 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	<p style="text-align: center;">CIRCULAR</p> <p>No. 400 - 015</p>	<p>Código: 000000 010000 020000</p> <p>Fecha: 11 MAR 2022</p>
--	--	--

PARA EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB -; PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD; SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL – SDIS -; INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF – SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO.

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

ASUNTO INTENSIFICACIÓN DE ACCIONES PARA LA VIGILANCIA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) – PRIMER PICO AÑO 2022, EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19.

En coherencia con lo establecido en el Decreto 273 de 2004 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. “Por la cual se crea el Comité Distrital para la Prevención y Atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda y se dictan otras disposiciones” (sic), modificado por el Decreto 349 de 2019 “Por medio del cual se actualizan las instancias de coordinación del Sector Salud”, corresponde a la Administración Distrital, adoptar medidas que favorezcan la prevención y atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), propendiendo por el mejoramiento de las condiciones determinantes respecto a la salud pública de la población. Si bien en la ciudad se desarrollan de manera permanente acciones sectoriales e intersectoriales para su prevención, manejo y control, las infecciones respiratorias agudas continúan siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en niños y niñas de 0 a 5 años y población mayor de 60 años.

Según cifras reportadas en el Boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud con corte a la semana epidemiológica 8 del año 2022, a nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias y hospitalización en sala general y se

observa disminución en el servicio de hospitalización en unidad de cuidados intensivos e intermedios¹.

En Bogotá D.C., acumulado a semana epidemiológica 8, se ha reportado un total de 226.277 atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) para todos los grupos etarios y todas las áreas de atención, 0.3% más atenciones que lo reportado en el mismo corte del año 2019 (año con características epidemiológicas similares al 2022). El 95% del total de atenciones por IRA se concentra en área de consulta externa y urgencias, el 4% en hospitalización general y el 1% en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En cuanto a los grupos etarios con mayor número de atenciones por IRA en cada una de las áreas clínicas tenemos que: en sala de hospitalización general las atenciones se concentran en los menores de 5 años en un (44%), en consulta externa y urgencias el mayor número de atenciones por IRA se reporta en población adulta joven entre los 20 y 39 años de edad con un (36%) y en UCI lideran los mayores de 60 años o más con 43%, seguido por los menores de 5 años con un (35%), situación similar a lo que está ocurriendo en el resto del país y al comportamiento histórico del evento previo al inicio de la pandemia².

En cuanto a la circulación viral se identifica la reactivación de los virus propios de circulación histórica de la ciudad y del país, como son el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza A, la Parainfluenza, la Influenza B y los adenovirus, entre otros; el VSR continúa siendo uno de los principales agentes etiológicos responsables de la morbilidad por IRA en menores de 5 años³

En Colombia, según los datos del Instituto Nacional de Salud – INS -, desde el 3 de marzo de 2020 hasta el 6 de marzo de 2022, se ha reportado un total de 525.844 casos COVID - 19 en menores de 18 años, lo que representa un 8,6% del total de casos en el país, mientras que para Bogotá D.C. se reportaron en el mismo periodo 126.263 casos, los cuales representan el 7.2% del total de casos reportados en la ciudad.⁴

Teniendo en cuenta el comportamiento epidemiológico, sumado al proceso de retorno seguro a la interacción social y la presencialidad en Bogotá D.C. (instituciones educativas distritales, unidades de atención institucional, familiar, comunitaria y de protección del ICBF, entre otros) y en atención a los lineamientos y actividades establecidas en la declaración de Emergencia de Salud Pública de

¹Fuente: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_8.pdf

² Fuente: Base Siviigila Distrital-Vigilancia IRA a Semana epidemiológica 8 de 2022

³ Fuente: SILASP Laboratorio de Salud Pública, Bogotá D.C., 2022

⁴ Fuentes: <https://www.datos.gov.co/d/gt2j-8ykr/visualization>
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>

Importancia Internacional (ESPII) de la Organización Mundial de la Salud – OMS -, con el Reglamento Sanitario 2005, a la Circular 023 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, a la Circular Conjunta 031 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, a las Circulares de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. 009 de 2018 y 017 de 2020 y al Decreto 298 del 28 de febrero del 2022 del Ministerio del Interior “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura,” (sic), se insta a todos los actores pertenecientes al sector salud y a los otros sectores de la administración distrital a intensificar las siguientes acciones:

De las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Entidades Responsables de los Regímenes Especiales y de Excepción:

