



**IMPACTO EN LA PREVENCIÓN,**

**MANEJO Y CONTROL DE LA**

**INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA)**



## INTRODUCCIÓN

El Boletín información para la acción, BIA, de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Gerencia de Salud Pública, es un boletín epidemiológico que tiene como objetivo difundir la información de un evento específico, los lineamientos técnicos vigentes para la acción, y algunas recomendaciones que se deben impulsar por los diferentes actores municipales, en cada uno de los municipios de Antioquia, con el fin de reducir el riesgo de enfermar, complicarse y morir por un evento de interés en salud pública. La fuente de información es la notificación de los casos por las unidades notificadoras municipales (UNM) al SIVIGILA y complementada por la gestión y las recomendaciones técnicas, realizadas por los referentes técnicos del ente departamental.

**Luis Pérez Gutiérrez**  
Gobernador de Antioquia

**Carlos Mario Montoya Serna**  
Secretario Seccional de Salud y  
Protección Social de Antioquia

**Ricardo Castrillón Quintero**  
Gerente de Salud Pública

### Comité Editorial:

**Martha Cecilia Londoño Báez**  
Epidemióloga  
Gerencia de Salud Pública

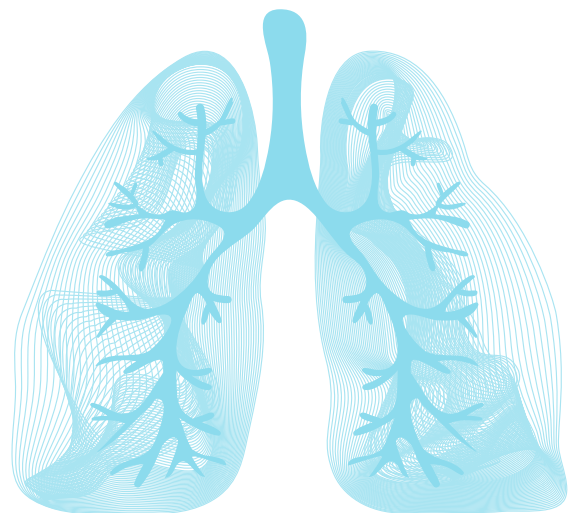
**Támara Estarita Jiménez**  
Comunicadora

**Juan David Estrada Ramírez**  
Diseño y diagramación

## IMPACTO EN LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

### Índice

Introducción.....	2
Objetivos.....	2
Metodología.....	2
Definición de conceptos.....	2
Comportamiento de la morbilidad por IRA.....	3
Indicadores epidemiológicos de IRA.....	3
Programas Nacional ¿Gripa?¡A Metros .....	6
Lineamientos y recomendaciones.....	7



## INTRODUCCIÓN

La Infección Respiratoria Aguda (IRA), incluye un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pueden ser causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con una evolución menor a 15 días.

Representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población pero, fundamentalmente, a los menores de cinco años y a las personas de 65 y más años.(7)

## ANTECEDENTES

En Antioquia a semana epidemiológica 52 del año 2017,(1) en la morbilidad por IRA, el comportamiento del evento de infección respiratoria aguda, presentó una incidencia en el departamento de 2857,4 casos por cada 100.000 habitantes; No obstante, en la estrategia de vigilancia colectiva se notificaron al SIVIGILA, un total de 1.169.302 casos, de los cuales 29.610 fueron hospitalizaciones en sala general por IRA Grave, con una mayor afectación en el grupo de los menores de 1 año, con el 27,6% (8671 casos), seguido del grupo de edad de los adultos de 60 y más con un porcentaje de 27,48% (8647casos) y 906 registros de hospitalizaciones en UCI por IRAG.

## OBJETIVOS

Determinar el comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), en el Departamento, estableciendo las estrategias de promoción y prevención de la enfermedad a nivel comunitario, institucional e intersectorial.

### Objetivos específicos

- Fortalecer la vigilancia de la Infección respiratoria

aguda en el Departamento.

- Analizar los indicadores de Infección Respiratoria Aguda (IRA) según los lineamientos definidos en el protocolo de vigilancia epidemiológica.
- Determinar la incidencia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la entidad territorial Antioquia.
- Dar a conocer las medidas básicas para la prevención, manejo y control y de la IRA.

