prestadores de Servicios de Salud	Garantizar la implementación de la estrategia de Salas ERA en la IPS



2.2. Socializar e implementar el Diagrama de atención a la Infección Respiratoria Aguda (Anexo 3), en las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital, para la atención del niño con riesgo de mortalidad por IRA, el cual partió de la propuesta de código respiratorio realizada por el Hospital Meissen (anexo 4).

Responsable	Actividad
Subsecretaría Servicios de Salud y Aseguramiento:  - Dirección de Provisión de Servicios de Salud  - Subdirección de Calidad y Seguridad en SS	Construcción del Diagrama de atención a la Infección Respiratoria Aguda.  Divulgación del Diagrama de atención a la Infección Respiratoria Aguda a IPS del Distrito Capital.  Seguimiento de la aplicación del Diagrama de atención a la Infección Respiratoria Aguda IPS del Distrito.
Subsecretaría Servicios de Salud y Aseguramiento:  -Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	Divulgación del Diagrama de atención a la Infección Respiratoria Aguda a EAPB del Distrito Capital.
EAPB	Divulgación y seguimiento de la implementación del Diagrama de atención a la Infección Respiratoria Aguda en su Red de IPS.
Prestadores de Servicios de Salud	Implementación del Diagrama de atención a la Infección Respiratoria Aguda.

2.3. Generación de alerta a la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento para que intervengan aquellas EAPB e IPS en donde se identificaron fallas en la calidad de la atención, a través de las unidades de análisis de mortalidad por IRA en menores de cinco años, presentadas durante el Segundo pico de IRA en la ciudad.

Responsable	Actividad
Subsecretaría Salud Pública:  -Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.	Generación de alerta a Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento para que intervengan aquellas EAPB e IPS en donde se identificó fallas en la calidad de la atención, a través de las unidades de análisis de mortalidad por IRA en menores de cinco años, presentadas durante el Segundo pico de IRA en la ciudad.
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento  -Dirección de Provisión de Servicios de Salud.  -Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	Intervención a EAPB y prestadores de servicios de salud con alerta (visitas de verificación y seguimiento a planes de mejora).

2.4. Fortalecer los planes de respuesta rutinaria y de contingencia ante EISP y ESPII, en menores de cinco años con énfasis en menores de dos meses, que considere consulta prioritaria, atención domiciliaria y alta temprana para IRA.

Responsable	Actividad
Subsecretaría Servicios de Salud y Aseguramiento: -Dirección de Provisión de Servicios de Salud	<p>Brindar asesoría y asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud del D.C., para la documentación, implementación y seguimiento de los planes de respuesta rutinaria y de contingencia ante EISP y ESPII, con énfasis en IRA en menores de cinco años.</p> <p>Evaluar documentalmente y realizar seguimiento en campo a la implementación de los planes de respuesta a EISP de los puntos de atención priorizados, identificando la aplicación de acciones en los 7 componentes definidos (1. Ajuste a la capacidad instalada infraestructura; 2. Ajuste a la capacidad instalada Recurso Humano; 3. Dotación; 4. Gestión de la información; 5. Organización de los servicios; 6. Información, Educación y Comunicación y 7. Bioseguridad); con énfasis en la atención de IRA en &lt; de dos meses.</p> <p>Acompañar al talento humano de los prestadores de servicios de salud priorizados en el Distrito Capital, para su fortalecimiento en el manejo de EISP y ESPII, con énfasis en IRA en menores de dos meses.</p> <p>Realizar visita prioritaria durante el pico de IRA a IPS en las que se presente mayor número de muerte por IRA en menores de cinco años, para seguimiento de Cumplimiento de Plan de Mejoramiento.</p>
Subsecretaría Servicios de Salud y Aseguramiento: -Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	<p>Realizar visita a las EAPB en las que se ha presentado el mayor número de muerte por IRA en menores de cinco años, durante el 2016, para seguimiento de Cumplimiento de Plan de Mejoramiento en la Red de Prestadores de Servicios de Salud de la EAPB.</p>

Responsable	Actividad
Prestadores de Servicios de Salud	Implementación de los planes de respuesta rutinaria y de contingencia ante EISP y ESPII, con énfasis en IRA en menores de cinco años, que considere consulta prioritaria, atención domiciliaria y alta temprana para IRA.
EAPB	Seguimiento al cumplimiento en la implementación de los planes de respuesta rutinaria y de contingencia ante EISP y ESPII, con énfasis en IRA en menores de cinco años, que considere consulta prioritaria, atención domiciliaria y alta temprana para IRA, en su red de prestadores.
Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.	Divulgación en servicio a la ciudadanía de la disponibilidad de la consulta prioritaria y la atención domiciliaria a niños y niñas, de acuerdo a la orientación técnica establecida por la Dirección de provisión de servicios de salud.

