
LINEAMIENTO PARA EL USO Y ADMINISTRACIÓN DEL ANTIVIRAL (OSELTAMIVIR) EN INFLUENZA

Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Emergentes Reemergentes y Desatendidas
Programa Nacional de prevención manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda- IRA
Ministerio De Salud y Protección Social

Bogotá DC 29 mayo de 2025.



Equipo directivo

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MÓJICA

Asesora del despacho de Viceministerio de Protección Social, encargada de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención (E)

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

JULIÁN TRUJILLO TRUJILLO

Coordinador del Grupo de Enfermedades Emergentes Reemergentes y Desatendidas

Equipo técnico

JENNY MARCELA RODRÍGUEZ CASTAÑEDA

JOSÉ ALEJANDRO MÓJICA MADERA

NATALIA ORTIZ HERNÁNDEZ

ÓSCAR ANDRÉS CRUZ MARTÍNEZ

Colaboradores institucionales de validación

SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ

Abreviaturas

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la infancia
BPN	Bajo peso al nacer
CYD	Crecimiento y desarrollo infantil
DNT	Desnutrición
GPC	Guía de práctica clínica
INS	Instituto Nacional de Salud
ESI	Enfermedad Similar a la Influenza
EAPB	Empresa Administradora de Planes de Beneficio
ET	Entidades territoriales
IRA	Infección respiratoria aguda
IRAG	Infección respiratoria aguda grave
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NAC	Neumonía adquirida en comunidad
INA	Inhibidor de la neuraminidasa
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana e la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PVPS	Primero en vencer primero en salir
RNV	Recién nacido vivo
RPMS	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud
RX	Radiografía de tórax
RT-PCR	Prueba Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real
VSR	Virus Sincitial Respiratorio

Tabla de contenido

Abreviaturas	3
1. Presentación	5
2. Justificación	7
2.1 Características del agente	7
2.2 Aspectos fisiopatogénicos	7
2.3 Comportamiento de los virus respiratorios y factores de riesgo.....	8
3. Marco normativo	10
4. Objetivo general.....	13
4.1 Objetivos específicos	13
5. Alcance.....	13
6. Meta	13
7. Manejo de casos de influenza con indicación de antiviral.....	14
7.1 Uso del oseltamivir.....	14
7.2 Indicaciones de uso antivirales	15
7.3 Dosificación	16
7.3.1 Dilución pediátrica	18
7.4 Profilaxis.....	19
7.5 Estrategias para el adecuado uso y administración del oseltamivir:	20
8. Responsabilidades de los actores del sistema.....	22

8.1 Entidades del orden departamental y distrital.....	22
8.2 Entidades del orden municipal.....	23
8.3 Prestadores de servicios de salud	24
8.4 Empresa Administradora de Planes de Beneficios.	26
9. Procedimiento para la solicitud de medicamento al Ministerio de Salud y Protección Social.....	26
11. Vigilancia de eventos adversos	27
Referencias de consulta	27

1. Presentación

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se encuentran dentro de las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad en la población general y en las tres principales causas de defunción infantil, afectando diversos segmentos poblacionales especialmente personas en edades extremas y aquellas con deterioro o compromiso de su sistema inmunológico¹. La etiología de la IRA subyace de microorganismos como virus, bacterias, o infecciones mixtas. Aunque muchas de estas infecciones respiratorias como el resfriado común y la influenza suelen ser leves y auto limitadas, su afectación clínica puede variar dependiendo la edad, el estado nutricional, los antecedentes vacunales, la comorbilidad con patologías crónicas entre otras, que aumentan el riesgo de cuadros graves e inusitados².

Algunas cifras de la OMS muestran la afectación que causa la influenza estacional con 1000 millones de personas contagiadas cada año de la cuales entre 3 a 5 millones desarrollan cuadros respiratorios graves. La influenza anualmente causa entre 290.000 y 650.000 muertes al año, concentrándose en menores de 5 años y mayores de 65 años, siendo la neumonía y la bronquiolitis complicaciones frecuentes³. Se estima que la tasa general de muertes asociada a influenza en niños menores de 5 años es de 23.8 casos por cada 100.000 habitantes a nivel global. En la región de las Américas se reportan 772.000 hospitalizaciones asociadas a la influenza y entre 41.000 a 71.700 defunciones asociadas⁴.

En Colombia la IRA demanda una alta atención en los servicios de salud (consulta externa, hospitalización, urgencias y cuidado crítico e intermedio) especialmente durante los meses de marzo a mayo, época donde se presenta el primer pico respiratorio que coincide con el incremento en la temporada de lluvias afectándose este comportamiento por cambios

fluctuantes del clima en humedad y temperatura⁵. Para el 2024p se reportaron 6.522.102 consultas externas y de urgencias por IRA, mientras que en el 2023 se reportaron 6.886.161 con una variación negativa de -5.29%. La morbilidad se concentró en un 11.08% en atenciones en menores de 1 año, 12.76% en 1 año y 11.95% entre 2 a 4 años. En mayores o igual a 60años fue de 2.08% (INS. Reporte evento Periodo XII 2024p)⁶.

En la vigilancia centinela del evento 345 en el 2023 se analizaron 6.792 muestras encontrando una positividad del 48.1% (3268) casos, encontrando el 24.8% identificación del Virus Sincitial Respiratorio, el 4.8% positivo para influenza A, con predominio del subtipo A(H1N1) pdm09 y 10,6% 345 casos para influenza B/Victoria. Para el periodo epidemiológico XII del 2024, se reportó 46.6% de muestras positivas del cual están 31.9% Virus Sincitial Respiratorio, 19.5% influenza (7.2% influenza A y 1.6% Influenza B), 7.3% Adenovirus⁷.

En cuanto a la mortalidad por IRA esta ocupa el quinto lugar dentro de las principales causas de defunción en la población en el país, con un 4.1% en el 2024pr, frente a 3.5% en el 2023. En cuanto a la mortalidad por IRA en menores de 5 años se reportó en 2024pr un total de 309 defunciones en menores de 5 años, con una tasa de 7.3 defunciones por cada 100 mil habitantes. Existe una reducción comparativa del -34% en el número de muertes por IRA frente a las 471 registradas en 2022, al igual que una reducción de 3.3 muertes frente a la tasa de 10.6 registrada en 2022.(DANE, EEVV lista 6/67 CIE10 OPS año 2022 y 2024pr)⁸.

Tanto la influenza tipo A y B, el Virus Sincitial Respiratorio entre otros agentes, generan un impacto notorio en la salud pública causando un incremento notable en la demanda de servicios de salud, costos y gastos de bolsillo para las familias, incapacidad y ausentismo escolar y laboral dado la amplia afectación de la población infantil y laboralmente productiva. La alta contagiosidad y transmisibilidad viral genera exposición de personas susceptibles especialmente niños y adultos mayores, con un riesgo importante en poblaciones sin esquemas completos de vacunación o en personas con inmunocompromiso, o exposición laboral como trabajadores de la salud entre otros⁹.

Es así, que dentro de las medidas recomendadas en los lineamientos y guías de Práctica Clínica del Programa Nacional de prevención, manejo y control de la IRA se encuentra incentivar las acciones de prevención centradas en la vacunación contra la influenza, el uso de tapabocas, higiene de la tos, lavado de manos. En población con sospecha o confirmación de influenza que demanda hospitalización o cuadros de ESI y IRAG el uso del medicamento antiviral (Oseltamivir) tiene indicación para reducción de los síntomas en gravedad y tiempos en grupos susceptibles, para lo cual este lineamiento establece algunas orientaciones técnicas claves para su uso y distribución.

2. Justificación

2.1 Características del agente

Los virus que causan la influenza pertenecen a la familia *Orthomixoviridae* identificando los subtipos (A, B y C), su estructura está compuesta por RNA polimerasa, una bicapa lipídica (envoltura), y en su pared con nucleoproteínas como hemagglutininas conociéndose (16 subtipos, de H1 a H16), neuraminidasas (9 subtipos, de N1 a N9) y las proteínas M1 y M2. La neuraminidasa (NA) es una enzima presente en la envoltura de la cápside del virus que promueve la liberación del virus de las células infectadas¹⁰.

