ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI

CIRCULAR No. 4145.0.22.2.042

Santiago de Cali, 29 de diciembre de 2010

PARA: GERENTES Y RESPONSABLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IPS, ESES, CLÍNICAS Y HOSPITALES

De: SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL

ASUNTO: Lineamientos del Ministerio de Protección Social-Instituto Nacional de Salud para el mantenimiento de las acciones de prevención, vigilancia y control en salud pública, de parte de las IPS, Clínicas, Hospitales, ESEs y EPS.

La presente circular resume los lineamientos para los diferentes eventos de salud pública priorizados en la temporada de fin de año, dirigidos a las IPS, Clínicas, Hospitales ESEs y EPS.

1. PLANES DE CONTINGENCIA

CIRCULAR MPS No. 083 del 13 de Diciembre de 2010, CIRCULAR SSPM 350-351-352-353 del 19 de Noviembre de 2010, INSTRUCCIONES PARA LA ACTIVACION DE LOS PLANES DE CONTINGENCIA ANTE LA TEMPORADA INVERNAL.

Ante la actual situación de emergencia invernal el MPS imparte instrucciones de obligatorio cumplimiento que deberán contemplarse en los Planes de Contingencia para mitigar el impacto en Salud Pública, especialmente en lo relacionado con los siguientes eventos priorizados: EDA, IRA, Accidente Ofídico, ETA, ET por agua, ET por Vectores (Malaria Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla), Leptospirosis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea entre otras.

Se deben priorizar las acciones de vigilancia, prevención y atención de los riesgos psicosociales a la población damnificada. Realizar acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención del abuso sexual y garantizar el acceso a servicios básicos de atención en SSR.

Para garantizar la prestación de servicios de salud se debe diseñar y activar el Plan Institucional de Emergencias. Estos planes deben contener: Disponibilidad de Personal e Insumos, Disponibilidad de Red de Ambulancias, estrategias de manejo de camas y de expansión, diseños de Plan de Respuesta para Días Especiales, alerta frente a a los siguientes Eventos de Interés en Salud Pública durante esta época: Dengue, Pólvora, Paperas, Cólera, IRAG, Varicela, Unidad de Mando y Cadena de llamado, Sistema de Comunicación con la Red de Urgencias, Sistema de Socorro y Centros Reguladores de EPS.

2. IRA, ESI e IRAG:

CIRCULAR MPS No. 055 del 9 de Septiembre de 2010, ACCIONES DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA EN LA FASE POST-PANDÉMICA DEL VIRUS DE LA INFLUENZA AH1N1/09.

2.1 Estrategia de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La vigilancia se continuará desarrollando de acuerdo a las definiciones y procedimientos establecidos en el protocolo de vigilancia del INS, con las siguientes estrategias:

- **Vigilancia rutinaria de morbilidad por IRA:** Se realizará rutinariamente en colectivo y extensivo a todas las UPGD, teniendo en cuenta la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).
- **Vigilancia de mortalidad por IRA:** Es obligatoria y la realizarán todas las UPGD. Deben notificarse de manera inmediata todos los casos de mortalidad por IRA en todos los grupos de edad.
- **Vigilancia centinela de ESI e IRAG:** Está vigilancia seguirá realizándose en las 2 IPS centinelas de la ciudad de Cali, de acuerdo con los lineamientos establecidos desde su inicio, con recolección de 5 muestras semanales.
- **Vigilancia intensificada de IRAG inusitada:** Se realizará en todas las UPGD con notificación inmediata y obligatoria.

2.2 Notificación de los casos de IRA

La notificación individual y colectiva de hacerse mediante el aplicativo web de ESI-IRAG. En este sentido se deben tener en cuenta los lineamientos establecidos por esta Secretaría en las circular No. 4145.0.22.2.380 del 7 de diciembre de 2010.
Además de la notificación las UPGD deben reportar al aplicativo web los siguientes aspectos:

- Oferta y disponibilidad de camas
- Inventario de medicamentos (Tamiflú) dispuestos para tratamiento y para profilaxis
- Notificar los casos de reacciones adversas a la administración de Tamiflú (RAM)
- Informar acerca de las incapacidades a los trabajadores por sospecha o confirmación de Influenza AH1N1/09.