- Hacer seguimiento con su red de prestadores a la implementación y cumplimiento del Plan de Acción de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el marco del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA/EDA/COVID-19, en sus cuatro componentes: gestión y planeación, atención para la salud, gestión del conocimiento y sistemas de información y seguimiento, conforme sus competencias.
- Realizar seguimiento estricto a las cohortes de los siguientes grupos de riesgo:
 - Niños y niñas con bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas mayores, oxígeno requirentes, displasia broncopulmonar, asma bronquial, patologías relacionadas con cirugía pediátrica, antecedente de hospitalización previa por IRA, desnutrición, ausencia de lactancia materna, esquema de vacunación incompleto e inasistencia a la valoración integral del desarrollo.
 - Personas mayores de 60 años con condiciones de salud crónicas.
- Hacer seguimiento y garantizar la suficiencia de servicios de pediatría, con énfasis en camas de hospitalización general y de cuidados intensivos, estrategia salas ERA y recurso humano en salud que den respuesta al posible aumento de casos de IRA/COVID19.
- Garantizar las coberturas de vacunación en población menor de 5 años, gestantes y adulto mayor (esquema regular y COVID-19).
- Hacer seguimiento a las coberturas de valoración integral del desarrollo en población en primera infancia. Garantizar la atención efectiva de la población perteneciente a las cohortes de riesgo canalizadas a través de las

intervenciones colectivas mediante el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).

- Atender las recomendaciones emitidas por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con la prevención, manejo y control de la IRA y el COVID 19 relativas a los Equipos de Protección Personal – EPP - y medidas de bioseguridad.

De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

- Intensificar el reporte y la vigilancia del evento Infección Respiratoria Grave – IRAG - inusitado (evento 348), la Vigilancia Centinela (evento 345), mortalidad y morbilidad por IRA.
- Fortalecer la atención integral de niños y niñas menores de 5 años con IRA, y la valoración integral inmersa en ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.
- Reforzar en los padres, madres y cuidadores las medidas de prevención para la IRA/EDA/COVID-19⁵, la identificación de los signos de alarma y la consulta oportuna a los servicios de salud, especialmente en aquellos niños y niñas asociados a programas especiales (programa madre canguro), ruta de alteraciones nutricionales y cohortes de riesgo (malformaciones congénitas mayores, oxígeno requirentes, displasia broncopulmonar, asma bronquial, patologías relacionadas con cirugía pediátrica, antecedente de hospitalización por IRA, ausencia de lactancia materna, esquema de vacunación incompleto e inasistencia a la valoración integral del desarrollo).
- Asegurar la consulta de recién nacido con base en lo establecido en la ruta integral de atención materno perinatal, haciendo énfasis en la educación para la prevención de la IRA/EDA/COVID-19.
- Dar cumplimiento a las intervenciones de intensificación o contingencia para picos invernales o situaciones específicas establecidas en los planes de acción del Programa Distrital de Prevención, Manejo y Control de la IRA.
- Fortalecer el manejo terapéutico, criterios y dosis de administración del Oseltamivir, en caso de requerirse, con base en el lineamiento para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de influenza emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

⁵ Infección Respiratoria Aguda/Enfermedad Diarreica Aguda/COVID-19

- Asegurar el cumplimiento y adherencia a las guías y protocolos de manejo, incluyendo los consensos destinados al manejo epidemiológico y clínico (atención, manejo y diagnóstico) del COVID-19 y de las otras infecciones respiratorias agudas en población pediátrica.
- Realizar seguimiento al uso adecuado y permanente de los elementos de protección personal (EPP).
- Implementar estrategias de triage respiratorio que garanticen una atención oportuna basada en una valoración integral de riesgo del paciente, en la que, anexo a la sintomatología, se tome en cuenta el grupo etario, el diagnóstico nutricional, las patologías crónicas de base y el antecedente o no de una consulta previa.
- Asegurar la clasificación y el aislamiento de los pacientes (por gotas, aerosoles o fómites) basándose en la sintomatología, los diagnósticos y el agente etiológico identificado.
- Asegurar procesos de referencia al nivel de atención requerido, acorde con los criterios de oportunidad, accesibilidad y pertinencia clínica.
- Dar cumplimiento al plan de acción de IRA en el marco del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA/EDA/COVID-19, haciendo énfasis en la garantía de las áreas de expansión y conversión, así como de los insumos y recursos necesarios para su funcionamiento en el contexto del pico respiratorio.
- Hacer seguimiento en su población asignada para garantizar las coberturas de valoración integral del desarrollo en la población menor de 5 años, y vacunación en niños y niñas, gestantes y adulto mayor (esquema regular y COVID-19).