La influenza A se clasifica según las hemagglutininas y neuraminidasas siendo las más frecuentes los subtipos A(H1N1) y A(H3N2) prevalentes en la infección de seres humanos. La influenza tipo B la clasificación se representa por linajes: influenza B(Yamagata) y B(Victoria)¹¹.

La influenza A principalmente es un virus de características estacionales de alto potencial pandémico, es decir, está presente en ciertas épocas del año y tienen posibilidad de cambios de su RNA, lo que podría causar epidemias globales con una rápida propagación y recombinación genética incluyendo aquellos derivados de subtipos de influenza en aves silvestres. La influenza B se reporta en brotes epidémicos localizados, y el tipo C es esporádico con síntomas leves especialmente en niños siendo autolimitadas¹⁰.

2.2 Aspectos fisiopatogénicos

La influenza desde el punto de vista fisiopatogénico se caracteriza por ser una enfermedad respiratoria con síntomas entre moderados y graves dependiendo las características como la edad, estado nutricional e inmunitario, al igual que también las características del virus¹².

La transmisión se da de persona a persona a través de gotas (> 5micras) que produce la persona infectada al toser, hablar o estornudar. Estas gotas, rápidamente caen por gravedad a una distancia de hasta un metro. También se da por transmisión por contacto directo con secreciones respiratorias como moco, saliva, de la persona infectada o, de forma indirecta a través de fómites (objetos recientemente contaminados con el virus) y una persona sana se lleva la mano y se toca la mucosa oral o nasal ocasionando transmisión¹³.

El virus de influenza tiene un periodo de incubación entre 1 a 4 días, con transmisión de la enfermedad incluso un día antes de inicio de los síntomas y extenderse hasta 3 a 5 días en adultos su transmisibilidad. En los niños la transmisión de la enfermedad puede darse hasta 10 días o más¹⁴.

La influenza se caracteriza por síntomas como tos seca, fiebre, dolor de garganta, dolor muscular y articular, dolor traqueal que ocurren entre el 50 a 70% de los casos. Otros síntomas asociados puede ser cefalea no pulsátil, fotofobia, dolor abdominal, náuseas, vómito y diarrea¹⁵.

En neonatos y lactantes un grupo de alto riesgo de morbilidad y mortalidad por IRA, se encuentran síntomas como fiebre con síntomas respiratorios en vías superiores (rinorrea, congestión nasal y tos en el 90% de los casos. En casos graves se presentan neumonías bilaterales y ruidos respiratorios anormales, evidenciando infiltrados alveolares y hallazgos neumónicos en la Rx tórax¹⁶.

2.3 Comportamiento de los virus respiratorios y factores de riesgo

De acuerdo con el comportamiento centinela de la vigilancia epidemiológica de los virus respiratorios en Colombia, se presenta ciertos patrones estacionales causados principalmente por el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Influenza A, subtipo A(H3), influenza B entre las semanas epidemiológicas 15-26. Otros virus respiratorios mantienen un comportamiento estable durante el año como adenovirus, rinovirus, metapneumovirus entre otros. (INS; 2024 vigilancia 345)

Los virus más prevalentes en menores de 1 año se encuentran el VSR, la parainfluenza, la Influenza tipo B, el adenovirus y la influenza tipo A, entre 1 a 4 años el VSR, la parainfluenza, la influenza tipo A y el adenovirus, entre 5 a 19 años prevalece la influenza tipo A seguido por la influenza tipo B y parainfluenza.¹⁷

Podemos observar los siguientes factores del comportamiento del virus y factores de riesgo en términos de la estacionalidad, factores de riesgo y criterio de hospitalización:

a. Estacionalidad

Se refiere al comportamiento de la circulación viral en ciertas épocas del año.

Tabla 1. Factores que afectan el comportamiento del virus de la influenza y otras IRA

Factor	Variables que aumentan el riesgo
Pico respiratorio aumento inusitado de casos:	- Cambios bruscos en la temperatura y aumento vientos - Aumento de lluvias y humedad relativa - Predominio circulación VSR
Hemisferio norte (diciembre-febrero) invierno	- Influenza A y B conjuntos - Bajas temperaturas y humedad relativa baja aumentan viabilidad del virus - El frío y la sequedad facilitan la transmisión - Baja iluminación solar afecta la síntesis de vitamina D (refuerzo inmunológico)
Hemisferio sur y zonas tropicales (abril -septiembre) precipitaciones, con alta variabilidad climática	- Congregación de personas y mala ventilación lugares cerrados, hogares, transporte, colegios, albergues, batallones. - Coincidencia temporada de ingreso escolar con aumento de pico respiratorio - Variabilidad climática entre regiones (cálida, templada, fría) - Índice de calidad del aire zonas urbanas (exposición humo y contaminación atmosférica)

Elaborado a partir: He, Y., et al. (2023).¹⁸

b. Factores del riesgo

La edad y algunas enfermedades concomitantes aumentan el riesgo de complicaciones ante la infección por virus de la influenza. Algunas de las poblaciones en riesgo son las siguientes:

Tabla 2. Poblaciones y Factores de riesgo que pueden aumentar complicaciones derivadas de la influenza en niños y adultos

Niños	Adultos
➤ Menores de 2 años ➤ Asma ➤ Diabetes tipo 1 ➤ Cardiopatías y neumopatías congénitas ➤ Inmunodeficiencias ➤ Insuficiencia Renal Crónica ➤ Epilepsia ➤ Desnutrición crónica ➤ Fibrosis quística	➤ Mayores de 60 años ➤ Diabetes mellitus ➤ Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) ➤ Obesidad mórbida (IMC>40) ➤ Fumador crónico ➤ VIH ➤ Embarazo ➤ Insuficiencia renal y hepática crónica ➤ Epilepsia ➤ Enfermedades autoinmunes ➤ Personas en tratamiento cáncer

Elaborado a partir de Solorzano et al, 2009

Dentro de las principales complicaciones que puede causar la influenza es la neumonía primaria viral, o la secundaria con sobreinfección bacteriana por “*Streptococcus pneumoniae* en 48% de los casos, *Staphylococcus aureus* en 19%, y *Haemophilus influenzae* no tipificable”.¹⁹

Dentro de otras complicaciones de la Influenza están infecciones complicadas de la vía respiratoria como sinusitis bacteriana, otitis, bronquitis, traqueo bronquitis. En los niños el aumento de la temperatura corporal puede conllevar a convulsiones febriles y encefalopatías asociada a utilización de ácido acetilsalicílico (aspirina) asociado con el síndrome de Reye (inflamación hígado y cerebro). Es de notar que en niños los salicilatos están contraindicados. Otras complicaciones son miositis, rabdomiólisis, miocarditis y pericarditis²⁰.

Es importante destacar que, aunque la mayoría de los casos de IRA son leves, en personas vulnerables o que presenten barreras de acceso a la atención en salud, o en niños con esquema vacunal incompleto, niños desnutrición, o en zonas rurales dispersas con pertenencias étnicas se requiere asegurar una pronta atención médica para el manejo de las complicaciones de la influenza y otras IRA.

