



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CIRCULAR No. 009	Código: 000000 010000 020000 Fecha: 06 MAR 2018 ¹
--	--------------------------------	---

PARA: EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB), PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICOS Y PRIVADOS – SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. - INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) Y TRABAJADORES DE LA SALUD.

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DISTRITAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

En Bogotá D.C, la Infección respiratoria Aguda (IRA) continúa siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años, a pesar de las acciones que se vienen realizando a nivel sectorial e intersectorial; históricamente en Bogotá, el 60% de todos los casos de IRA se presentan en el primer pico epidémico, comprendido regularmente entre las semanas epidemiológicas 10 y 22, coincidente con el inicio de la temporada de lluvias y con condiciones atmosféricas de alta variabilidad climática, situaciones que favorecen la incubación y propagación de los virus respiratorios.

Según cifras del Instituto Nacional de Salud¹, a semana epidemiológica (SE) 5 existen 510.231 registros de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda, de las cuales el 20%(104.011) se notificaron en la última semana epidemiológica, reportando al departamento de Tolima con incremento significativo en el número de casos; respecto a las hospitalizaciones, el país presenta 18.871 con incremento estadísticamente significativo en La Guajira, Santander, Guaviare y Tolima. En relación a Bogotá², con corte al 4 de febrero de 2018 (SE 5), 117.709 personas consultaron por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias; el 21% (24.869) de las consultas se realizaron en menores de 5 años, el 31%(36.486) en edades comprendidas entre los 20 y 39 años, 11% (13.517) de 5 a 19 años, 20% (23.625) de 40 a 59 años y 16% (19.212) en mayores de 60 años; por ocupación de servicios, la consulta externa y las urgencias concentran el 96%(113.048) de los casos de IRA, 3,6%(4.211) ocuparon

¹ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico semanal. Semana 5, con datos reportados a semana 4 en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2005.pdf>

² Fuente: Sivigila. Vigilancia de IRA. Secretaría Distrital de Salud. Datos preliminares a semana 4.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

009



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

06 MAR 2018

servicios de hospitalización por IRA grave y el 0.4% (450) han requerido hospitalización en unidades de cuidado intensivo.

Esta situación se ve favorecida por factores de riesgo como la edad del menor (énfasis en el menor de tres meses), el antecedente de prematuridad o bajo peso, comorbilidades, enfermedad pulmonar crónica, consulta previa durante el mismo evento, ausencia de lactancia materna, esquema de vacunación incompleto aunado a la no identificación de signos de alarma por parte del cuidador y factores relacionados con los servicios de salud como: la limitada oferta de servicios, falta de camas hospitalarias, no detección oportuna del riesgo por parte del profesional de salud y poca adherencia a las guías de manejo.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en su calidad de ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital, de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001 y con fundamento en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Resolución 429 de 2016 por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, la Resolución 3202 de 2016 por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la Circular 0023 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la cual se imparten instrucciones de obligatorio cumplimiento para las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Entidades Responsables de los Regímenes Especiales y de Excepción e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, para la vigilancia, prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda – IRA, requiere de los destinatarios de la presente circular:

- Fortalecer, asegurar y mejorar prácticas que favorezcan la salud respiratoria especialmente durante los picos epidémicos, a fin de reducir efectivamente la mortalidad por IRA, las cuales se presentan en el anexo técnico adjunto.
- Implementar el Programa Distrital para la Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en sus cuatro componentes: Gestión y Planeación, Atención para la Salud, Gestión del Conocimiento y Sistema de información y seguimiento, con el fin de favorecer la implementación de estrategias e intervenciones intersectoriales que se desarrollen de manera regular y permitan mitigar la ocurrencia de casos.
- Orientar la elaboración de un plan de acción anual para la implementación del Programa Distrital para la Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), por parte de la SDS con participación intersectorial, así como de cada uno de los actores que se mencionan a continuación: **Empresas Administradoras de Planes de Beneficio- EAPB y Entidades Responsables de regímenes Especiales y Excepción, IPS / Subredes Integradas de Servicios E.S.E.**

El plan de acción del Programa Distrital para la Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) correspondiente al año 2018, deberá ser radicado en medio magnético ante las dependencias de la SDS encargadas de verificarlo (Provisión

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

009



06 MAR 2018

de Servicios de Salud y Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud) con base en las siguientes especificaciones:

Para Empresas Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB y Entidades Responsables de regímenes Especiales y Excepción, el día 31 de marzo de 2018 con base en los lineamientos previamente establecidos por parte de la SDS. Cada IPS / Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., el 1 de junio de 2018 con base en los lineamiento que la SDS socializará, en un plazo no superior a un mes después de la expedición de la presente Circular. Desde 2019, la actualización del plan será radicado a las instancias anteriormente mencionadas máximo el **1 de febrero del año correspondiente con base en los lineamientos establecidos por el ente territorial.**

Los planes de acción para la implementación del Programa Distrital para la Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) que estructuren los diferentes actores, deben incluir las intervenciones que permitan abordar permanentemente de manera integral la problemática y aquellas de intensificación o contingencia que obedecen a picos invernales o situaciones específicas.