## METODOLOGÍA DOCUMENTO

Se realizó una revisión sistemática de los datos arrojados por la base de datos SIVIGILA, mediante la estrategia de vigilancia de IRA establecida en el protocolo de Salud pública: códigos 345 ESI – IRAG, 348 IRAG inusitado y 995 morbilidad por IRA, reportados durante el año 2017, y para el año 2018 a semana epidemiológica 31.

## DEFINICION DE CONCEPTOS

La prevención de la Infección respiratoria aguda es importante en la disminución de la carga de la enfermedad, siendo esta la causante de alrededor de 4.000.000 muertes por año a nivel mundial (2).

El virus de la influenza presenta tres tipos: A, B y C, siendo los tipos A y B los que causan las epidemias estacionales, afectando principalmente a los niños menores de 1 año, adultos de 60 años y más, mujeres gestantes y población con factores de riesgo.

No obstante, también contribuyen al desarrollo de la enfermedad los determinantes sociales los cuales son diversos, dentro de los que se encuentran de tipo ambiental: los agentes patógenos, las condiciones climáticas, la contaminación, el hacinamiento, entre otros, los cuales influyen de manera directa o indirecta en los procesos de salud



– enfermedad, además de los factores intrínsecos del individuo como son la condición previa de salud, los hábitos y estilos de vida.

Por lo anterior, es esencial un enfoque orientado a la prevención, reforzando las medidas de bioseguridad y la vacunación que permita la disminución de la incidencia de la enfermedad, en la población de alto riesgo, dado a que en la Infección respiratoria aguda, pueden presentarse desde sintomatología leve, hasta deterioro clínico, y la muerte en los casos más graves.

## CONTEXTO CLIMÁTICO NACIONAL

En el país según el Boletín Agroclimático del IDEAM (2018), (4) en el mes de Mayo se estimó que las lluvias estarían por encima de lo normal.

Por otro lado, para el mes de Agosto (5), se espera un comportamiento de lluvias por debajo de lo normal, con una probabilidad del 57%, salvo en sectores ubicados entre el centro y occidente de Antioquia, y en el área montañosa ubicada al oriente de Cundinamarca y Boyacá, donde predominaría la condición normal, con volúmenes de lluvia típicos para la época.

Para el trimestre, Agosto – Septiembre – Octubre se esperan volúmenes de lluvia por debajo de los promedios históricos en gran parte de la región, con una probabilidad del 58%, a excepción del área montañosa ubicada al oriente de Cundinamarca y Boyacá, donde las lluvias se registrarían conforme a los valores históricos, con una probabilidad del 51%(5).

El Boletín Clima y Salud del Ministerio de Salud (2018), (6) para el mes de agosto determino que las condiciones de disminución de las precipitaciones en la región Andina, Caribe y Pacífica generan un escenario que desfavorece la presentación de casos de IRA, por lo cual se esperan casos habituales o por debajo del promedio

epidemiológico.

Con base a lo reportado a nivel Nacional, se concluye que el aumento de la morbilidad por IRA, guarda estrecha relación con la temporada invernal en el Departamento.

## COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD IRA:

En el Departamento de Antioquia, en el octavo período epidemiológico, a semana 31 de 2018, se notificaron al SIVIGILA, en la estrategia de vigilancia colectiva un total de 614.141 casos, donde se registraron 18.009 hospitalizados en sala general y 497 hospitalizaciones en UCI por IRAG. Además se presentó una incidencia de 9178,6 por cada 100.000 habitantes, para este periodo.

Por otro lado, el mayor porcentaje de casos de IRAG hospitalizados en sala general, se notificó en el grupo de edad de los menores de 1 año, con el 29,1% (5.245) de los casos, seguido del grupo de los adultos de 60 y más con un porcentaje de 26,2%. (4.723),