2.5. Establecer mecanismos administrativos para contar con sistemas adecuados y oportunos de referencia y contrarreferencia en las subredes integradas de servicios de salud.

Responsable	Actividad
Subsecretaría Servicios de Salud y Aseguramiento: -Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	Requerir a cada EAPB para que establezca mecanismos administrativos adecuados y oportunos de referencia y contrarreferencia en las Redes de Prestadores de Servicios de Salud, con énfasis en atención de casos de IRA grave en menores de un año.
Subsecretaría Servicios de Salud y Aseguramiento: - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	Seguimiento a la operación de los servicios de Urgencias priorizados en el Distrito Capital, con énfasis en atención de casos de IRA grave en menores de un año.  Seguimiento al porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias priorizados en el Distrito Capital, con énfasis en atención de casos de IRA grave en menores de un año.  Seguimiento a la efectividad de remisión en los servicios de urgencias priorizados en el Distrito Capital, con énfasis en menores de un año con IRA.  Seguimiento al trámite de autorización de oxígeno domiciliario por parte de la EAPB, con énfasis en población de riesgo para IRA.  Seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes con IRA menores de un año.
Prestadores de Servicios de Salud	Implementación de mecanismos referencia y contrarreferencia y seguimiento, con énfasis en pacientes con IRA grave.
EAPB	Implementación de mecanismos referencia y contrarreferencia y seguimiento, con énfasis en pacientes con IRA grave.

**LINEA ESTRATÉGICA 3: Implementar Plan de medios de información y comunicación para enfrentar el segundo pico respiratorio del año por Infección Respiratoria Aguda –IRA- en Bogotá (anexo 5).**

**Acciones**

3.1. Diseñar e implementar a nivel del Distrito Capital el Plan de Medios de información y comunicación dirigido a población general y específica, con el propósito de enfrentar el segundo pico respiratorio del año por IRA en Bogotá.

Responsable	Actividad
Oficina Asesora de Comunicaciones	Planificar y poner en marcha Plan de Medios, con el propósito de enfrentar el segundo pico respiratorio del año por Infección Respiratoria Aguda –IRA- en Bogotá.
Subsecretaría de Salud Pública Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Subdirección de Determinantes en Salud Subdirección de Acciones Colectivas	Construir y entregar lineamientos técnicos y demás insumos necesarios a la Oficina de Comunicaciones de la SDS para la construcción de material requerido en el marco de las diferentes actividades establecidas en el plan de medios definido por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la SDS.
Prestadores de Servicios de Salud	Difusión de estrategia de comunicación en la institución.
EAPB	Difusión de estrategia de comunicación en su red de prestadores.
Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y servicio a la ciudadanía.	Difusión la estrategia de comunicación que fortalezca la participación de la ciudadanía y la articulación intersectorial.

**LINEA ESTRATÉGICA 4: Intensificar las estrategias de vigilancia epidemiológica y ambiental para morbilidad y mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años, en el Distrito Capital, orientada a la toma de decisiones.**