C. Criterios de hospitalización en Influenza

Algunos criterios establecidos en la literatura que demandan hospitalización de casos de influenza son: (Ver tabla 3)

Tabla 3. Criterios de hospitalización ante el manejo de casos de influenza

Signos y síntomas	
➤	Re consulta por el mismo cuadro respiratorio
➤	Deterioro del estado de conciencia
➤	Neumonía con cualquier grado de dificultad respiratoria
➤	Disnea e hipoxia
➤	Fiebre >38°C no remitente a antipirético (acetaminofén) por más de 3 días
➤	Empeoramiento de tos, odinofagia
➤	Deshidratación y vómito
➤	Dolor torácico
➤	Espujo purulento o hemoptisis
➤	Taquipnea con sobre agregados pulmonares y retracción torácica
➤	Somnolencia, letargo, convulsiones
➤	No es posible seguimiento en las próximas 48 horas
➤	Comorbilidades respiratorias, cardiovasculares, neurológicas, congénitas

Elaborado a partir de Baehr, M. F., & Mackenney, P. J. (2014).²¹

3. Marco normativo

El Programa Nacional de Prevención y Control de la IRA y EDA, corresponde al conjunto de estrategias institucionales, intersectoriales y comunitarias, que apunta a la reducción de la morbilidad evitables con especial énfasis en la población menor de 5 años, teniendo en cuenta que estos son eventos son de alto impacto en la mortalidad infantil y de alta externalidad en el sistema de salud.

La Constitución Política Nacional estableció en su artículo 44, el derecho fundamental de los niños, a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, a la alimentación, a la nacionalidad, a la familia. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Por su parte el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario el Sector Salud estableció en la parte 1, Libro 1, artículo 1.1.1.1. qué; *“El Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas*

en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, “dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social”.

De igual manera, en la Ley 715 de 2001, en su artículo 42, señaló que le corresponde a La Nación, “la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones”:

Para ello se encuentran las siguientes competencias por parte del Ministerio de Salud y Protección Social:

“42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación. 42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones”

“42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...)”

“42.13 Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial”.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 2º, estableció que “...el SGSSS estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población...”.

En lo que tiene que ver con las acciones previstas para la prevención, manejo y control de la IRA y EDA, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha expedido diferentes normativas entre ellas las siguientes:

Tabla 4. Normatividad relacionada con la prevención, manejo y control de la IRA y EDA en Colombia 2009 al 2024.

Normatividad	Descripción
Resolución 1035 de 2022 y modificatoria	Por el cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022 a 2031 incorporando las siguientes metas trazadoras:

Resolución 2367 de 2023	- A 2031 se logra la implementación de las estrategias (institucional, comunitaria, intersectorial) del programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA en el 100% de las entidades territoriales - A 2031, reducir en 50% la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años - A 2031, reducir en 50% la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%202367%20de%202023.pdf
Circular 048 de 2009	Por medio de la cual se realiza actualización de las directrices sobre vigilancia y medidas de salud pública para el manejo de casos de Virus Pandémico H1N1.09 inciso 5 indicaciones para el uso y control de antiviral oseltamivir y farmacovigilancia. https://www.saludcapital.gov.co/Normo/gsp/circular_048_de_2009.pdf
Circular externa 055 de 2010	Mantenimiento de acciones de prevención, vigilancia, y control en salud pública fase postpandemia influenza AH1N1.09 inciso 4. Manejo de antiviral Oseltamivir para manejo profiláctico y terapéutico de casos establecido según protocolo de Circular 048 de 2009, indicaciones profilácticas y de uso del antiviral. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Circular%20055%20de%202010.pdf
Circular externa 023 de 2017	Acciones en salud pública para la vigilancia prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda, responsabilidades de los actores departamentales, municipales, prestadores, aseguradoras y Superintendencia de Salud. Inciso 4.2.4 Distribución y acceso oportuno gratuito del oseltamivir. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf
Circular externa 020 de 2013	Fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia y control en salud pública de la IRA, relacionado con estrategias de vigilancia, notificación e investigación de brotes de IRA, manejo terapéutico de casos de infección influenza A subtipo AH1N1 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-0020-de-2013.pdf
Circular externa 022 de 2014	Intensificación de acciones de prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias frente a la primera temporada invernal Responsabilidad distribución medicamento oseltamivir https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Circular-0022-de-2014.pdf
Circular externa 017 de 2015	Intensificación de acciones en salud pública para la vigilancia prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda instrucciones relacionadas con la vacunación tos ferina y difteria https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%200017.PDF
Circular externa 031 de 2018	Intensificación de acciones de prevención, atención y control de la infección respiratoria aguda. Responsabilidades de los actores y establecimiento de unidades centinelas de vigilancia de la ESI-IRAG https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-0020-de-2013.pdf
Circular externa 052 de 2022	Fortalecimiento de las acciones de atención de la IRA y la COVID-19 Responsabilidades de los actores del sistema https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2052%20de%202022.pdf
Circular externa 023 de 2023	Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de acciones de atención integral y control de la IRA en la Guajira

	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2023%20de%202023.pdf
Circular externa 002 de 2024	Directrices para la preparación y respuesta sectorial, frente a los efectos en salud, ante la temporada seca y ocurrencia fenómeno del niño 2023-2024 riesgo de infecciones respiratorias agudas en acciones de la salud pública en los entornos. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%20002%20de%202024.pdf
Circular externa 009 de 2024	Directrices para la preparación y alistamiento frente a efectos en salud, temporada de lluvias 2024 y variabilidad climática 2024-2025 incremento de infecciones respiratorias agudas. Acciones de vacunación influenza https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%20009%20de%202024.pdf

Fuente: Elaboración propia.

4. Objetivo general

Establecer los lineamientos necesarios para la gestión y administración del medicamento antiviral (oseltamivir), como parte del manejo de casos sospechosos o confirmados de Influenza tipo A y B que presenten algún criterio de gravedad o severidad con énfasis en menores de 5 años entre otras poblaciones susceptibles.

4.1 Objetivos específicos

- Garantizar la disponibilidad, distribución y acceso oportuno al medicamento antiviral de manera oportuna, efectivo y gratuito, independiente del régimen de afiliación y estado de aseguramiento del usuario según lo dispuesto por este Ministerio.
- Orientar al personal de salud en las entidades territoriales departamentales, distritales municipales, a las EAPB y red prestadora de servicios de salud habilitadas que formula y entrega el medicamento, con el fin de dar oportunidad en la adherencia e indicaciones de uso acorde a las guías de práctica clínica.
- Establecer procedimientos de inventario de medicamentos que debe llevar las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales con el fin de verificar su correcta prescripción, dispensación y seguimiento en pacientes diagnosticados con Influenza.
- Asegurar la conservación, almacenamiento y transporte del medicamento bajo estándares de calidad.

5. Alcance

Este lineamiento está dirigido a las Secretarías de Salud de carácter departamental, distrital, y municipal, a las EAPB, a la red prestadora de servicios de salud pública y privada, a los trabajadores de la salud y demás población interesada.

6. Meta

Asegurar que el 100% de los usuarios que cumplan criterio de influenza tipo A o B, acorde a indicación médica y guías de práctica clínica vigentes, reciban dentro de las primeras 48 horas desde el inicio de los síntomas el medicamento antiviral (oseltamivir), con el fin de



reducir la duración de los síntomas y minimizar las complicaciones asociadas, bajo estándares de seguridad y eficacia.

7. Manejo de casos de influenza con indicación de antiviral

El manejo de los casos de influenza en sus componentes de prevención, diagnóstico, vigilancia y manejo sigue los lineamientos previamente emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.¹

En Colombia se dispone de medicamento antiviral oseltamivir presentación cápsulas de 75mg, el cual se obtiene mediante compra centralizada que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social ante el Fondo Estratégico de Medicamentos de la Organización Panamericana de la Salud.

Actualmente su distribución esta priorizada para la atención de casos de influenza en sus tipos A y B en niños menores de 5 años diagnosticados con IRA grave e IRA inusitada, dado la posibilidad de tratamiento temprano que reduzca las complicaciones y mortalidad infantil. No obstante, otros grupos poblacionales podrán ser priorizados en la medida en que el fármaco se encuentre disponible para distribución desde el nivel internacional, nacional y departamental.

El oseltamivir no está incluido en el cálculo de la UPC, es decir, la responsabilidad de su adquisición y distribución se encuentra por el Ministerio de Salud y Protección Social, según lo descrito en el anexo 4 de la Resolución 2718 de 2024, sin perjuicio de que exista ante situaciones pandémicas o de escasez, otros tipos y fuentes de adquisición.