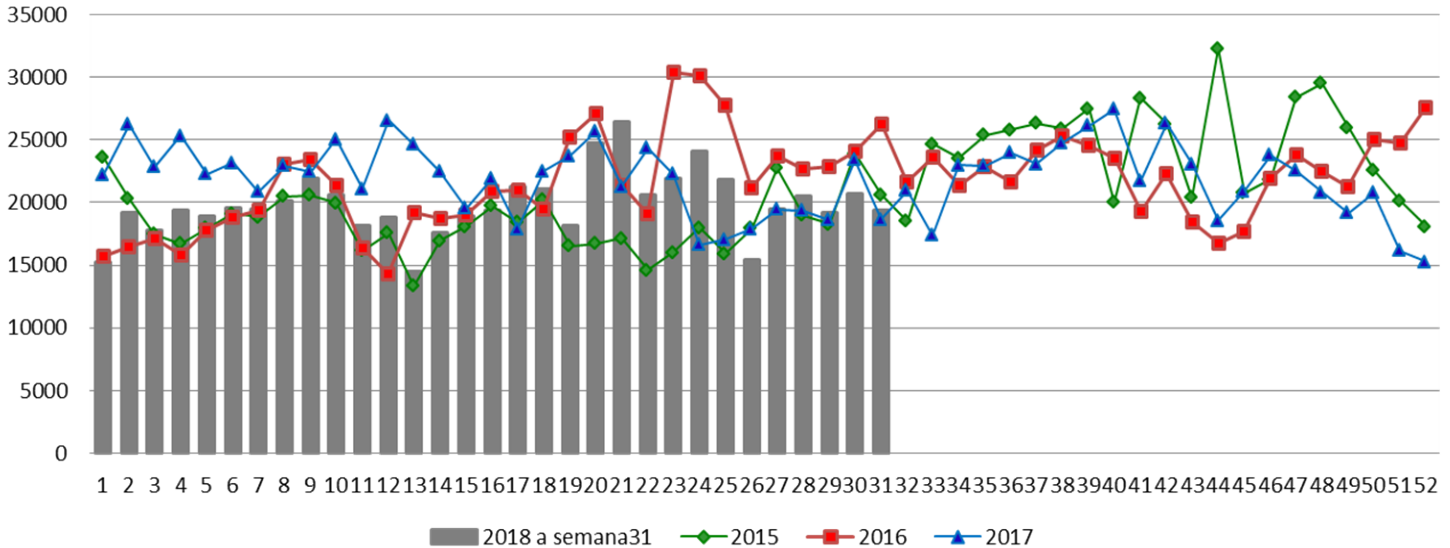
Por lo anterior, se evidencia que la Infección respiratoria aguda, es más común en los extremos de la vida, teniendo en cuenta que las formas más graves de la enfermedad se relacionan con los factores de riesgo asociados, donde además influyen los determinantes sociales y la circulación viral.

## INDICADORES DE IRA (3)

### Gráfico 1.

En el Gráfico 1. Muestra la tendencia de los casos de IRA en Antioquia 2015 a 2018\* (\* a semana 31) muestra un pico en la semana epidemiológica 21 (del 20 al 26 de Mayo), y 24 (del 10 al 16 de Junio)

## Tendencia de los casos de IRA según semana epidemiológica. Antioquia 2015 a 2018\* (\* a semana 31)



Fuente: SIVIGILA

dado al pico respiratorio presentado para esta temporada y la alta circulación de la influenza en el País, en el periodo epidemiológico 8 (semanas de la 29 a la 31 del mes de Julio) se ha mantenido un comportamiento similar de la IRA en el Departamento en comparación con el mismo periodo para el año 2017.

En el grafico 2, se muestra la tasa de incidencia de IRAG por 100.000 habitantes a semana epidemiológica 31 del año 2018 por Subregión año 2018, mostrando las siguientes cifras: Valle de Aburra 12141,4, Oriente, 7634,7, Urabá 4952,6, Suroeste 4537,1, Norte 4289,0, Magdalena medio 5133,9, Occidente 4335,0, Nordeste 2871,6, Bajo cauca3092,9, Total de Departamento 9178,6.

Gráfico 2.

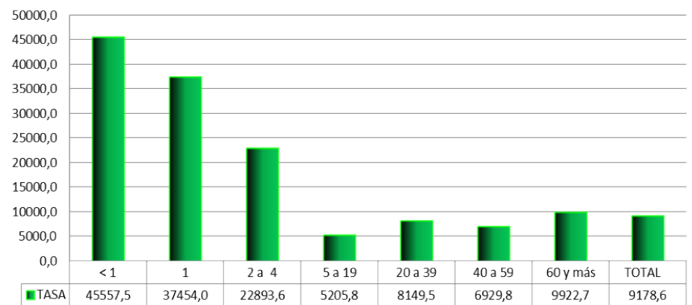
Tasa de incidencia de IRAG, según subregión.  
Antioquia, a semana 31 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Gráfico 3.