Los planes de acción para la implementación del Programa Distrital deben ser ejecutados con base en los parámetros y cronograma establecidos y contar permanentemente con monitoreo y seguimiento.

Los lineamientos técnicos complementarios para la implementación del Programa Distrital para la Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), serán dispuestos por la entidad territorial de forma progresiva según los requerimientos del evento en salud.

La presente Circular deja sin efecto las Circulares 009 de 2015 y 014 de 2017 de la SDS.

Publíquese y cúmplase

LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Secretario de Despacho

Elaboro: Daibeth H/C/Polina G/Sonia R.
Revisó: M. González
Aprobó: Patricia A/Anabelle A.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
1910

ANEXO TÉCNICO. Acciones de intensificación durante los picos epidémicos.

1. **Acciones de intensificación a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB y Entidades Responsables de regímenes Especiales y Excepción**
 - a. Promover los ambientes libres de humo de cigarrillo, los deberes y derechos en salud (incluyendo el derecho al aire limpio).
 - b. Dar cumplimiento a la implementación de lo establecido en la Resolución 429 de 2016 y de manera específica para el abordaje y atención integral de la Infección Respiratoria Aguda.
 - c. Vigilar y verificar la adecuada infraestructura, la existencia y suficiencia de equipamientos, dispositivos médicos, medicamentos y talento humano requerido para la atención de la IRA en la red de prestadores.
 - d. Realizar seguimiento a la implementación de los planes de mejoramiento producto de las unidades de análisis de mortalidad por IRA de las IPS de su red contratada, y remitir de manera semestral de enero a junio (plazo de entrega el 21 de julio) y de julio a diciembre (plazo de entrega 21 de enero del año siguiente) el informe de seguimiento a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
 - e. Realizar demanda inducida a la población afiliada para garantizar la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana, con énfasis en las acciones establecidas para el menor de 5 y mayor de 60 años.
 - f. Realizar asistencia técnica a su red de prestadores para verificar el cumplimiento de las acciones de prevención, manejo y control de las IRA.
 - g. Asegurar la oportunidad en la referencia y contrareferencia de pacientes con IRA de acuerdo con lo establecido en las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social³.
 - h. Verificar la disponibilidad de Oseltamivir en la red de prestadores para manejo terapéutico y profiláctico según se requiera.
 - i. Actualizar la capacidad instalada, la oferta y la demanda de servicios, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención por IRA de la población afiliada, basado en el comportamiento de la red de prestadores del año inmediatamente anterior, así como las estrategias que se implementan para atender el incremento en la demanda en el periodo vigente.
 - j. Intensificar los procesos de formación del talento humano de la red de prestadores para la detección oportuna, manejo y egreso adecuado de casos de IRA con énfasis en: a-) Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años; b-) Guía de Práctica Clínica para la identificación y el manejo

³ Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, en http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages/buscador_gpc.aspx: a-Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años; b- Guía de Práctica Clínica para la identificación y el manejo clínico de la tos ferina en menores de 18 años de edad. Actualización 2014; c- Guía de Práctica Clínica (GPC) Niños, niñas con diagnóstico de asma



- clínico de la tos ferina en menores de 18 años de edad. Actualización 2014; c-) Guía de Práctica Clínica (GPC) Niños, niñas con diagnóstico de asma.
- k. Implementar estrategias de comunicación para sus afiliados, frente a los tres mensajes claves para IRA “¿cómo evitar la IRA?, ¿cómo lo cuido en casa? ¿Cuándo consultar al médico?”, que incluyan (identificación de signos de alarma en el menor de 5 y mayor de 60 años, manejo en casa y cuándo consultar a los servicios de salud), uso, ubicación y horarios de sala ERA, deberes y derechos en salud, oferta de servicios y mecanismos de acceso.
 - l. Realizar seguimiento y monitoreo a la Red de prestadores sobre las acciones de intensificación durante los dos picos epidémicos de la enfermedad en la ciudad.
 - m. Analizar y utilizar la información de la vigilancia en salud pública para la toma oportuna de decisiones sobre la población asegurada.
 - n. Participar en las unidades de análisis del 100% de mortalidades por IRA en menores de 5 años y mortalidades por IRAG inusitado.
 - o. Autorizar la realización de necropsia en todos los casos de muerte por IRA en menores de 5 años y mortalidad por IRAG inusitado al 100% de la población afiliada. Las muestras deben tomarse de acuerdo a lo establecido en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la IRA en <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/IRA%20PROTOCOLO.pdf>
 - p. Realizar auditorías y seguimiento de adherencia a GPC y protocolo de Vigilancia de IRA.