7.1 Uso del oseltamivir

El oseltamivir es un pro fármaco inhibidor selectivo de la enzima neuraminidasa del virus de la influenza en sus tipos A y B. La neuraminidasa es una glicoproteína de la pared celular del virus que facilita la salida de viriones de las células huésped infectada, mediante la acción enzimática (sialidasa), que favorece la diseminación viral^{22,23}.

La síntesis de análogos del ácido siálico, actúan como potentes inhibidores de la neuraminidasa para lo cual, los medicamentos como el oseltamivir son altamente efectivos los primeros días de la infección por influenza disminuyendo la proliferación viral y maximizando la eficacia del fármaco²⁴.

¹Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Lineamientos para la prevención, diagnóstico y manejo de casos de influenza. Subdirección de Enfermedades Transmisibles Dirección de Promoción y Prevención disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>

El oseltamivir es de fácil administración por vía oral y su absorción se da en la mucosa gástrica, su metabolismo se da vía hepática transformándose al metabolito activo (oseltamivir carboxilato) fijándose en el 42% a proteínas plasmática²⁵.

La administración de 2 dosis consecutivas determina una concentración plasmática mínima inhibitoria de todas las cepas de Influenza A estudiadas in vitro con una posible eficacia frente a las cepas aviares H5N1 y H9N2²⁶. Este fármaco se elimina en su forma carboxilada por vía urinaria.

Su uso está aprobado por la *Food and Drugs Administration* o FDA de los Estados Unidos para el tratamiento y la prevención de las infecciones por influenza A y B, especialmente en casos agudos siempre que los síntomas hayan aparecido en un plazo de 48 horas²⁷.

Los efectos adversos más frecuentes pueden ser cefaleas, anorexia, náuseas y vómito. Estos efectos inician con la primera dosis de tratamiento y luego remiten. La frecuencia con que aparecen estos efectos se reduce si el medicamento se toma con alimentos^{28,29}

Los inhibidores de la neuraminidasa en gestantes se recomienda riesgo/beneficio después del primer trimestre de gestación y están clasificados categoría C en el embarazo³⁰.

7.2 Indicaciones de uso antivirales

El uso del fármaco antiviral oseltamivir, está indicado en pacientes con sospecha o confirmación de infección por el virus Influenza tipo A y B durante las primeras 48 horas luego de inicio de los síntomas. Su administración deberá ser priorizada teniendo en cuenta los siguientes subgrupos de riesgo identificados:

Tabla 5. Grupos y subgrupos poblacionales con sospecha o confirmación influenza tipo A o B con posible indicación antiviral (oseltamivir)

Grupo	Subgrupos de riesgo
A. Caso sospechoso o confirmado de influenza, cuya edad o factores de riesgo lo hacen susceptible a complicaciones (ambulatorio u hospitalizado)	• Niños menores o igual a 2 años (considerar otros grupos menores de 5 años y menores de 6 meses dado mayores índices de hospitalización evaluando riesgo e indicación médica). • Mayores de 65 años • Personas con enfermedades pulmonares crónicas (EPOC, asma) • Personas con patología cardiovascular (excepto hipertensión sola) • Personas con alteraciones renales, hepáticas, o hematológicas (incluyendo enfermedad de células falciformes) • Personas con trastornos metabólicos (incluyendo diabetes mellitus), • Condiciones neurológicas o del neurodesarrollo (incluyendo trastornos cerebrales, espinales, nervio periférico y músculo como parálisis cerebral, epilepsia (trastornos convulsivos), • Eventos cerebrovasculares, discapacidad intelectual (retardo mental), retardo del desarrollo moderado-severo, distrofia muscular, injuria espinal.

Grupo	Subgrupos de riesgo
	- Personas con inmunosupresión, incluyendo la causada por medicamentos o infecciones por VIH. - Mujeres en embarazo o postparto (hasta 2 semanas post parto). - Personas < de 19 años con tratamiento de aspirina a largo plazo. - Personas con obesidad mórbida (IMC mayor o igual a 40kg/mt²) - Personas residentes en entorno institucional tales como: centros vida, hogares geriátricos u otras instituciones de cuidado crónico. - Grupos de especial riesgo étnicos, carcelarios, desplazados, acorde a la evaluación del riesgo individual y colectivo.
B. Caso sospechoso o confirmado de influenza que cumpla con criterios de hospitalización por su severidad.	Algunos signos de complicaciones son: - Hipoxemia: Saturación de oxígeno menor al 93% respirando aire ambiental. - Deshidratación o rechazo alimentario (en lactantes), - Dificultad respiratoria o aumento del trabajo respiratorio - Compromiso hemodinámico - Consulta repetida por deterioro clínico.
C. Caso sospechoso o confirmado de influenza que tenga una enfermedad severa, complicada o progresiva	- Neumonía, bronquiolitis, CRUP, otitis media - Miositis, rabdomiólisis - Empeoramiento EPOC, asma, bronquitis - Convulsiones, enfermedad Reyé, encefalitis, mielitis - Pericarditis, miocarditis, falla cardíaca < 19 años con terapia con aspirina a largo plazo.
D. Caso insuficiencia Respiratoria Aguda Grave-IRAG inusitado	Persona con antecedente de fiebre y tos no mayor a 7 días que requiera manejo hospitalario y alguna una de las siguientes condiciones: - Ser trabajador de salud con exposición a casos IRAG. - Trabajador del sector avícola o porcino o de tener contacto con aves silvestres o en producción 14 días previos al inicio de los síntomas. - Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas con alertas internacionales - Persona de 5 a 65 años previamente sano con IRAG antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con deterioro clínico en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas. - Conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada.

7.3 Dosificación

Las dosis aprobadas de oseltamivir son 75 mg 2 veces al día durante 5 días para los adultos. En niños se administra teniendo en cuenta si son mayores de 12 meses, menores de 1 año, o niños pre términos.³¹

A continuación, se especifica las recomendaciones de dosificación para tratamiento influenza según la Academia Americana de Pediatría para tratamiento: (Ver tabla 6)

Tabla 6. Dosificación de antiviral (Oseltamivir) para el tratamiento de casos de influenza en adultos y niños.

Peso en kilogramos (Kg)	Dosis Oseltamivir ^a	Duración	Efectos adversos comunes*
Pre término post natal			
Menor a 38 semanas *	1mg/kg por dosis, dos veces al día	5 días	-
Entre 38 a 40 semanas *	1.5mg/kg por dosis, dos veces al día	5 días	-
Mayor a 40 semanas *	3mg/kg por dosis, dos veces al día	5 días	-
Infantes menores a 1 año			
Infantes entre 9 a 11 meses *	3.5mg/kg por dosis, dos veces al día	5 días	Diarrea <1año
Infantes a término 0-8 meses*	3mg/kg por dosis, dos veces al día	5 días	-
Niños mayor o igual a 12 meses			
Menor o igual a 15kg *	30mg, dos veces al día	5 días	Nauseas
15 a 23kg *	45mg, dos veces al día	5 días	Vómito
23 a 40kg *	60mg, dos veces al día	5 días	Dolor cabeza
Mayor de 40kg	75mg, dos veces al día	5 días	Reacción cutánea
Adultos			
Mayor a 40kg	75mg, dos veces al día	5 días	

* Pueden presentarse otras reacciones de hipersensibilidad, incluyendo anafilaxia, se deberá realizar vigilancia de reacciones adversas a medicamentos. ^a El oseltamivir se administra por vía oral o por sonda nasogástrica la administración con las comidas puede mejorar la tolerabilidad gastrointestinal. Adoptado de American Academy of Pediatrics (2024) Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2024–2025: Policy Statement. Pediatrics, 2024, vol. 154, no 4, p. e2024068507

*Nota: en niños con peso menor a 40kg deberá utilizarse tabla 7 de dosificación o dilución del medicamento.