Tasa de incidencia de IRA, por grupos de edad.  
Antioquia a semana 31 de 2018

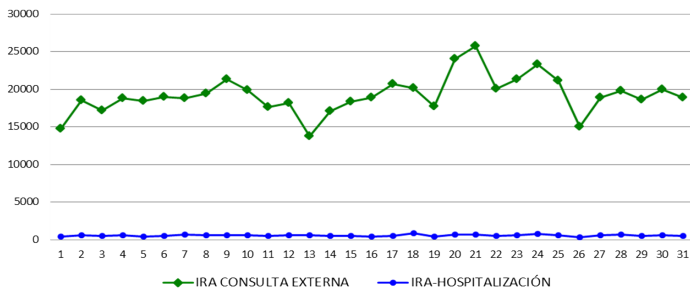


Fuente: SIVIGILA



Gráfico 4.

Distribución de los casos de IRA, según conducta.  
Antioquia a semana 31 de 2018

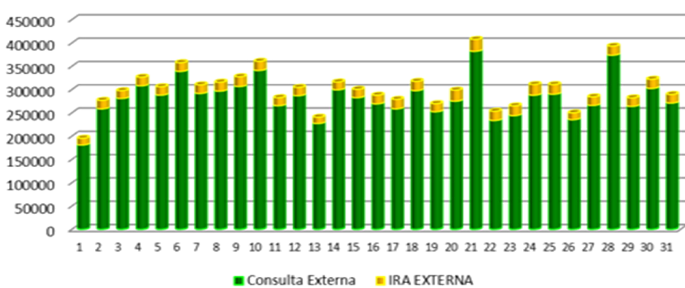


Fuente: SIVIGILA

En el Grafico 4. Se observa la distribución de los casos de IRA, presentados en consulta externa en Antioquia a semana 31 de 2018, en la figura se muestra el peso de los cuadro de IRAG en la atención y manejo hospitalario, presentando un pico en la semana epidemiológica 21 (del 20 al 26 de Mayo), por presencia de temporada invernal en el Departamento, lo que representa que la mayor demanda en la atención por Infección respiratoria aguda se presentó en el servicio de hospitalización en comparación con el de UCI.

Gráfico 5.

Proporción de los casos de IRA, presentados en consulta externa. Antioquia a semana 31 de 2018



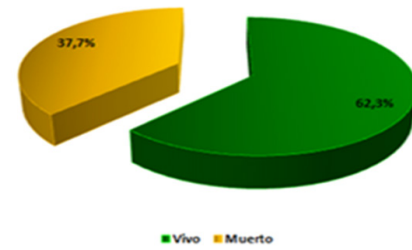
Fuente: SIVIGILA

En la Grafica 5. Se muestra la proporción de los casos de IRA, presentados en consulta externa a semana epidemiológica 31 (del 29 al 31 de julio y del 1 al 4 de agosto de 2018), muestra un pico en

las semanas epidemiológicas 21 (del 20 al 26 de Mayo) y 28 (del 8 al 14 de Julio) con aumento de los casos de IRA en consulta externa, incrementando la demanda en la atención dado a las condiciones climáticas por temporada de lluvias en el Departamento.

Gráfico 6.

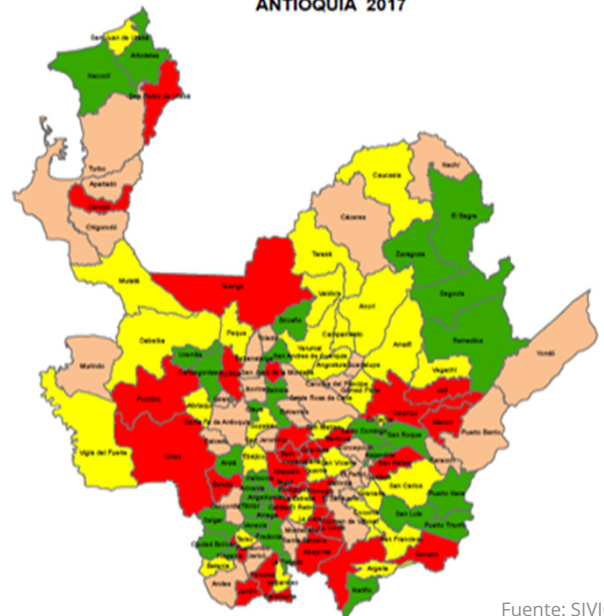
Distribución porcentual de los casos de IRAG- Inusitada, según condición final. Antioquia, 2017



Fuente: SIVIGILA

En la gráfica 6. Se muestra que el peso de las defunciones en el segundo semestre de 2017 por IRAG - Inusitada, según condición final del usuario, fue del 37,7% de los casos reportados al SIVIGILA para este periodo.