2.3 Manejo del Antiviral Oseltamavir

La SSPM seguirá siendo la responsable de distribuir a las IPS de Oseltamavir para el tratamiento a casos sospechosos, probables y confirmados de H1N1. Todas las IPS deben garantizar el acceso oportuno (hasta 48 horas desde el inicio de síntomas), efectivo y gratuito a todo paciente que requiera la administración de este tratamiento. Siempre se debe mantener stock disponible y garantizar su dispensación durante las 24 horas. Para la entrega del medicamento se solicitará únicamente copia de la fórmula del medicamento debidamente diligenciada y con la firma del paciente y su número de identificación y dejando constancia del recibo del mismo.

Debe continuarse con el manejo profiláctico y terapéutico establecido en la circular 048 de 2009 y en el protocolo de atención y manejo de casos por virus pandémico AH1N1 del Ministerio de Protección Social. Se administrará Oseltamavir en casos sospechosos con

factores de riesgo, y en casos que requieren UCI por causa respiratoria, en mujeres en estado de gestación hospitalizadas por IRA y demás casos que considere el profesional de salud. Adicionalmente, en todos los casos positivos por prueba rápida virus de **Influenza A y B**; y casos ambulatorios que evolucionan hacia el empeoramiento.

2.4 Medidas generales de información, educación y comunicación

- El personal de salud debe proporcionar información a los pacientes respecto a las medidas de prevención de la transmisión.
- Las IPS deben sensibilizar al personal de salud para identificación y notificación de los casos.

2.5 Fortalecimiento de las Salas ERA

Las IPS que cuentan con Salas ERA deben continuar con el fortalecimiento de esta estrategia de acuerdo a los lineamientos establecidos. Se exhorta a las IPS que aún no están aplicando la estrategia de Salas ERA generar las condiciones necesarias para la aplicación de la estrategia.

Cualquier información adicional que sea requerida pueden comunicarse a la oficina de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud Municipal (Tel. 554 25 21)

3. VACUNACION:

CIRCULAR MPS (Sin Número) Diciembre de 2010, ESTRATEGIAS DE VACUNACION ANTE LA EMERGENCIA INVERNAL.

- Intensificar la vigilancia, prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación. Sin excepción, deberán completarse los esquemas de vacunación de los niños y niñas damnificados y, adicionalmente, se vacunará a la población residente en albergues o damnificada de más alto riesgo contra influenza viral y Hepatitis A.
- Frente al uso de vacunas se recomiendan las siguientes acciones para la población afectada por el invierno en Colombia:
  - Garantizar el esquema completo del programa permanente de 0 a 5 años de edad, especialmente se debe asegurar completar esquemas de las vacunas pentavalente (incluye protección contra Haemophilus influenzae tipo b, causante de neumonías, meningitis y otitis), rotavirus y neumococo.
  - Garantizar la vacunación contra el sarampión y la rubéola a todos los niños y niñas de 1 a 8 años de edad que aún no hayan sido vacunados durante la intensificación.
  - Vacunación con toxoide tetánico –diftérico a las gestantes y / o en edad fértil, de acuerdo al antecedente vacunal.
- Disposiciones especiales de vacunación para la población en zonas afectadas por inundaciones y comunidades reunidas en albergues (Influenza estacional pediátrica y para adulto, hepatitis A).

4. MORTALIDAD EVITABLE:

CIRCULAR SSPM No. 383 del 9 de Diciembre 2010, NOTIFICACION INMEDIATA DE MORTALIDAD.
Notificar al SIVIGILA de manera inmediata, **toda muerte por eventos de interés en salud pública,** dando cumplimiento al decreto 3518 de 2006.
La totalidad de estas muertes se les debe adelantar **autopsia**, ó en su defecto **viscerotomía** según especificaciones contenidas en la Ley 9 de 1979 y el decreto 786 de 1990. La viscerotomía puede efectuarse en las IPS que tengan servicio de urgencias u hospitalización habilitados, según norma decreto 1043 del 2006.

