

**CIRCULAR 122 (8 DE MAYO DE 2009)**

**PARA:** ALCALDES MUNICIPALES, DIRECTORES LOCALES DE SALUD, GERENTES DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICAS Y PRIVADAS, PERSONAL DE SALUD

**DE:** DIRECTOR (E) DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA.

**ASUNTO:** RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA INFLUENZA A H1N1

Aunque en Colombia se confirmó el primer caso por el virus de Influenza A H1N1, en nuestro departamento no se tiene evidencia de la circulación del mismo, por lo que **adicionalmente** a los lineamientos de las Circulares N° 108 del 27 de abril y 115 del 4 de mayo de 2009 de la Dirección Seccional y según circular 030 de I 7 de mayo de 2009 del ministerio de la Protección Social son pertinentes las recomendaciones que a continuación se precisan para mejorar la capacidad efectiva de respuesta en las instituciones de salud antes de que un número elevado de casos se presente.

Estas actividades pueden cambiar o modificarse a medida que se confirme la circulación del virus o se incremente la demanda de los servicios de salud.

• **Monitoreo epidemiológico**

Implementar y/o intensificar las medidas para el monitoreo y notificación de casos sospechosos según el sistema de vigilancia epidemiológica establecido, que incluye la **notificación inmediata e individual** de todo caso sospechoso a la dirección local de salud correspondiente y de esta a la Dirección Seccional de Salud y Protección Social tal y como está establecido para los eventos de notificación obligatoria y **notificación semanal** vía SIVIGILA en la ficha de notificación N° 345.

En la actualidad se aplican las siguientes definiciones de caso:

**INFECCION RESPIRATORIA FEBRIL AGUDA.** Cuadro clínico de menos de 7 días de evolución con fiebre, cuantificada o no, y alguno de los siguientes síntomas: rinorrea, congestión nasal, dolor faríngeo o tos.

**CASO SOSPECHOSO** de Influenza A nuevo subtipo (H1N1). Paciente con *infección respiratoria febril aguda*, y que reporta alguno de los siguientes antecedentes:

- Contacto estrecho con un caso sintomático probable o confirmado de infección por virus de Influenza A nuevo subtipo (H1N1) en los 7 días previos al inicio de los síntomas.
- Historia de viaje a países con transmisión sostenida de persona a persona, donde se han confirmado casos de Influenza A nuevo subtipo (H1N1) en los 7 días previos al inicio de los síntomas.
- Alto riesgo ocupacional con probabilidad de contacto con personas o secreciones infectadas con virus de Influenza A nuevo subtipo (H1N1).

También se considerará como caso sospechoso a toda persona con infección respiratoria aguda grave inusitada, vivo o muerto.

**CASO PROBABLE** de Influenza A nuevo subtipo (H1N1). Paciente que satisface los criterios para un caso sospechoso de Influenza A nuevo subtipo (H1N1), y en quien se identifica por laboratorio (PCR en tiempo real) influenza A no subtipificable (no estacional).

Para efectos del manejo clínico epidemiológico, se entenderá también como caso probable, aquella persona con *infección respiratoria febril aguda* o que ha muerto por una enfermedad respiratoria aguda no explicada, quien tuvo contacto estrecho conviviente con un caso probable o confirmado de infección por virus de Influenza A nuevo subtipo (H1N1).

**CASO CONFIRMADO** de Influenza A nuevo subtipo (H1N1). Persona que cumple con los criterios de caso sospechoso o probable en quien se identifica Influenza A nuevo subtipo (H1N1) por uno de las siguientes pruebas:

- rRT-PCR (PCR en tiempo real)
- Cultivo viral.

Para todo efecto, entiéndase como **CONTACTO ESTRECHO** como toda persona que ha cuidado o tenido contacto a menos de 2 metros con el caso probable o confirmado, o quien ha compartido algún riesgo laboral, o ha tenido contacto directo con sus secreciones respiratorias o fluidos corporales o fómites contaminados.