En pacientes con Insuficiencia Renal Crónica se deberá hacer ajuste de dosis acorde al aclaramiento de la creatinina si es menor de 30 ml/min ajustar dosis a 30 mg al día. Pacientes en hemodiálisis, se administra 30 mg después de la diálisis x 5 días.³²

Figura 1 Presentación medicamento Oseltamivir Caja x 10 cápsulas



Dado a que no se encuentra disponible la presentación en suspensión se podrá usar medicamento oral de 75mg en dilución, la cual deberá ser realizada en una jeringa de 5ml para mayor precisión en la administración especialmente en niños infantes y lactantes. Esta dosificación deberá ser verificada y enseñada por el profesional de enfermería a la madre, padre o cuidadores.

7.3.1 Dilución pediátrica

Se deberán seguir los siguientes pasos para realizar la dilución del medicamento de adulto:

- Disponer de una cápsula de 75mg de oseltamivir
- Tomar una jeringa de 5cc quitar la aguja y aspirar 5 cc de agua
- Cortar la cápsula por un lado evitando que se caiga su contenido
- Retirar el embolo de la jeringa e introducir el polvo en la jeringa y mezclar

- e) Acorde a la dilución quedaría por cada 1cc una concentración de 15mg
- f) Puede utilizar un líquido dulce en los niños, para enmascarar el sabor del medicamento
- g) Verificar la dosis a administrar según la formula médica.
- h) Conservar mezcla para administrar libre de la luz o temperatura. (dosis mañana y noche)

Tabla 7. Dosificación en dilución para niños con peso menor de 40kg

Peso en kilogramos (Kg)	Edad	Cantidad a administrar (1ml=15mg)
Menor o igual a 15kg	1-2 años	2ml (30mg)
Entre 16 a 25kg	3-5 años	3ml (45mg)
Mayor de 25 a 40kg	6-9 años	4ml (60mg)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos. 2009.³³

7.4 Profilaxis

El uso de antiviral oseltamivir, acorde a la literatura podría utilizarse como profilaxis en casos contactos de influenza en poblaciones susceptibles. No obstante, en Colombia actualmente, su administración como profilaxis, está supeditado a la disponibilidad del medicamento. Se recomienda priorizar administración en niños no vacunados contra la influenza o con factores de riesgo para el desarrollo de influenza grave. Los CDC recomiendan la quimioprofilaxis de rutina con oseltamivir durante 7 días después de la última exposición conocida en grupos de alto riesgo.³¹

Puede usarse bajo los siguientes tres criterios de indicaciones de prevención:

Tabla 8. Estrategias de administración de uso de antiviral como quimioprofilaxis en contactos susceptibles

Prevención post-exposición: Se utiliza para prevenir la infección por influenza en personas que han estado expuestas a alguien con influenza confirmada, especialmente si no han sido vacunadas o si están en riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad.
Prevención en brotes: En situaciones de brotes de influenza en ambientes como hospitales o hogares de ancianos, puede administrarse de forma profiláctica

(preventiva) para reducir el riesgo de contagio en personas vulnerables.
Prevención pre-exposición: En algunos casos, puede administrarse como medida preventiva en personas que tienen un alto riesgo de ser infectadas, aunque la principal estrategia para prevenir la influenza sigue siendo la vacunación anual.

La dosificación para la administración en profilaxis se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 9. Dosificación para quimioprofilaxis oseltamivir en adultos y niños

Peso en kilogramos (Kg)	Dosis Oseltamivir ^a	Duración	Efectos adversos comunes*
Infantes menores a 1 año			
Infantes entre 9 a 11 meses	3.5mg/kg por dosis, una vez al día	7 días	Diarrea <1año
Infantes a término 0-8 meses	3mg/kg por dosis, una vez al día	7 días	-
Niños mayor o igual a 12 meses			
Menor o igual a 15kg	30mg, una vez al día	7 días	Nauseas
15 a 23kg	45mg, una vez al día	7 días	Vómito
23 a 40kg	60mg, una vez al día	7 días	Dolor cabeza
Mayor de 40kg	75mg, una vez al día	7 días	Reacción cutánea
Adultos			
Peso mayor de 40kg	75mg, una vez al día	7 días	

a En prematuros (<28 semanas), aun no se recomienda el uso como como profilaxis y su dosificación. La recomendación de dosificación basada en el peso para lactantes prematuros es menor que para lactantes a término se deberá realizar por infectólogo pediatra según criterio. Adoptado de American Academy of Pediatrics (2024) Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2024–2025: Policy Statement. Pediatrics, 2024, vol. 154, no 4, p. e2024068507

7.5 Estrategias para el adecuado uso y administración del oseltamivir:

Puntos de distribución: Serán definidos por las entidades territoriales departamentales y distritales (hospitales, centros de salud, centros reguladores de emergencias) con el fin de asegurar el acceso adecuado al medicamento, garantizando su disponibilidad 24 horas al día 7 días a la semana. Estos deben ubicarse en centros de referencia en zonas de fácil acceso para su distribución, esta última acción deberá ser dispuesta por el departamento o distrito articulado con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias para garantizar disponibilidad 7 días por 24horas.

Capacitación al personal de salud: Capacitar al personal de salud (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería) sobre el manejo adecuado del oseltamivir, tanto en la prescripción



como en la dispensación del medicamento, asegurando que el personal esté informado sobre las pautas actualizadas de uso, dosificación y criterios de administración. Esta actividad deberá ser ejecutada por prestadores de servicios de salud, secretarías del orden municipal, departamental y distrital.

Seguimiento a la demanda: Realizar monitoreo de manera constante en las estrategias de vigilancia de la morbilidad atención urgencias, consulta externa, hospitalización, así como posible incremento de casos de ESI e IRAG inusitado, monitorear la población susceptible especialmente menores de 5 años atendida y la demanda del medicamento a nivel departamental y municipal. Se deberá hacer observancia de los registros de prestación de servicios RIPS en torno a códigos de atención J09-J22 diagnósticos de la CIE10 que comprometen infecciones del tracto respiratorio inferior. Esta actividad deberá ser realizada por parte de los prestadores de servicios de salud. También a partir de la notificación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, la entidad territorial municipal, departamental y distrital deberá realizar estimación de demanda en casos de IRAG y vigilancia centinela evento Influenza A y B.

Registro y control de la dispensación: Deberá llevarse registro de administración del medicamento en cada unidad de servicios de salud que contiene nombres, apellidos, documento identificación, edad, fecha de inicio de síntomas, fecha de inicio de administración, dosis administrada y desenlace en la atención: completo tratamiento, fallecido, no completo el tratamiento.

En el caso de tratamiento extra hospitalario, cada entidad territorial establecerá la modalidad para asegurar la adherencia los 5 días de tratamiento, mediante mensaje recordatorio llamada, tele consulta, administración supervisada o con apoyo de promotor o gestor comunitario, articulado con el prestador y aseguradora.

Distribución basada en necesidades específicas: Se deberá realizar la asignación de medicamento oseltamivir priorizando los servicios de salud que demandan mayor atención de casos graves o complicados de influenza, priorizando los servicios pediátricos y de pacientes con patologías inmunosupresoras.

8. Responsabilidades de los actores del sistema

8.1 Entidades del orden departamental y distrital

8.1.1 Monitoreo del comportamiento epidemiológico de casos de influenza basado en el seguimiento de la morbilidad por grupos de edad, servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio.

