ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

CIRCULAR No. 4145.0.22.2.339

Fecha Santiago de Cali, diciembre 06 de 2011

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

De: SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL

ASUNTO: Difusión de los lineamientos para el mantenimiento de las acciones de prevención, vigilancia y control en salud pública de la Infección Respiratoria Aguda y virus de la Influenza AH1N1/09. Seguimiento de los lineamientos de la Circular 0042.

Según la OMS desde el inicio de 2011 se han notificado brotes de Influenza AH1N1/09 en la región de las américas, principalmente en México, Venezuela y Ecuador. Situación que no es inesperada debido a que el virus sigue circulando como una cepa de virus estacional.

En Cali a desde finales del mes de marzo de 2011 se ha presentado un incremento entre el 17 y 34% en los casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en todos los grupos de edad, comparado con el mismo periodo (abril a agosto) del 2010. Acompañado de un incremento en la ocurrencia de casos de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) entre el 20 y 50%. Adicionalmente, desde el mes de mayo de este año se ha evidenciado un incremento en la circulación del virus de la Influenza A e Influenza AH1N1/09.

Con el advenimiento de la época invernal que siempre afecta al país y que inició en el mes de septiembre y se extiende hasta diciembre, hemos identificado un incremento sostenido en la ocurrencia de casos de IRA, ESI, IRAG e Influenza AH1N1/09, e incluso ha superado lo evidenciado desde el mes de abril del presente año.

Por tal motivo esta Secretaría hace extensiva la circular 0042 del 4 de agosto de 2011 del Ministerio de Protección, en la que se han establecido las siguientes medidas de fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia y control de las Infecciones Respiratorias Agudas, a desarrollar obligatoriamente por las IPS.

1. **Acciones en la atención en los servicios de salud**

Esto implica fortalecer los procesos de capacitación y sensibilización a todos los médicos y al personal de salud asistencial con el fin de:

1) Aplicación oportuna del Protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus AH1N1/09 y sus contactos, el cual aplica para la IRA.
2) Mejorar la identificación de los casos sospechosos de Influenza A y AH1N1/09 en los servicios de urgencias para que reciban atención y tratamiento oportuno con Oseltamivir, de acuerdo con lo establecido en las guías de manejo.

3) educar a los pacientes frente a la medida de protección para la prevención de la transmisión.
4) Identificar los casos que requieran hospitalización e instaurar un tratamiento oportuno con el fin de evitar complicaciones.
5) Identificar los contactos estrechos de los casos sospechosos o probables y administrar Oseltamivir profiláctico en los contactos sintomáticos o contactos asintomáticos pero con factores de riesgo.
6) Destinar un área para la atención de los casos de Infección Respiratoria Aguda, tanto en el servicio de urgencias como en hospitalización.
7) Distribuir tapabocas a los pacientes que con síntomas compatibles con Enfermedad Similar Influenza que se encuentren en las salas de espera de los servicios de urgencias.
8) Mejorar los mecanismos de promoción, prevención, vigilancia y notificación de los casos.
9) Mejorar los mecanismos para el seguimiento de los casos.
10) La toma de muestra de hisopado faríngeo debe hacerse a pacientes hospitalizados en UCI por causa respiratoria, casos de IRAG inusitada, mujeres en estado de gestación y todas las muertes que se asocien a IRA.

2.1 Indicaciones del uso de Oseltamivir

a. La Secretaría de Salud Pública Municipal seguirá siendo la responsable de distribuir a las IPS de Oseltamavir para el tratamiento a casos sospechosos, probables y confirmados de AH1N1/09 e Influenza A. 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.
b. 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.
c. 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.
d. Se administrará Oseltamavir en los casos sospechosos atendidos en los servicios de urgencias con factores de riesgo, en casos que requieren hospitalización en UCI por causa respiratoria, en mujeres en estado de gestación y demás casos que considere el profesional de salud.
e. Se suministrará Oseltamivir en todos los casos positivos por virus de **Influenza A y B**;
f. Casos ambulatorios que evolucionan hacia el empeoramiento.

2. 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 y deberán ser notificadas al aplicativo web de ESI-IRAG y al SIVIGILA, con las siguientes estrategias:

a. **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).
b. **Vigilancia de mortalidad por IRA:** Deben notificarse de manera inmediata todos los casos asociados a mortalidad por IRA en todos los grupos de edad. Esta notificación es obligatoria y la realizarán todas las UPGD.
c. **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. Además deben continuar monitoreando los microorganismos bacterianos a través de la recolección de hemocultivos para identificar la co- infección viral y bacteriana.
d. **Vigilancia intensificada de IRAG inusitada:** Se realizará en todas las UPGD con notificación inmediata y obligatoria.

3. Medidas generales de información, educación y comunicación

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

4. 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.

Atentamente,

Elidier Gómez Sánchez
Secretario de Salud de Cali

Proyectó: Paola Andrea Filigrana V. Epidemióloga Referente del evento PAF
Revisó: Jorge A. Holguin. Coordinador Vigilancia Epidemiológica
Aprobó: Maritza Isaza Gomez, Responsable Salud Pública y Epidemiología
Elaboro: maebe