**Acciones**

4.1. Monitorear desde el nivel local y distrital el comportamiento semanal de la morbilidad por IRA, desde el SIVIGILA.

Responsable	Actividad
Subsecretaría SP: -Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	<p>Monitorear semanalmente la cobertura de UPGD que deben notificar al SIVIGILA y de manera específica para el evento IRA en población general.</p> <p>Realizar análisis del comportamiento de la morbilidad por IRA en población general en el Distrito Capital, durante la temporada del pico epidémico.</p> <p>Estimar la carga de enfermedad por IRA en los servicios de hospitalización, UCI, consulta externa y urgencias.</p>
Subredes Integradas de prestación de Servicios de Salud	<p>Monitorear semanalmente la cobertura de UPGD de la Subred que deben notificar al SIVIGILA y de manera específica para el evento IRA en población general.</p> <p>Realizar análisis del comportamiento de la morbilidad por IRA en población general de la Subred, durante la temporada del pico epidémico.</p> <p>Realizar asesoría y asistencia técnica a las UPGD que no notifican o reportan Cero casos de IRA de manera repetitiva.</p>
Instituciones prestadoras de Servicios de salud	Realizar la notificación semanal de la morbilidad por IRA atendida en los servicios de hospitalización, UCI, consulta externa y urgencias.

4.2. Intensificar la vigilancia centinela de la morbilidad por IRAG en todos los grupos de edad, en cinco IPS definidas en la ciudad, tendiente a caracterizar el comportamiento en la ciudad y la circulación viral asociada con el evento.

Responsable	Actividad
Subsecretaría de Salud Pública - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública -Laboratorio de Salud Pública	<p>Capacitación para fortalecer la estrategia centinela, a 5 instituciones centinela para IRAG: Hospital El Tunal, Hospital Occidente de Kennedy, Hospital Santa Clara, Centro de Especialista de Suba y Fundación Cardio infantil.</p> <p>Capacitación a las tres subredes en donde están ubicadas las IPS con vigilancia centinela para IRAG.</p> <p>Realizar análisis del comportamiento de la morbilidad por IRAG en cada uno de los centros centinela, durante la temporada del pico epidémico.</p>
Subsecretaría de Salud Pública -Laboratorio de Salud Pública	<p>Recepción y análisis de muestras procedentes de las 5 instituciones centinela para IRAG.</p> <p>Caracterizar comportamiento de la circulación de virus respiratorios.</p>
Subredes Integradas de prestación de Servicios de Salud	<p>Realizar análisis del comportamiento de la morbilidad por IRAG en cada uno de los centros centinela, ubicados dentro de la Subred, incluyendo seguimiento a indicadores establecidos en la vigilancia centinela.</p> <p>Realizar cruce de bases de datos RIPS (códigos CIE X J00 a J22) vs. Notificación de institución Centinela para evento IRAG, generando retroalimentación y ajustes según los hallazgos encontrados.</p> <p>Realizar las intervenciones individuales que se desprendan de la vigilancia centinela de IRAG, en el 100% de los casos de mortalidad en menores de cinco años por esta causa.</p>
Instituciones Centinela de IRAG	Fortalecer la Vigilancia centinela para IRAG en la institución.

4.3. Intensificar la vigilancia de morbilidad por IRAG inusitado, en todos los grupos de edad y en IPS de la ciudad, tendiente a caracterizar el comportamiento del evento en la ciudad para aportar al análisis de situación de salud de IRAG inusitado.

Responsable	Actividad
Subsecretaría de Salud Pública - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Laboratorio de Salud Pública	Capacitación a las cuatro subredes para fortalecer la vigilancia de IRAG inusitado, en las IPS de la ciudad.  Realizar análisis del comportamiento de la morbilidad por IRAG en cada uno de los centros centinela, durante la temporada del pico epidémico.
Subsecretaría de Salud Pública - Laboratorio de Salud Pública	Recepción y análisis de muestras procedentes de IPS en donde atienden casos de IRAG inusitado.  Caracterizar comportamiento de la circulación de virus respiratorios.
Subredes Integradas de prestación de Servicios de Salud	Realizar análisis del comportamiento de la morbilidad por IRAG inusitada en la subred, incluyendo seguimiento a indicadores.  Realizar las intervenciones individuales que se desprendan de la vigilancia de IRAG inusitado, en el 100% de los casos de morbilidad y mortalidad en población general.
IPS/UPGD	Fortalecer la Vigilancia de morbilidad por IRAG inusitado.

4.4. Realizar análisis de los casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, para caracterizar el evento en la ciudad y aportar al análisis de situación de Salud.