MAPA DE RIESGO PARA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. ANTIOQUIA 2017



Fuente: SIVIGILA

En el mapa de riesgo de Infección respiratoria aguda en Antioquia para el año 2017, se evidencia las zonas críticas en las diferentes subregiones del Departamento dentro de los cuales se encuentra: San pedro de Urabá, Carepa, Frontino, Urrao, Medellín, Bello, Copacabana, Yali, Maceo, Yolombo, San Rafael, Abejorral, Caramanta, Jardín, Ituango, San pedro de Uraba, Carepa, Frontino, Urrao, Cañas gorda, San Jose de la Montaña, Sonson, la Ceja, Caldas, la Unión. Por lo anterior, se ha venido implementando programas para el manejo, prevención y control de la IRA, dirigido a la población de riesgo.

### **PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ¿GRIPA? ¡A METROS! (8)**

El Programa Nacional ¿Gripa? ¡A Metros! es implementado en el Departamento desde el año 2017, este parte de reconocer la Infección Respiratoria Aguda (IRA) como una de las principales causas prevenibles e intervenibles de la morbimortalidad en niños menores de cinco años, ante el impacto a nivel poblacional que conlleva, el Ministerio de Salud y Protección Social crea el Programa con el objetivo de “Orientar las acciones de prevención, manejo y control de la IRA en la población infantil fundamentadas en la atención primaria en salud, para reducir la mortalidad, morbilidad grave y la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos pediátricos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

El programa se dirige principalmente a quienes tiene injerencia en el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años, adultos mayores y población en general además de los siguientes actores:

- Individuos, Familias, Colectivos, Comunidad

- Sector salud, actores sociales
- Organizaciones comunitarias
- Direcciones Locales, EAPB

La ejecución de los componentes del programa incluyen acciones en las estrategias comunitaria, institucional e intersectorial, estas se reúnen en las intervenciones que se consideran más efectivas para la prevención de la IRA en el Departamento, así como consulta oportuna a los prestadores. Los tres mensajes que deben ser reforzados en la comunidad son: Como evito, como cuido, cuando acudo al servicio de salud.

- 1.¿Cómo evito que mi hijo o mi hija o mi adulto mayor se enferme?  
Describir los puntos principales para evitar enfermar y la transmisión a otras personas.
- 2.¿Cómo lo cuido en casa?  
Sugiera el cuidado adecuado de los casos de IRA leve en el hogar.
- 3.¿Cuándo debo consultar a un servicio de salud?  
Reconocimiento de signos y síntomas que orientan a una consulta oportuna a las instituciones de salud.

### **¿En qué entornos es deseable su implementación? Institucional, Comunitario, Intersectorial.**

El desarrollo de las estrategias en estos entornos, sumados al reconocimiento del territorio (jurisdicción, EAPB, IPS), con relación al talento humano, recursos, fortalezas y los aspectos a mejorar permite prevenir, manejar y controlar la infección respiratoria, para minimizar las secuelas permanentes y desenlaces fatales.



## LINEAMIENTOS Y RECOMENDACIONES

Las siguientes son las recomendaciones para la prevención, manejo y control de IRA en el Departamento:

- Diseñar e implementar estrategias de comunicación de promoción de la salud respiratoria, manejo inicial en casa y signos de alarma para consultar, dirigido a padres y cuidadores.
- Monitorear la adherencia, por parte del personal de salud, al Protocolo de vigilancia en Salud pública, y las medidas de bioseguridad, para el manejo de casos de Infección Respiratoria ESI-IRAG.
- Notificar de inmediato al SIVIGILA, las situaciones inusuales que sean detectadas, tales como: casos de IRAG Inusitado en poblaciones

vulnerables, extranjeros o con antecedente de viaje internacional reciente, brotes o conglomerados de IRA, así como cualquier aumento en la demanda en la prestación de los servicios de salud y/o el ausentismo escolar/laboral.(7)

- Vigilar y verificar la disponibilidad de equipos médicos, talento humano, insumos y el stock del medicamento Oseltamivir para el tratamiento oportuno de los casos que lo requieran, en la red prestadora de servicios de salud. La dispensación del Oseltamivir debe garantizarse las 24 horas del día.
- Cumplir con los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, la vacunación es la estrategia principal para la prevención de la influenza.