8.1.2 Realizar revisión del comportamiento de casos de ESI, IRAG y vigilancia centinela de virus respiratorios por semanas y periodos epidemiológicos consultando semanalmente informe BES y los informes de evento publicados por el Sistema de vigilancia Epidemiológico SIVIGILA en la página web de Instituto Nacional de Salud.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>

8.1.3 Estimar la cantidad de medicamento a requerir basado en la población menores de 5 años, mayores de 65 años, poblaciones con factores de riesgo de complicaciones atribuibles a la infección por IRA. Se tomará como referencia la población atendida por consulta externa, urgencias y Unidades de Cuidado Intensivo menores de 5 años que desarrollaron enfermedad IRAG que requirió hospitalización. A partir de allí se debe observar el comportamiento trimestre a trimestre para observar variaciones en el comportamiento del evento iter-trimestral. Así mismo, deberá incluirse la población susceptible con enfermedad gestantes, población rural, rural dispersa, carcelario, poblaciones indígenas, con notificación. Se estima una administración del medicamento por caso 1 tableta cada 12 horas por 5 días.

8.1.4 Disponer de un centro de acopio de medicamentos de interés en salud pública garantizando sus condiciones de recepción técnica, almacenamiento distribución y cuarentena. Garantizar el almacenamiento seguro de medicamentos a temperatura ambiente entre 15°C y 25°C y humedad relativa menor al 65%

8.1.5 Realizar controles diarios de temperatura y humedad relativa con un termo higrómetro. Adecuar instalación aire acondicionado en las zonas cálidas

8.1.6 Realizar inventario de existencias de medicamento fechas de vencimiento, lote, cantidad exacta en tabletas en almacén departamental y distrital

8.1.7 Aplicar metodología PVPS (Primero en Vencer Primero en Salir)

8.1.8 Diligenciar asignaciones de medicamentos realizada a los municipios o prestadores en formato de registro que contenga cantidad en tabletas, institución y responsable y realizar envío trimestral al MSPS (Ver anexo 1)



8.1.9 Confirmar la recepción del medicamento al almacén general y garantizar su inventario con reporte mensual al programa nacional de IRA del MSPS, los 5 primeros días hábiles que contenga cantidad exacta en tabletas, lote y vencimiento.

8.1.10 La entidad territorial deberá entregar la totalidad de la dosis prescrita (por ejemplo, una caja con 10 unidades en el caso de un tratamiento), en los puntos previamente establecidos y socializados por la entidad territorial, o en los lugares donde se haya destinado el medicamento.

8.1.11 Actualizar el listado de las IPS o instituciones donde suministran el medicamento con el fin de mantener disponible la información para su seguimiento en oportunidad y disponibilidad (de acuerdo con el comportamiento epidemiológico y anexando los soportes); Fórmula médica, la cual debe cumplir con los requisitos legales de prescripción y reporte fichas de notificación de caso este último no será requisito para demorar la entrega. En población pediátrica en la cual se utiliza mejor cantidad de dosis, la institución prestadora de servicios de salud, deberá garantizar registro de unidosis de manera que no quede medicamento sobrante susceptible a deterioro sin cumplir las normas internas de calidad y seguridad del paciente.

8.1.12 Consolidar registro nominal de pacientes usuarios a quien se les realiza la administración del oseltamivir y realizar reporte trimestral al nivel nacional en el formato establecido que contiene nombres, apellidos, documento identificación, edad, fecha de inicio de síntomas, fecha de inicio de administración, dosis administrada y desenlace en la atención: completo tratamiento, fallecido, no completo el tratamiento, departamento de residencia, municipio de residencia. (Ver anexo 3)

8.1.13 Designar un responsable de la gestión operativa y técnico científica en la, administración, control, seguimiento y reportes del medicamento en el departamento, y el distrito.

8.2 Entidades del orden municipal

8.2.1 El municipio debe solicitar la reposición de las existencias, una vez se consuma el 70% del mismo o según lo establecido por la entidad territorial, esta solicitud se debe realizar con el envío de los informes en los primeros 5 días de del mes al departamento.

8.2.2 Realizar seguimiento a las fechas de expiración del medicamento, e implementar puntos de control eficientes, generando alertas oportunas y estrategias para garantizar su uso en la población, en aras de evitar su pérdida por vencimiento y atender lo descrito por el fabricante en el inserto, implementar la metodología PVPS (Primero en vencer primero en salir), donde se prioriza la rotación y uso de los productos con fecha de vencimiento más cercana.



8.2.3 Monitoreo del comportamiento epidemiológico de casos de influenza en el municipio y en la red prestadora de servicios de salud, basado en el seguimiento de la morbilidad por grupos de edad, servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio.

8.2.4 Realizar revisión del comportamiento de casos de ESI, IRAG y vigilancia centinela de virus respiratorios por semanas y periodos epidemiológicos consultando de manera periódica los informes de evento publicados por el Sistema de vigilancia Epidemiológico SIVIGILA en la página web de Instituto Nacional de Salud.

8.2.5 Articular con los equipos de atención básica en salud, estrategias para la administración de medicamentos en poblaciones rurales, rurales dispersas, o con acceso geográfico limitado, en quienes haya sido indicado el uso, ante situaciones de casos de brotes o conglomerados de casos de Influenza con contactos susceptibles a enfermedad grave.

8.2.6 Realizar inventario de existencias de medicamento fechas de vencimiento, lote, cantidad exacta en tabletas en almacén departamental y municipal

8.2.7 Garantizar el almacenamiento seguro de medicamentos a temperatura 15°C y 25°C y humedad relativa menor al 65%.

8.2.8 Llevar el registro nominal de pacientes a quien se les realiza la administración del oseltamivir y realizar reporte trimestral al nivel nacional, en el formato establecido que contiene nombres, apellidos, documento identificación, edad, fecha de inicio de síntomas, fecha de inicio de administración, dosis administrada y desenlace en la atención: completo tratamiento, fallecido, no completo el tratamiento, departamento de residencia, municipio de residencia.

8.2.9 Garantizar un plan de emergencia, en caso de que no cuenten con stock en algún municipio e IPS para el traslado del medicamento.

8.2.10 Los Equipos Básicos de Atención en salud podrán apoyar la administración y supervisión de la toma de medicamento ambulatoria en zonas rurales, rurales dispersas o áreas periurbanas de difícil acceso a los servicios de salud, previa identificación de formula medica existente.

8.3 Prestadores de servicios de salud

8.3.1 Elaborar y ejecutar el plan de inducción a todo funcionario que ingrese para el programa, así como reinducción y capacitación al talento humano y demás actores según



su competencia en el programa de IRA/EDA estrategia institucional y usos e indicaciones del oseltamivir.

8.3.2 Fortalecer los planes de capacitación del talento humano en salud de las IPS y recurso humano del servicio social obligatorio, frente al protocolo de notificación y manejo de casos de IRAG, casos de influenza tipo A y B en los cuales está indicado el medicamento.

8.3.4 Establecer lista de instrucciones claras para los pacientes sobre la dosificación del medicamento, asegurándose de que comprendan la importancia de completar el tratamiento.

8.3.4 Establecer sistemas de control y seguimiento para pacientes ambulatorios (alertas, mensajes de texto, llamadas telefónicas, video llamadas, etc.), para evitar interrupciones en el tratamiento.

8.3.5 Monitoreo de posibles problemas relacionados con los medicamentos, asegurando a los pacientes el acceso a un canal de comunicación realizando reporte al sistema de farmacovigilancia VigiFlow

<https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/dispositivos-medicos/servicios-en-linea-farmacovigilancia>

8.3.6 Registrar los soportes de pacientes con prescripción del consumo del medicamento, Control de consumo (prescripción por cada paciente al que se le formule el medicamento, Historia clínica y reporte al INS)

8.3.7 Llevar el registro nominal de pacientes a quien se les realiza la administración del oseltamivir y realizar reporte trimestral al nivel municipal en el formato establecido que contiene nombres, apellidos, documento identificación, edad, fecha de inicio de síntomas, fecha de inicio de administración, dosis administrada y desenlace en la atención: completo tratamiento, fallecido, no completo el tratamiento, departamento de residencia, municipio de residencia.

8.3.8 Brindar educación al usuario sobre la administración del medicamento, efectos adversos, signos de peligro y cuando consultar a la institución de salud. Deberá llevarse formula original, y reporte de historia clínica.