Responsable	Actividad
Subsecretaría de Salud Pública Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Monitorear semanalmente el reporte de casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años desde el SIVIGILA y mensualmente desde el Sistema de estadísticas vitales (EEVV), evaluando el indicador concordancia base Sivigila vs EEVV  Realizar seguimiento de la oportunidad y calidad de unidades de análisis de caso, por parte de las cuatro Subredes integradas de Servicios de Salud.
Subsecretaría Salud Pública: Subredes Integradas de prestación de Servicios de Salud	Realizar la citación y análisis de casos de mortalidad por IRA en < de 5 años, aplicando metodología de las cuatro demoras.  Radicar dentro de los tiempos establecidos en la SDS, los soportes de análisis de caso de mortalidad por IRA en < de 5 años (copia HC, paraclínicos, exámenes complementarios, investigación epidemiológica de caso, acta de análisis de caso y resumen de la EAPB a la pertenece el caso).
Subsecretaría Servicios de Salud y Aseguramiento: -Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Participar en las Unidades de análisis de caso de mortalidad por IRA en < de cinco años de cada subred, con énfasis en establecer causas, evitabilidad y posibles fallas en el acceso y calidad de la atención en salud.  Evaluar documental y realizar seguimiento en las IPS donde se presentó el caso mortalidad por IRA en < de cinco años, de la implementación de los planes de mejoramiento producto de unidades de análisis de mortalidad.
Subsecretaría Servicios de Salud y Aseguramiento: -Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	Realizar seguimiento a compromisos y planes de mejoramiento resultantes de las análisis de caso de mortalidad por IRA en < de cinco años, evaluando la participación de las EAPB a la que pertenecía el caso, dentro del análisis y planes de mejoramiento.

4.5. Monitorear la calidad del aire en jardines infantiles del sector público, ubicados en UPZ priorizadas, a fin de determinar los niveles de exposición a contaminación ambiental en la población con mayor riesgo de mortalidad (< 5 años) para la toma de decisiones con otros actores y sectores que pueden intervenir varios de los factores de riesgo asociados a la IRA: Secretaría Distrital de Ambiente, la Secretaría de Educación, Secretaría Integración Social, Secretaría de Movilidad, ICBF, entre los principales.

Responsable	Actividad
Subsecretaría de Salud Pública - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública/Vigilancia Sanitaria (Línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética) - Subdirección de Determinantes en Salud	Identificación de UPZ priorizadas y coordinación de trabajo de campo de monitoreo ambiental. Realizar seguimiento del plan de acción de mediciones de calidad de aires en jardines Infantiles del sector público. Consolidación, análisis y retroalimentación de la información a diferentes entidades y sectores que pueden intervenir, para la toma de decisiones, en el marco de la Política de Salud Ambiental.
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Definir plan de acción mediciones de calidad de aires en jardines Infantiles del sector público, en UPZ priorizadas de la ciudad. Realizar mediciones de calidad de aires en jardines Infantiles del sector público, según plan de acción.

4.6. Realizar búsqueda de menores de cinco años en instituciones educativas, con antecedentes de afecciones respiratorias y exposición a factores de riesgo ambientales en UPZ priorizadas de acuerdo a la mortalidad por IRA en este grupo poblacional.

Responsable	Actividad
Subsecretaría de Salud Pública -Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Direccionamiento técnico de la estrategia a los operadores. Consolidación y análisis de la información.
Subredes Prestadoras de Servicios de Salud	Análisis de información de morbilidad atendida asociada a problemas respiratorios en población menor de cinco años, en IPS de la red pública de la localidad en donde están ubicadas las UPZ priorizadas. Búsqueda de menores de 5 años en instituciones educativas, con antecedentes de afecciones respiratorias y exposición a factores de riesgo ambientales en UPZ priorizadas. Aplicación de encuesta de caracterización de factores de riesgo asociados a la IRA en niños identificados y seguimiento de una submuestra (cohorte de niños) en donde se aplicó encuesta para cálculo de incidencia de IRA en menores de cinco años. Canalización a estrategia espacio vivienda de casos identificados menores de 5 años con antecedentes de afecciones respiratorias y exposición a factores de riesgo ambientales en UPZ priorizadas. Seguimiento de la atención por IPS de niños canalizados.