5. POLVORA:

CIRCULAR INS No. 4394 del 18 de Noviembre de 2010 y CIRCULAR SSPM No. 379 del 7 diciembre de 2010, VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA EN CALI.
Seguir los lineamientos y procedimientos definidos en el protocolo de vigilancia y control de lesiones por pólvora INT-R02.002.4030-003 del 25 de septiembre del 2009 **Código evento INS-458** y los lineamientos para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública INT- 001.410-002 del 25 de noviembre de 2009 pág. 73 y siguientes. Se incluirán todos los pacientes que cumplan con la definición de caso.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben:

- Atender integralmente a las victimas lesionadas quemadas mutiladas o intoxicadas por pólvora, pirotécnicos, fosforo blanco o similares.
- Diligenciar la ficha única de notificación descrita en el protocolo INT-RO2.002.4030.003 Código evento INS-458.
- El profesional responsable de la vigilancia, verificará semanalmente la coincidencia entre el número de casos atendidos, registrados en los distintos sistemas de información institucional, los notificados, y el correcto diligenciado de la ficha.
- Notificar a la Secretaría de Salud Municipal de Cali **inmediatamente**.
- Consolidar diariamente el número de casos presentados.
- Reportar el número de días de hospitalización
- En caso de menores de edad o población protegida informar a la autoridad policiva y Alcaldía.

*Incluye aplicación de antitoxina tetánica cuando sea pertinente

6. COLERA:

CIRCULAR INS No. 067 del 27 Octubre de 2010 y CIRCULAR SSPM No. 377 del 7 Diciembre de 2010, REQUERIMIENTO PLAN DE CONTINGENCIA EN COLERA.
Todos los servicios de salud deben estar alerta a la identificación de casos de cólera, dada la alerta epidemiológica emitida por el INS en cumplimiento con los lineamientos definidos

por la OPS y la Circular 067 del MPS. Por lo anterior y derivado del plan de trabajo definido con las instituciones prestadoras de salud participantes en reunión del 06 de diciembre en la SSPM, se solicita:

- Plan de contingencia institucional para cólera antes del 10 de diciembre de 2010. Este requerimiento realizado fue desde el pasado 28 de octubre de 2010 mediante circular No. 4145.0-22-2 – 333.
- Listado de funcionarios capacitados por cada IPS.
- Notificación inmediata de los casos sospechosos de cólera y toma de muestras.
- Realización de autopsias de toda muerte definida como caso sospechoso de cólera.
- Seguir protocolos de diagnóstico, notificación y manejo.

La vigilancia para Cólera incluye los eventos EDA y ETA.

CIRCULAR SDS del 20 de Diciembre de 2010, BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DEL CÓDIGO CIE 10: k56,1.

Como requerimiento del Instituto Nacional de Salud en la vigilancia a las enfermedades prevalentes en la infancia específicamente seguimiento de EDA y sus complicaciones es necesario que ustedes realicen una Búsqueda Activa Institucional del código K56,1 invaginación intestinal en los menores de dos años de los RIPS del año 2009 y 2010 y remitir este informe a la Secretaria de Salud Departamental piso 10 del 11 de enero de 2011 con copia de la historia clínica para enviar al INS.

CIRCULAR INS No. 4398 del 18 de Noviembre de 2010, CIRCULAR SSPM No. 360 del 24 de Noviembre de 2010, ACCIONES DE INTENSIFICACION DE LA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS ETA, EDA, y CÓLERA EN EL PAIS.

Vigilancia Activa:

Intensificar las acciones para que en los hospitales y centros de atención se detecten los casos sospechosos que cumplan con la definición de caso. En todos los casos detectados como sospechosos, se les debe realizar diagnóstico microbiológico en muestras de materia fecal mediante las técnicas descritas en el protocolo de vigilancia del evento.