Población	Número de Dosis	Recomendación
Población infantil de 6 a 23 meses.	2 dosis*	1 dosis a los 6 meses 1 dosis a las 4 semanas (7 meses de edad).
Población con diagnóstico de riesgo de 6 a 35 meses de edad.	2 dosis de 0,25 ml (Si se vacuna por primera vez).	Con intervalo de 4 semanas.
Entre los 12 y 23 meses.	1 dosis (si tiene primovacunación). 2 dosis (si no hay vacunación previa).	Con 4 semanas de diferencia.
Población con diagnóstico de riesgo de 3 a 8 años de edad.	2 dosis de 0,5 ml (Si se vacuna por primera vez).	Con intervalo de 4 semanas.
Población con diagnóstico de riesgo de a partir de los 9 años.	1 dosis anual de 0.5 ml	
Población adulta de 60 y más años.	1 dosis	
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación	1 dosis	

Fuente: Lineamiento vigente para la vacunación contra Influenza estacional (19). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamientos-vacunacion-influenza-estacional-cepa-sur-2017.pdf>



Diseñar e implementar estrategias para la atención oportuna de los casos con IRA, considerando la modalidad de Salas ERA, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centro de atención entre otros, de acuerdo a lo planteado en el documento del programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA en menores de 5 años.

Identificar la población confinada del municipio (guarderías, escuelas, colegios, batallones, hogares infantiles y geriátricos, cárceles, entre otros) para implementar acciones tempranas de promoción y prevención de la enfermedad; así como la sensibilización para la atención oportuna de los casos.

Desarrollar e implementar planes de contingencia para la atención oportuna y adecuada de los casos de IRA en los picos epidemiológicos (temporada de lluvias, cambios climáticos, entre otros), garantizando en especial la adecuada infraestructura, disponibilidad de insumos, medicamentos, equipos médicos y talento humano.

Implementar mecanismos de triage respiratorio con un enfoque de riesgo con las medidas de

bioseguridad requeridas para disminuir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Fortalecer las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir el riesgo de transmisión: lavado de manos, alcohol glicerinado, mascarillas quirúrgicas, guantes; para el personal que realiza triage y procedimientos como aspirado nasofaríngeo, intubación orotraqueal, broncoscopias o estímulos de tos procedimientos de higiene bronquial, entre otros, que represente riesgo ante la presencia de casos sospechosos de IRAG inusitado, se requiere la utilización de mascarilla N95.

La influenza A(H1N1)pdm09 es un virus estacional, al igual que A(H3N2) por lo anterior debe haber una vigilancia permanente de posibles nuevos virus de influenza A con riesgo pandémico. (Vigilancia de IRAG Inusitado).

A nivel comunitario se deben reforzar las medidas de prevención y sensibilizar a la comunidad para la promoción de la salud respiratoria, con la difusión de los 3 mensajes: cómo prevenirla, manejo inicial en casa y signos de alarma para consultar, dirigido a padres, cuidadores y población confinada (guarderías, escuelas, colegios, batallones, hogares infantiles y geriátricos, cárceles, entre otros).

## ¿Qué se debe saber acerca de la gripe estacional?

La gripe es una enfermedad causada por el virus de la gripe estacional. Este virus se transmite de una persona a otra.

### ¿Cuáles son los síntomas de la gripe?

  
Fiebre alta y súbita

  
Dolor de cabeza

  
Tos o dolor de garganta

  
Dolores musculares

### ¿Qué se debe hacer en caso de gripe?

  
Teparse la boca y la nariz con el brazo, el codo o pañuelos desechables cuando se tose o se estornuda

  
Lavarse las manos con frecuencia

  
Descansar lo suficiente

  
Beber mucha agua y comer alimentos nutritivos

  
Consultar a un médico si no hay mejora o si pertenece a un grupo de alto riesgo

## ¿Cómo prevenir la gripe?

**La mejor prevención es vacunarse cada año contra la gripe.**



La vacuna es especialmente recomendada para las personas con alto riesgo de complicaciones gripales:

- mujeres embarazadas
- personas mayores de 65 años
- niños de 6 meses a 5 años
- personas con enfermedades crónicas

y personas viviendo o cuidando a otras de alto riesgo



Organización Mundial de la Salud



HEALTH EMERGENCIES PROGRAM

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)



Las Infecciones por influenza causan importante morbilidad y mortalidad en personas con factores de riesgo. La mejor forma de prevenir es la vacunación y tener presente las medidas de bioseguridad, y sensibilizar a la comunidad sobre las medidas básicas de prevención.