## 4.7. Generación y difusión del Boletín Temático de Enfermedad Respiratoria Aguda a diferentes actores de la ciudad.

Responsable	Actividad
Subsecretaría de Salud Pública: -Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de Salud Pública	Consolidación y Análisis de información Generación de Boletín Temático de Enfermedad Respiratoria Aguda Publicación en página de la SDS
Oficina Asesora de Comunicaciones	Publicación en página web de la SDS Boletín Temático de Enfermedad Respiratoria Aguda Envío de Boletín Temático de Enfermedad Respiratoria Aguda a través de medios virtuales a diferentes actores del sector salud de la ciudad y otros actores del país.

## 4. INDICADORES SEGUIMIENTO DEL PLAN

INDICADOR	CONSTRUCCION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	FUENTE
% Cobertura de vacunación contra la influenza en población de 6 a 23 meses en las 36 UPZ donde se han presentado muertes por IRA en menores de cinco años, durante el año 2016	Número de niños de 6 a 23 meses vacunados contra Influenza en UPZ prioritizadas / Número de niños de 6 a 23 meses que hay en las UPZ prioritizadas.		Programa PAI Bogotá D. C.
Número de salas ERA implementadas en la ciudad durante el plan de choque	Número de salas ERA reactivadas o nuevas implementadas en IPS de Bogotá durante el plan de choque / Número de IPS con salas ERA implementadas en Bogotá		Provisión de Servicios de Salud
Reducción de muertes por IRA en < 5 de años durante plan de choque	Número de muertes por IRA en < de cinco años en los meses oct, nov, dic de 2016 y enero y febrero de 2017 vs. Número de muertes por IRA en < de cinco años en los meses oct, nov, dic de 2015 y enero y febrero de 2016	Oct (5), nov (5), dic (4) de 2015 y enero (1) y febrero (2) de 2016=17 casos	Estadísticas Vitales
INDICADOR	CONSTRUCCION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	FUENTE
% Cobertura de la vigilancia ambiental en Jardines Infantiles de UPZ prioritizadas	Número de UPZ intervenidas con vigilancia ambiental / Número de UPZ prioritizadas según mortalidad por IRA en < de 5 años		Sistema de información SIARR (Sistema de información de Aire, ruido y radiaciones electromagnéticas "REM")

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega Luis, Abarca K, Sánchez I. Vacuna anti-influenza en niños: Estado del arte. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2014 Feb 15]; 23(2): 164- 169.
2. OPS, CDC. Protocolo genérico para la vigilancia de influenza. Washington D.C. Diciembre 15 de 2006.
3. OMS. A Manual For Estimating Disease Burden Associated With Seasonal Influenza In A Population. 2015.
4. S. TW. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. JAMA: thejournal of the American Medical Association. 2003:17986.
5. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Atención de Enfermedad Respiratoria Aguda Comunitaria. 2012.
6. [http://ais.paho.org/hip/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp). Consultada el 7 de octubre 2016.
7. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal a semana 38. <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2038.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Actualización Influenza No. 253 (28 de diciembre, 2015). PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA INFORME EVENTO Versión:
9. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Regional Semana Epidemiológica 52, 2015. Influenza y otros virus respiratorios (12 de enero, 2016).
10. Ministerio de Salud y protección Social. Modelo Integral de atención en salud. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/20160216-presentacion-mias.pdf>

### Otra Bibliografía revisada

Ministerio de Salud y protección social. Resolución numero 412 de febrero 25 de 2000. Guía de atención de la infección respiratoria Aguda, disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/16Atencion%20de%20la%20IRA.PDF>

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios. Año 2013 a 2016 disponible en [http://ais.paho.org/hip/viz/ed\\_flu.asp](http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp)

Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Atención Integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). Disponible en: <http://es.slideshare.net/otto9023/curso-clinico-aiapi-2012> y [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1065:componente-comunitario-de-la-estrategia-aiapi-guias-de-practicas-clave-para-actores-sociales&Itemid=476](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1065:componente-comunitario-de-la-estrategia-aiapi-guias-de-practicas-clave-para-actores-sociales&Itemid=476)

Ministerio de Salud y protección Social. Modelo Integral de atención en salud. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/20160216-presentacion-mias.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de Neumonía. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/media/files/GAPP3\\_web.pdf](http://www.unicef.org/spanish/media/files/GAPP3_web.pdf)

Ministerio de Salud y protección Social. Programa Nacional de prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>