2. Acciones de intensificación a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública y Privadas (IPS)

- a. Organizar los servicios para responder oportuna y pertinentemente al comportamiento de la demanda de usuarios con Enfermedad Respiratoria Aguda.
- b. Contar con la infraestructura suficiente para las áreas de expansión, reconversión e instalación de puntos de aislamiento; adicionalmente con las ayudas diagnósticas requeridas (radiología, laboratorio clínico, entre otros).
- c. Contar con la programación de turnos y los ajustes e incrementos por perfil, del personal administrativo, asistencial y de apoyo para atender a los usuarios con IRA, especificando la ampliación de horarios.
- d. Remitir de manera oportuna y rápida, pacientes con Enfermedad Respiratoria Aguda cuando así se requiera.
- e. Intensificar las estrategias para socializar y evaluar la adherencia a protocolos de manejo de cadáveres y autopsias clínicas.
- f. Implementar procesos que aseguren el cumplimiento estricto de las medidas para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud, en especial la limpieza de manos con soluciones de alcohol glicerinado y el lavado de manos de acuerdo con los protocolos definidos; consecuentemente garantizar la disponibilidad de estos insumos, así como dispensadores de jabón líquido y toallas de papel, así como los requeridos para procesos de limpieza y desinfección de áreas y superficies.
- g. Disponer de mascarillas quirúrgicas o tapabocas para pacientes que estén siendo atendidos con cuadros de IRA y para los profesionales de la salud que se acerquen a los pacientes a menos de 2 metros. Las mascarillas tipo N95 de alta eficiencia, deben



AL CALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
11 DE ABRIL DE 2011

- estar disponibles para profesionales de la salud que tomen muestras faríngeas para estudio virológico, intuben pacientes o realicen broncoscopias.
- h. Implementar o fortalecer estrategias de triaje respiratorio con las adecuadas medidas de bioseguridad, priorizando la atención de pacientes con motivo de consulta relacionada con IRA, para disminuir estancia en salas de espera.
 - i. Implementar o fortalecer procesos, procedimientos y/o actividades de clasificación y priorización de pacientes respiratorios de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015⁴ o la norma que la modifique o sustituya.
 - j. Implementar estrategias de comunicación dirigidas a usuarios frente a los cuidados para evitar las IRA, manejo en casa, signos de alarma para consultar, la no automedicación, recomendaciones para acudir, ubicación y horarios de sala ERA.
 - k. Suministrar el antiviral Oseltamivir, para el manejo profiláctico y terapéutico de casos, según criterio médico, considerando las Indicaciones de Administración de medicamento de acuerdo a lo establecido en la Circular 055 de 2010⁵ y las recomendaciones expuestas por el CDC⁶, las cuales se citan a continuación:
 - Paciente con cuadro clínico que reúne condiciones de IRAG de tipo inusitado de acuerdo con lo establecido en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de IRA⁷.
 - Niños menores de 2 años y adultos mayores de 65 años con sospecha de influenza.
 - Todo caso de IRA compatible con influenza, independiente del resultado de laboratorio, en pacientes con enfermedad crónica de base: personas con enfermedad pulmonar crónica (incluyendo asma), cardiovascular (excepto hipertensión), enfermedad renal, hepática, hematológica (incluyendo enfermedad de células falciformes), desórdenes metabólicos, condiciones neurológicas, y del neurodesarrollo, retardo mental, alteraciones del desarrollo moderado o severo y distrofia muscular o enfermedad de la médula espinal.
 - Personas con inmunosupresión, incluyendo las causadas por medicamentos o por infección por VIH.
 - Casos de Enfermedad Similar a Influenza, que una vez valorados por un profesional en medicina, considere que el cuadro evoluciona hacia el empeoramiento.
 - Mujeres en estado de embarazo y posparto (dentro de las 2 semanas postparto)
 - Población menor de 19 años que recibe terapia por largo tiempo con aspirina.
 - Personas con obesidad mórbida
 - Personas residentes en hogares de cuidado

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

⁵ En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Circular%20055%20de%202010.pdf>

⁶ Directrices provisionales para el uso de medicamentos antivirales en el tratamiento de infecciones en seres humanos con los virus nuevos de la influenza tipo A asociados a enfermedades graves

En: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/avianflu/novel-av-treatment-guidance.htm>