## Gripa H1N1

Es una enfermedad respiratoria aguda causada por el virus de la influenza A (H1N1).



### ¿Cómo se trasmite?

- Se transmite de persona a persona a través de las gotas de saliva que son expulsadas al toser o estornudar.
- Por el contacto directo con superficies y objetos comunes al ser contaminados con secreciones respiratorias (chapas, pasamanos etc.) Por lo cual evite frotarse la nariz, boca y ojos.



### ¿Cuáles son los síntomas?

- Fiebre mayor a 38°
- Malestar general y dolores musculares
- Tos
- Dolor de cabeza
- Congestión nasal



### ¿Cómo se previene?

- Cubrirse la boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con el antebrazo, no estornude directamente en las manos.
- Los espacios cerrados deben tener adecuada ventilación (vivienda, oficina, vehículos de transporte, etc.)
- Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente especialmente al estornudar o toser.
- No se automedique, consulte al médico ante presencia de síntomas.
- Evitar situaciones de aglomeración en eventos masivos.
- Tener al día las vacunas, de acuerdo a la edad.
- Usar tapabocas si ya tiene gripa.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.SIVIGILA preliminar a semana epidemiológica 52, año 2017. Indicadores IRA.
- 2.MINSALUD (2018) Documento lineamientos para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda. [Sitio en Internet]. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>
- 3.SIVIGILA preliminar a semana epidemiológica 31, año 2018. Indicadores IRA.
- 4.IDEAM (2018). Boletín Agroclimático Mayo [Sitio en Internet].Disponible en: <http://www.ideam.gov.co/documents/21021/66701198/Boletin+Agroclimatico+41+Mayo+2018.pdf/6a23616c-5aee-46e7-aa3c-92d32622d98c?version=1.180c0c0cad930?version=1.0>
- 5.IDEAM (2018). Boletín Agroclimático Agosto[Sitio en Internet].Disponible en: <http://www.ideam.gov.co/documents/21021/66701198/Bolet%C3%ADn+Agroclim%C3%A1tico+Nacional+No+44+Agosto+de+2018.pdf/3fd362b9-ee8-4601-b206-3065e0ff141c?version=1.0>
- 6.MINSALUD (2018). Boletín Clima y salud Edición No.5 [Sitio en Internet]. Disponible en: [http://www.ideam.gov.co/documents/21021/66853728/08\\_Boletin\\_Clima\\_y\\_Salud\\_Agosto\\_2018.pdf/98adc2c8-8978-49b3-8a9f](http://www.ideam.gov.co/documents/21021/66853728/08_Boletin_Clima_y_Salud_Agosto_2018.pdf/98adc2c8-8978-49b3-8a9f)
- 7.INS. Protocolo de Salud pública de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda [Sitio en Internet]. Disponible [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion\\_Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Infeccion%20Respiratoria%20Aguda%20IRA.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion_Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Infeccion%20Respiratoria%20Aguda%20IRA.pdf)
- 8.MINSALUD (2017) Guía operativa Programa

Nacional para la Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años ¿Gripa? ¡A metros!

## AUTORES

Mercedes Mendoza Hinestroza  
Profesional en Gerencia de Salud Pública  
Secretaría Seccional de Salud y  
Protección Social de Antioquia  
[mmendoza@ces.edu.co](mailto:mmendoza@ces.edu.co)

María Gilma Cifuentes Ibarra.  
Indicadores de Infección Respiratoria Aguda  
Profesional en Gerencia de Sistemas  
de Información en Salud  
Secretaría Seccional de Salud y  
Protección Social de Antioquia  
[maria.cifuentes@antioquia.gov.co](mailto:maria.cifuentes@antioquia.gov.co)

## REVISÓ

Marcela Arrubla Villa  
Gerencia de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones,  
Infección Respiratoria Aguda  
Secretaría Seccional de Salud y  
Protección Social de Antioquia  
[Marcela.arrubla@antioquia.gov.co](mailto:Marcela.arrubla@antioquia.gov.co)

# biao

BOLETÍN INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN

Secretaría Seccional  
de Salud y Protección  
Social de Antioquia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



**PIENSA EN GRANDE**