De las acciones colectivas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)

- Reforzar las medidas de promoción de la salud, prevención e identificación de signos de alarma para la IRA/EDA/COVID-19 en las familias y cuidadores a través de acciones de información, educación y comunicación (IEC) para la salud.
- Identificar y reforzar el acceso de la población de niños, niñas, gestantes y personas mayores a la vacunación de esquema regular y COVID-19.

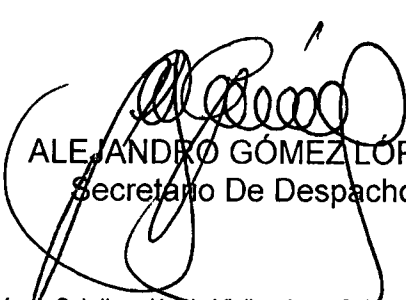
- Intensificar la atención y el seguimiento a las cohortes de los siguientes grupos de riesgo:
 - Niños y niñas con bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas mayores, oxígeno requirentes, displasia broncopulmonar, asma bronquial, patologías relacionadas con cirugía pediátrica, antecedente de hospitalización previa por IRA, desnutrición, ausencia de lactancia materna, esquema de vacunación incompleto e inasistencia a la valoración integral del desarrollo.
 - Personas mayores de 60 años con condiciones de salud crónicas.
- Canalizar a la población perteneciente a las cohortes de riesgo acorde con las necesidades sociales y de salud identificadas a las rutas integrales de atención sectorial e intersectorial, mediante Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).
- Incrementar la vigilancia de brotes en la población, en particular la escolarizada, con el debido seguimiento a instituciones educativas a fin de asegurar el cumplimiento del protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado establecido en la Resolución 350 del 1 de marzo del 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado".
- Reforzar las medidas para la prevención, manejo y control de la IRA/EDA/COVID-19 desde los diferentes entornos cuidadores (hogar, institucional, educativo, comunitario, laboral), haciendo énfasis en el lavado de manos, aislamiento de sintomáticos respiratorios, uso de tapabocas, distanciamiento físico y ventilación en espacios cerrados, así como en las acciones de información en pautas de manejo de síntomas en casa, signos de alarma y el momento en que se debe acudir a la atención médica en unidades de servicios de salud. Lo anterior, con énfasis importante en los padres de familia, cuidadores, cuidadores institucionales, líderes comunitarios y demás actores comunitarios e intersectoriales que puedan facilitar la divulgación y apropiación de la información en salud

De los otros sectores

Hace referencia a instituciones de la Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría de Educación del Distrito, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituciones de persona mayor e instituciones con funciones asociadas a la protección o cuidado de población vulnerable:

- Hacer seguimiento al cumplimiento estricto de los planes de acción conjuntos orientados al fortalecimiento de las medidas de prevención, manejo y control de la IRA/EDA/COVID-19, así como el seguimiento para garantizar las coberturas de vacunación (esquema regular y COVID-19) y valoración integral del desarrollo con las diferentes modalidades.
- Al interior de los servicios garantizar el uso adecuado del tapabocas y el lavado de manos.
- Dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad institucionales de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- Asegurar la ventilación de los espacios cerrados acorde con las recomendaciones dadas.
- Asegurar el aislamiento de los casos sintomáticos y seguimiento de contactos de los casos positivos.
- Reforzar las medidas de promoción de la salud, prevención e identificación de signos de alarma para IRA/EDA/COVID-19

Publíquese y cúmplase.



ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario De Despacho

Elaboraron: Karen Jiménez, Diego Pérez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública; Graciela Zamora, Ginna Valencia, Gloria Gracia - Subdirección de Determinantes en Salud; Sindy Sánchez - Subdirección de Acciones Colectivas; Laura Bocanegra - Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía; Sandra Gualteros - Dirección de Provisión de Servicios; Martha Becerra - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
Revisó: Pilar Constanza Huertas Acosta - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Dr. Manuel Alfredo González Mayorga - Subsecretario de Salud Pública
Dra. Eliana Ivont Hurtado - Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento
Dra. Consuelo Peña Aponter - Directora (E) de Provisión de Servicios de salud
Dr. Cris E. Reyes - Directora (E) de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
Dra. Sol Yiber Beltrán - Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Dra. Adriana Mercedes Ardilla - Subdirectora de Determinantes en salud
Dra. Marcela Martínez - Subdirectora de Acciones Colectivas
Dra. Blanca Rodríguez Granados - Jefe Oficina Asesoría Jurídica