8.3.9 Reportar medicamentos con 6 meses próximos a vencer o baja rotación para su redistribución por parte del ente municipal.

8.3.10 En el caso de incremento inusitado de casos de IRAG o influenza A y B, o casos de influenza tipo pandémico, realizar seguimiento y priorización de indicaciones de uso en la población susceptible teniendo en cuenta riesgo/beneficio.



8.4 Empresa Administradora de Planes de Beneficios.

8.4.1 Elaborar y ejecutar el plan de inducción a todo funcionario que ingrese para el programa, así como reintroducción y capacitación al talento humano y demás actores según su competencia en el programa de IRA/EDA estrategia institucional y usos e indicaciones del oseltamivir.

8.4.2 Fortalecer los planes de capacitación del talento humano en salud de las EAPB y su red de servicios de salud propia o contratada y recurso humano.

8.4.3 Establecer seguimiento a los prestadores de servicios de salud, frente al cumplimiento en los protocolos de administración, la importancia de completar el tratamiento, prevención de la IRA/EDA como lavado de manos, vacunación, etiqueta de tos, uso tapabocas entre otras.

8.4.4 En caso de incremento inusitado de casos de IRAG, o influenza tipo pandémica generar activación de protocolos de alerta para el suministro y disponibilidad de medicamento antiviral en su red prestadora de servicios de salud.

9. Procedimiento para la solicitud de medicamento al Ministerio de Salud y Protección Social

(Aplica para las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales).

1. Estimar las necesidades de medicamento Oseltamivir, proyectada en unidad de tabletas, previa revisión de existencias del medicamento, según la proyección de los casos reportados meses anteriores, validando no solo la existencia en el departamento sino verificar existencias disponibles en los municipios e IPS.
2. Realizar discriminado de casos de necesidades priorizando población menor de 5 años, mayores de 65 años, poblaciones con factores de riesgo especiales, a nivel de los municipios.
3. Acorde a demandas de medicamentos y casos reportados, contemplar rotación de medicamentos de baja rotación en municipios o prestadores, fomentando inicialmente la rotación entre municipios para evitar vencimiento de medicamentos.
4. Realizar solicitud de medicamentos y realizar envío al MSPS los primeros 5 días hábiles del mes en el formato establecido, anexando el reporte de inventario de medicamento actualizado.
5. El MSPS realizara revisión de solicitudes recibidas por los departamentos o distritos enviadas los 5 primeros días hábiles del mes, estimando la asignación de medicamento en unidad de tabletas, según disponibilidad de fármacos a nivel nacional.



6. En caso de identificar un aumento inusitado de casos que demanden atención de oseltamivir, y constatando stock de baja rotación en alguna ET este podrá solicitar la redistribución del medicamento a la ET que está demandando tratamiento.

7. El MSPS realizará asignaciones de carácter trimestral previendo los siguientes aspectos contemplados:

- a) El comportamiento histórico de la Infección Respiratoria Aguda Grave asociada al virus de Influenza (Vigilancia en Salud Pública) evento 348
- b) Los reportes según RIPS de consultas hospitalarias por Influenza
- c) El histórico de consumo de este medicamento a nivel de las entidades territoriales.
- d) Para garantizar la oportunidad y efectividad en la administración del medicamento por parte del Departamento, Municipio, EAPB e IPS, deberán:

6. Una vez realizada la asignación del MSPS, la ET departamental o distrital deberá notificar la recepción del medicamento mediante comunicación escrita o por correo electrónico institucional, por parte del referente designado para la gestión del medicamento en la Institución. En caso de presentar novedades como deterioro del medicamento, asignación menor o mayor a la requerida, informar está dentro de los tres primeros días hábiles a la recepción.

7. La ET deberá diligenciar y enviar formato de reporte de inventarios y solicitudes enviada 5 primeros días hábiles al mes. En el caso de medicamentos próximos a vencer la entidad territorial deberá coordinar su traslado a otro departamento o distrito. La entidad receptora deberá asumir el costo del traslado del medicamento para su utilización, previo reporte al nivel nacional.

11. Farmacovigilancia

En caso de presentarse eventos adversos con el uso del medicamento el prestador de servicios de salud deberá realizar las acciones clínicas para la atención y prevención de complicaciones. Se debe realizar el reporte de reacciones adversas según los lineamientos VigiFlow <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/dispositivos-medicos/servicios-en-linea-farmacovigilancia>

Referencias de consulta

- ¹ Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME). Carga Mundial de Morbilidad 2021: Hallazgos del Estudio GBD 2021. Seattle, WA: IHME, 2024. Consultado el 01/04/2025 disponible en: https://www.healthdata.org/sites/default/files/2024-06/GBD_2021_Booklet_ES_FINAL_2024.06.17.pdf
- ² Liu, W. D., Yeh, C. Y., Shih, M. C., & Sheng, W. H. (2020). Clinical manifestations and risk factors for mortality of patients with severe influenza during the 2016–2018 season. *International Journal of Infectious Diseases*, 95, 347-351. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220302290>
- ³ Organización Panamericana de la Salud. (2025) Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios Consultado el 01/04/2024 enlace disponible <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>
- ⁴ Organización Panamericana de la Salud. (2025) Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios. Consultado el 01/04/2025 disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>
- ⁵ Correal, M. E., Marthá, J. E., & Sarmiento, R. (2015). Influencia de la variabilidad climática en las enfermedades respiratorias agudas en Bogotá. *Biomédica*, 35(SPE), 130-138. Consultado 02/04/2025 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572015000500014&script=sci_arttext
- ⁶ Instituto Nacional de Salud (2024pr) Reporte evento infecciones respiratorias agudas IRA. Informe de evento periodo XII 2024p código 995. Consultado 02/04/2025 disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20XII%202024.pdf>
- ⁷ Instituto Nacional de Salud (2024) Informe epidemiológico de evento infección respiratoria aguda; Periodo XII. Vigilancia centinela 345. Reporte preliminar consultado 02/04/2025 Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20XII%202024.pdf>
- ⁸ Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (2025) Boletín de Nacimientos y Defunciones Dirección de Censos y Demografía acceso el 01/04/2025 enlace disponible en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzA1MDQ4Y2U0Ni00ZDViLTgzOWQ0tNzEzZmVmZWZkZWQ3IiwidCI6IjBkMWRlMzRkLWFmNDktNGJmNSIiOGVlLTNjM2M0NGNINzk0MlslmMiOjR9>
- ⁹ Porras Ramírez, A., Rico Mendoza, A., Moreno Montoya, J., Cotes, K., López, J. D., Herrera, D., ... & De la Hoz, F. (2009). Mortalidad asociada con las temporadas de mayor circulación de los virus de la influenza en Bogotá, Colombia, 1997-2005. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26, 435-439. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9746>
- ¹⁰ Talledo, Miguel, & Zumaeta, Katty. (2009). Los virus Influenza y la nueva pandemia A/H1N1. *Revista Peruana de Biología*, 16(2), 227-238. Recuperado en 27 de marzo de 2025, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-99332009000200018&lng=es&tlng=es.
- ¹¹ Centers Disease Control. (2024) Types of influenza viruses: A, B, C, and D. Influenza A and B <https://www.cdc.gov/flu/index.html>
- ¹² Furuya, H. (2007). Risk of transmission of airborne infection during train commute based on mathematical model. *Environmental health and preventive medicine*, 12(2), 78-83. https://www.jstage.jst.go.jp/article/ehpm/12/2/12_2_78/article-char/ja/
- ¹³ Stackhouse, R. A. (2015). Safe infection control practices for protection of physician anesthesiologists. *ASA Monitor*, 79(1), 24-25. Consultado 02/04/2025 disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/51/10/1176/393006?login=false>