• **Atención sin barreras a casos sospechosos y confirmados**

Para minimizar el contagio y prevenir la congestión de los servicios de salud, en la actualidad la atención de los enfermos con infección respiratoria aguda que presenten rinorrea, dolor faríngeo, fiebre, tos, cefalea, dolores musculares, malestar general que no comprometen su estado general, que no presentan dificultad respiratoria, ni alteración del estado de conciencia y que tolera la vía oral debe hacerse en el ámbito domiciliario.



DIRECCION SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA  
GOBERNACION DE ANTIOQUIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Requieren atención médica, y por tanto se debe dar instrucciones para que acudan a los servicios de salud los enfermos que presentan deshidratación, disnea, dolor torácico, vómito persistente, deterioro neurológico, reaparición de la fiebre después de la defervescencia inicial, esputo purulento asociado a alguno de los síntomas anteriores, así como los niños que presenten respiración rápida, o ruidos en el pecho al respirar, imposibilidad de beber líquidos o niño menor de 2 meses que disminuya el apetito o presente fiebre. Según el cuadro clínico de cada paciente debe definirse el nivel de complejidad para su atención.

En el Departamento se han definido como centros de referencia para la atención de pacientes que lo requieran los siguientes:

MUNICIPIO	NOMBRE IPS	NIVEL	DIRECCION	TELEFONO
APARTADO	ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	Segundo		828 31 01
BELLO	ESE Hospital Marco Fidel Suárez	Segundo	Cll 44 N° 49B - 90	454 75 10
CALDAS	ESE Hospital San Vicente de Paúl	Segundo		378 63 00 378 63 01
CAUCASIA	ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita	Segundo		839 21 61
CIUDAD BOLIVAR	ESE Hospital La Mercede	Segundo		841 11 55
ITAGUI	ESE Hospital San Rafael	Segundo		378 81 75
MEDELLÍN	Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Castilla, Metrosalud	Segundo	Cr 65 N° 98 - 115	425 64 40
PUERTO BERRIO	ESE Hospital La Cruz	Segundo		833 21 20
SANTA FE ANTIOQUIA	ESE Hospital San Juan de Dios	Segundo		853 10 20
YARUMAL	ESE Hospital San Juan de Dios	Segundo		853 73 73
YOLOMBO	ESE Hospital San Rafael	Segundo		865 40 50
MEDELLÍN	Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez.	Tercero	Cr 48 N° 32 - 102	384 73 00
MEDELLÍN	IPS Universidad de Antioquia, IPS Universitaria	Tercero	Cr 51ª N° 62 - 42	263 01 71
MEDELLÍN	ESE Hospital La Maria	Tercero		267 75 11
RIONEGRO	ESE Hospital San Juan de Dios	Tercero		531 3700



Despacho del Secretario  
Calle 42B 52-186 Piso 8, oficina 801 Tels: (094) 383 98 02- Fax 383 94 41  
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
"Entidad Vigilada Supersalud"  
Medellín – Colombia – Suramérica

Antioquia para todos.  
*¡manos a la obra!*

Estas IPS seleccionadas cuentan con una reserva mínima del medicamento Oseltamivir, (Tamiflu), cuyo uso esta condicionado a las indicaciones establecidas por el Ministerio de la Protección Social como lo contempla **La Guía de estudio y manejo de casos y sus contactos para enfermedad similar a influenza, incluyendo el diagnóstico, manejo clínico y terapéutico. Versión abril 30 de 2009.**

### **Garantía de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud**

Se recuerda la importancia de contactar la aseguradora de riesgos profesionales correspondiente, para coordinar el suministro de los insumos requeridos para la implementación de las medidas de control de infección relacionadas con la higiene respiratoria y el aislamiento de gota. En las condiciones actuales las mascarillas, batas, guantes u otros elementos de protección requeridos **no serán suministrados** por la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

FIRMADA EN ORIGINAL

ALBEIRO VALENCIA CARDONA  
Secretario (E) de Salud y Protección Social de Antioquia