Las IPS de III nivel, con capacidad diagnóstica, tomarán muestras de al menos 12 casos semanales de pacientes con EDA, así no cumplan con la definición de caso, realizarán el diagnóstico microbiológico (coprocultivos) y notificarán inmediatamente a la autoridad competente la presencia de casos. Estas IPS, realizarán el diagnóstico en las muestras recolectadas y se enviaran las muestras positivas al laboratorio de salud pública (LSP) departamental. Así mismo tendrán la responsabilidad de la notificación de todos los casos que se capten como positivos y de morbilidad y mortalidad por EDA, garantizando la adecuada calidad del dato en los reportes enviados. Estos casos que se capten deberán cubrir la totalidad de los grupos de edad descritos en la vigilancia de la morbilidad por EDA (< 1 año, 1 a 4 años, 5ª 14 años, 15 a 44 años y 65 y mas años), con el fin de tener un mejor panorama en toda la población.

Vigilancia Pasiva:
Intensificar el monitoreo y la vigilancia de los eventos morbilidad por EDA, mortalidad por EDA en menores de 5 años, Enfermedades Transmitidas por Alimentos, prestando principal atención en la vigilancia y configuración de casos de los brotes por estos eventos que se presenten, así mismo realizar el respectivo diagnóstico por laboratorio en los casos de brotes.

Se deberá notificar en los tiempos establecidos en los distintos protocolos, los diferentes casos presentados, y en el momento de tener la sospecha de la presencia de casos compatibles con cólera. La notificación se hará de forma INMEDIATA, por los canales establecidos por el INS y el Centro Nacional de Enlace (CNE) del MPS.

7. PAROTIDITIS

CIRCULAR SSPM No. 356 del 22 de Noviembre de 2010, INTENSIFICACIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE PAROTIDITIS.
La SSPM de Cali alerta a todas las entidades de salud, para que realicen las siguientes intervenciones:

- Capacitación y sensibilización a todos los actores (públicos y privados) del sistema de vigilancia en salud pública del Municipio en la implementación de acciones individuales y colectivas establecidas ante todo caso confirmado de parotiditis descrito en el protocolo de vigilancia epidemiológica nacional.
- Realizar búsqueda activa institucional en el 100% de las UPGD caracterizadas, especialmente en las instituciones de primer nivel de atención tanto pública como privada.
- Cumplir con la meta del 95% en la vacunación con Triple Viral en niños de 1 año de edad, recordando el refuerzo a los 5 años.

8. ACCIDENTE OFIDICO

CIRCULAR MPS No 0870 del 5 de Agosto de 2010, ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA EN ACCIDENTE OFIDICO.

De acuerdo con el estado de emergencia sanitaria en Accidente Ofídico emitido a través de la Resolución No. 2672 del 14 de Julio de 2010, se establecen los siguientes lineamientos:

- Notificación Obligatoria e Inmediata de acuerdo al flujo de información preestablecido, en cumplimiento del Decreto 3518 de 2006. Adicionalmente la información debe ser ingresada por archivos planos mediante aplicativo SIVIGILA en la semana de notificación que corresponda.
- Las EPS contributivas y subsidiadas deben garantizar el suministro del suero antiofídico para atender los casos que se presente dado que este es un medicamento esencial y está cubierto por el POS.
- Cada IPS, ESE, debe realizar el inventario de la disponibilidad de suero antiofídico y establecer las redes prestadoras de servicios que garanticen el manejo oportuno de pacientes.

- Se debe fortalecer la vigilancia activa del accidente ofídico, realizando búsqueda activa institucionales en las UPGD´s, para detectar casos no notificados al sistema de vigilancia o fallas en la oportunidad en la prestación de servicios que puedan poner en riesgo la vida de los pacientes.
- Capacitar a médicos y personal de salud en el protocolo de vigilancia del evento, del INS.

Atentamente,

Alejandro Varela Villegas
Secretario de Salud de Cali

Elaboró: Marta L. Espinosa, Paola Andrea Filigrana, M. Elena Benjumea
Revisó y Aprobó: Maritza Isaza Gómez