- 14 Solórzano-Santos, Fortino, & Miranda-Novales, Ma. Guadalupe. (2009). Influenza. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 66(5), 461-473. Recuperado en 02 de abril de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000500010&lng=es&tlng=es
- 15 Baehr, M. F., & Mackenney, P. J. (2014). Aspectos clínicos de la influenza. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 406-411. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700562>
- 16 Kareaga, N. A., Montes, M., Pérez-Yarza, E. G., Sardón, O., Vicente, D., & Cilla, G. (2005, January). Características clínicas de los niños hospitalizados por infección por virus Influenza. In *Anales de Pediatría* (Vol. 62, No. 1, pp. 5-12). Elsevier Doyma. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403305700023>
- 17 Instituto Nacional de Salud (2023) Informe epidemiológico de evento infección respiratoria aguda; Periodo XII. Vigilancia centinela 345. Reporte preliminar consultado 02/04/2025 Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20XIII%202023.pdf>
- 18 He, Y., Liu, W. J., Jia, N., Richardson, S., & Huang, C. (2023). Viral respiratory infections in a rapidly changing climate: the need to prepare for the next pandemic. *EBioMedicine*, 93. <https://www.thelancet.com/action/showCitFormats?doi=10.1016%2Fj.ebiom.2023.104593&pii=S2352-3964%2823%2900158-5>
- 19 Rothberg RB, Haessler SD, Brown RB. Complications of viral influenza. *Am J Med*. 2008; 121: 258-64. [Links]
- 20 Solórzano-Santos, Fortino, & Miranda-Novales, Ma. Guadalupe. (2009). Influenza. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 66(5), 461-473. Recuperado en 02 de abril de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000500010&lng=es&tlng=es.
- 21 Baehr, M. F., & Mackenney, P. J. (2014). Aspectos clínicos de la influenza. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 406-411. Consultado 14/05/2025 disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700562>
- 22 Von Itzstein M, Wu WY.(1993) Rational design of potent sialidase-based inhibitors of influenza virus replication. *Nature*;363:418-23. Consultado 14/05/2025 disponible en: <https://www.nature.com/articles/363418a0>
- 23 Hayden FG, Rollins BS, Madren LK. Anti-influenza virus activity of the neuraminidase inhibitor 4-guanidino-Neu5Ac2en in cell culture and in human respiratory epithelium. *Antiviral Res*. 1994;25:123-31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0166354294901015>
- 24 Nicholson KG, Aoki FY, Osterhaus AD, Trottier S, Carewicz O, Mercier CH, et al. Efficacy and safety of oseltamivir in treatment of acute influenza: a randomised controlled trial. Neuraminidase inhibitor flu treatment investigator group. *Lancet*. 2000;355:1845-50 <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673600022881/abstract>
- 25 Harper SA, Bradley JS, Englund JA, File TM, Gravenstein S, Hayden FG, McGeer AJ, Neuzil KM, Pavia AT, Tapper ML, Uyeki TM, Zimmerman RK., Panel de Expertos de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas. Gripe estacional en adultos y niños: diagnóstico, tratamiento, quimioprofilaxis y manejo institucional de brotes: guías de práctica clínica de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas. *Clin Infect Dis*. 15 de abril de 2009; 48 (8):1003-32. <https://academic.oup.com/cid/article-abstract/48/8/1003/333358>
- 26 Govorkova E, Leneva IA, Goloubeva OG, Bush K, Webster RG. Comparison of efficacies of RWJ-270201, zanamivir and oseltamivir against H5N1, H9N2 and other avian influenza viruses. *Antimicrob Agent Chemother*. 2001;45:2723-32 <https://journals.asm.org/doi/abs/10.1128/aac.45.10.2723-2732.2001>
- 27 Moushumi Sur ; Michael J. López ; Preeti Patel ; Mari B. panadero. National Library of Medicine. Oseltamivir Última actualización: 28 de febrero de 2024 . Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539909/>

- ²⁸ Vázquez-Narváez, J. A., Rochín-Kobashi, I. A., García-Robles, M. B., & Delgado-Roche, L. (2023). Efectividad y seguridad de oseltamivir en suspensión en pacientes pediátricos con influenza o enfermedad tipo influenza. *Revista mexicana de pediatría*, 90(5), 176-179. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522023000500176&script=sci_arttext
- ²⁹ Rayo, A. C., Hernández, G. L., & Reyes, C. L. P. (2024). PATOGENESIS Y RECOMBINACIÓN GENÉTICA. *Temas de infectología: Puesta al día en medicina interna*, Libro 315.
- ³⁰ Baía, C., de Abreu, I. R., & Santos, A. M. (2021). Oseltamivir in the treatment of seasonal flu in pregnant women—what is the evidence? Oseltamivir no tratamento da gripe sazonal na grávida—qual a evidência?. *Acta Obstet Ginecol Port*, 15(2), 141-148. http://www.fspog.org/images/editor2/10_aogp-d-20-00043.pdf
- ³¹ American Academy of Pediatrics (2024) Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2024–2025: Policy Statement. *Pediatrics*, 2024, vol. 154, no 4, p. e2024068507. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/154/4/e2024068507/199041/Recommendations-for-Prevention-and-Control-of>
- ³² Tarrass, F., Benjelloun, M., & Benjelloun, O. (2010). ¿ Cómo manejar al paciente renal en la pandemia de la gripe A (H1N1)? *Actas Urológicas Españolas*, 34(4), 307-308. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062010000400001&script=sci_arttext&lng=pt
- ³³ Ministerio de Salud y Protección Social. (2009) Protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>

Anexos técnicos

Anexo 1.1

Formato de reporte de inventario y solicitud de medicamento

		Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Enfermedades Transmisibles			
Formato de reporte de inventario de medicamentos Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda					
Mes y año que reporta:		Fecha del reporte:		Entidad Territorial:	
Medicamento	Presentación	Unidad de medida	Lote	Fecha vencimiento	Cantidad disponible (Reporte en unidad de tabletas)
ÓSELTAMIVIR capsulas de 75mg x 10tabletas	Caja x 10tabletas	Tabletas			
ÓSELTAMIVIR capsulas de 75mg x 10tabletas	Caja x 10tabletas	Tabletas			
ÓSELTAMIVIR capsulas de 75mg x 10tabletas	Caja x 10tabletas	Tabletas			
Nombre de quien realiza inventario:					
Correo electrónico:					
Teléfono:					
Fecha de reporte:					
Observaciones:					
Indicaciones: Las unidades de medida que debe reportarse de manera obligatoria es cantidad en tabletas únicamente. Antes de realizar solicitud de medicamento verifique existencias en el almacén general departamental y en las entidades municipales e IPS con el fin de identificar lotes sin rotación o próximos a vencer. La presentación del medicamento Oseltamivir es de 75mg en forma farmacéutica en cápsulas. Enviar a los correos jrodriguez@minsalud.gov.co y ocruz@minsalud.gov.co los (5) cinco primeros días hábiles mes vencido.					
Elaboró: Equipo Técnico Programa Nacional de IRA/EDA Versión: 001 27/03/2025					

Anexo 1.2

Formulario de asignación de medicamento oseltamivir (únicamente diligencia entidades departamentales, distritales y municipales)

 TABLA 1 ASIGNACIONES DE MEDICAMENTOS PROGRAMA PREVENCIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL IRA Subdirección de Enfermedades Transmisibles- Grupo Gestión Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas Entidad Territorial XXX					
No de Autorización	Fecha	Entidad territorial / municipio o IPS	Medicamento presentación 10305045 - OSELTAMIVIR CAP 75 MG *10 ASIGNACIÓN POR UNIDADES DE	Responsable autorización	Observaciones
A001					
A002					
A003					
A004					
A005					
A006					

Anexo 1.3

Enlace de formulario de reporte eventos medicamentos



Medicamentos eReporting Colombia Menú

Usuario del medicamento

Iniciales

Sexo

☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Desconocido

Peso

kg

Fecha de nacimiento

dd mes yyyy

Es obligatorio llenar "Fecha de nacimiento" ó "Edad al comienzo de la reacción"

<https://vigiflow-eforms.who-umc.org/co/medicamentos>