⁷ En: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/IRA%20PROTOCOLO.pdf>

- l. Notificar los casos con reacciones adversas a la administración de Oseltamivir a la SDS y al INVIMA.
- m. Asegurar la atención integral del niño o niña menor de 5 años con IRA; para lo cual se debe identificar el riesgo y atender según la clasificación establecida en la “Ruta de Atención al niño/a con riesgo” así:

TIPO DE RIESGO	RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO
HALLAZGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los menores de 3 meses con cualquier grado de Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) • Mayor de 3 meses con dificultad respiratoria moderada o severa • Mayor de 3 meses con SDR y factores de riesgo • Cualquier SDR con signos de alarma de AIEPI 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes mayores de 3 meses con SDR leve, sin factores de riesgo ni signos de alarma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente sin SDR ni factores de riesgo, ni signos de alarma.
CONDUCTA	Hospitalización y atención en alta complejidad	Estrategias Sala ERA	Tratamiento ambulatorio

- n. Crear mecanismos efectivos de verificación de adherencia a guías y protocolos de atención a pacientes con IRA.
- o. Promover los ambientes libres de humo de cigarrillo y los deberes y derechos en salud (incluyendo el derecho al aire limpio).
- p. Intensificar la capacitación del talento humano en las Guías de Práctica Clínica relacionadas con la Enfermedad Respiratoria Aguda: a-) Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años; b-) Guía de Práctica Clínica para la identificación y el manejo clínico de la tos ferina en menores de 18 años de edad. Actualización 2014; c-) Guía de Práctica Clínica (GPC) Niños, niñas con diagnóstico de asma con especial énfasis en el personal que atiende consulta, salas de observación de urgencias, salas ERA, turnos nocturnos, fines de semana y festivos.
- q. Realizar auditorías internas periódicas de adherencia a protocolos y GPC para la atención de la IRA en los diferentes servicios de salud



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CALLE 90 N.º 10905 B (SAC-11)

- r. Realizar educación a padres y cuidadores en signos de alarma para IRA, de manera que ellos reconozcan cuándo un resfriado común deja de ser una enfermedad leve y se convierte en una enfermedad que puede tener complicaciones
- s. Notificar los eventos de interés en salud pública para IRA, de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos nacionales de vigilancia en salud pública⁸ del Instituto Nacional de Salud, garantizando los procesos relacionados con la toma, almacenamiento, conservación y transporte de muestras biológicas.
- t. Realizar el análisis interno y participar en el 100% de casos de Mortalidad por IRA que se presenten en la institución.
- u. Realizar la toma de muestras para necropsia a todos los casos de muerte por IRA en menores de 5 años y mortalidad por IRAG inusitado al 100% de los casos presentados en la institución. Las muestras deben tomarse de acuerdo a lo establecido en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la IRA <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/IRA%20PROTOCOLO.pdf>
- v. Implementar la estrategia de etiqueta de tos/ higiene respiratoria la cual debe incluir:
 - Publicar alertas visuales a la entrada de las instalaciones para pacientes ambulatorios (por ejemplo: urgencias, consulta externa), con instrucciones para los pacientes y personas que los acompañan (es decir, la familia o amigos), con el fin de informarles sobre los cuidados de la salud que se deben tener en cuenta ante la presencia de síntomas de una infección respiratoria.
 - Brindar información en salas de espera que incluya las siguientes medidas para contener las secreciones respiratorias a todos los individuos con signos y síntomas de una infección respiratoria: 1. Uso adecuado del tapabocas. 2. Cubrir nariz y boca con pañuelo desechable al toser o estornudar o cúbrase con el antebrazo. 3. Use el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados. 4. Lávese sus manos con frecuencia.
 - Disponer de los materiales para respetar los protocolos de higiene respiratoria/manejo de la tos en áreas de espera para los pacientes y visitantes: Pañuelos desechables y receptáculos que no requieran contacto con las manos para el desecho de los pañuelos usados. Dispensadores de desinfectantes para manos a base de alcohol, ubicados adecuadamente; suministros para la higiene de las manos (es decir, jabón y toallas desechables).
 - Ofrecer mascarillas respiratorias (tapabocas) a las personas que tienen tos
 - Separar personas con síntomas respiratorios durante los períodos de mayor actividad de infecciones. Cuando el espacio y la disponibilidad de sillas lo permitan, aconseje a las personas que tosen sentarse al menos a tres pies de distancia de los demás en las áreas de espera comunes. A algunas instituciones les puede resultar más fácil, desde el punto de vista logístico, establecer esta recomendación todo el año.
 - Aplicar por parte del personal de salud medidas de aislamiento e higiene de manos.

Elaboro: Dalbeth H/ Carolina G/ Sonia R.
Revisó: M. González
Aprobó: Patricia A/ Anabelle A.

⁸ En: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/IRA%20PROTOCOLO.pdf>

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**