

## CIRCULAR EXTERNA 52 DE 2022

(diciembre 9)

Diario Oficial No. 52.243 de 9 de diciembre de 2022

### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**Para** Instituto Nacional de Salud, Gobernaciones, Alcaldías, Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud o quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades que administran planes voluntarios de salud, entidades adaptadas, entidades que administran los regímenes especiales y de excepción y comunidad en general.

**De** Ministra de Salud y Protección Social

**Asunto** Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el Covid-19.

Este Ministerio, en ejercicio de sus funciones, como órgano rector del Sector Salud y de Protección Social, encargado de la dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud de acuerdo con lo establecido en el Decreto ley 4107 de 2011, imparte las instrucciones que se citan a continuación, previas las siguientes consideraciones:

La Organización Mundial de la Salud OMS ha señalado que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, con brotes de extensión e intensidad variables, y afectando de manera especial a los niños, niñas, adultos mayores y las personas con alguna condición crónica o que tienen comprometido su sistema inmunológico. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias, son contagiosas y se propagan rápidamente.

Por su parte, el virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad Covid-19, es un virus de transmisión respiratoria que tiene la capacidad de generar cuadros leves, cuadros severos y hasta la muerte. Según el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins (JHU), desde el inicio de la pandemia en 2020 y hasta el 9 de diciembre de 2022 en el mundo se han registrado alrededor de 648.357.446 de casos y un total de 6.651.014 muertes por esta causa. Para la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud reporta hasta el 30 de noviembre de 2022, un acumulado de casos de 183.240.642 y un total de 2.876.420 muertes. En Colombia, hasta el 9 de diciembre de 2022; se han confirmado 6.323.357 casos distribuidos en las 38 entidades territoriales con una incidencia acumulada de 12.469.15 casos por 100.000 habitantes y un total de 141.943 muertes, con una tasa de mortalidad de 279,90 por cada 100.000 habitantes y letalidad (CFR) acumulada de 2,24%.

La aparición del SARS-CoV-2 se asoció con reducciones sustanciales en la circulación de virus respiratorios estacionales en Colombia y en el mundo. Se ha establecido que el uso de medidas no farmacológicas como las cuarentenas, aislamientos de sintomáticos respiratorios, la intensificación de procesos de limpieza y desinfección, el lavado de manos y el uso de tapabocas, pudieron haber incidido positivamente en la reducción de otras infecciones respiratorias. Para el caso colombiano, de acuerdo con la última actualización del DANE, en el año 2020 se evidenció una reducción de casi el 50% en la mortalidad por IRA en la población de menores de 5 años pasando de 519 defunciones en el año 2019 a 266 en 2020, reducción de tasa estadísticamente significativa de 13,37 a 6,77 por 100.000 menores de 5 años respectivamente. Esto representa un avance muy importante en la salud pública del país y es el resultado de acciones sectoriales, intersectoriales e inter programáticas que fueron desarrolladas durante la pandemia por la Covid 19.

Ahora bien, en Colombia la IRA presenta, históricamente, dos periodos con mayor aumento en la frecuencia de las consultas y hospitalizaciones: el primero desde marzo hasta junio, y el segundo de septiembre a diciembre. Concomitante con lo anterior, el IDEAM a través de sus últimos informes de predicción climática, confirmó que el aumento de precipitaciones en el país puede alcanzar un 20% adicional y con condiciones frías hasta el inicio del segundo trimestre de 2023, lo que se puede asociar con el incremento de consultas, hospitalizaciones y muertes por Infección Respiratoria Aguda.

Es así como basados en la importancia de las acciones programáticas, de promoción de la salud, prevención, atención, vigilancia y control de la IRA que se han realizado durante los dos años de la pandemia por la Covid-19, y en el momento epidemiológico actual, se hace necesario fortalecer las acciones de atención individual en el país para que se garantice la aplicación de las Guías de Práctica Clínica para neumonía, bronquiolitis y tos ferina, así como los

lineamientos clínicos de Influenza y la Covid-19 y los protocolos de vigilancia epidemiológica de la IRA vigentes.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, en desarrollo de su labor de rectoría del sector salud y con el fin de proteger a la población frente al virus, especialmente a las niñas y niños y demás población vulnerable, imparte las siguientes instrucciones:

## **1. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

1.1 Apoyar técnicamente a los laboratorios de salud pública departamentales y distritales, así como a las entidades promotoras de salud, entidades que administran planes voluntarios de salud, entidades adaptadas, entidades que administran los regímenes Especial y de Excepción, en el fortalecimiento de capacidades frente al proceso diagnóstico de agentes etiológicos para la IRA y la Covid-19.

1.2 Generar estrategias de seguimiento y control de calidad dirigida a los laboratorios de salud pública departamentales y distritales sobre las pruebas diagnósticas aplicadas en el ejercicio de la vigilancia en salud pública de la IRA y la Covid-19.

1.3 Fortalecer los procesos de asistencia técnica a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre protocolos para la toma de muestra y pruebas diagnósticas para la vigilancia en salud pública de la IRA y la Covid-19.

1.4 Remitir de manera semestral a este Ministerio las bases de datos depuradas, correspondientes a las estrategias de vigilancia de la IRA.

## **2. SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES DE SALUD O QUIENES HAGAN SUS VECES**

2.1 Realizar el acompañamiento técnico a los actores territoriales del Sistema de Salud para la aplicación y seguimiento del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA en sus tres estrategias (institucional, comunitaria e intersectorial) y sus instrumentos de medición.

2.2 Definir equipos profesionales permanentes en los territorios para la implementación del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA, incluyendo los profesionales para la vigilancia epidemiológica del evento.

2.3 Acompañar técnicamente a las entidades promotoras de salud, entidades que administran planes voluntarios de salud, entidades adaptadas, entidades que administran los regímenes Especial y de Excepción e IPS para que realicen las acciones de fortalecimiento de capacidades en el talento humano en salud para la atención, diagnóstico por laboratorio, tratamiento y seguimiento oportunos de los casos de IRA de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica y Lineamientos de atención, incluyendo la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en su componente clínico, disponible en <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/> teniendo en cuenta el enfoque territorial y poblacional.

2.4 Generar estrategias de coordinación con las entidades promotoras de salud, entidades que administran planes voluntarios de salud, entidades adaptadas, entidades que administran los regímenes Especial y de Excepción e IPS para garantizar el seguimiento de los casos de su población afiliada, a fin de minimizar los reingresos, consultas recurrentes por episodios respiratorios y otras complicaciones, así como el seguimiento de las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud definidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud (RPMS).

2.5 Apoyar, desde sus laboratorios de salud pública, la implementación de los siguientes aspectos:

2.5.1 Reforzar las acciones de vigilancia frente a la calidad de los exámenes de laboratorio para IRA desarrollados por los laboratorios de la red de prestación de servicios de salud del respectivo territorio;

2.5.2 Identificación viral de influenza y otros virus respiratorios de acuerdo con la capacidad diagnóstica de su laboratorio, respecto de todas las muestras procedentes de la vigilancia para Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado, vigilancia centinela y mortalidad por IRA en niños menores de 5 años, vigilancia de la implementación y monitoreo de las diferentes estrategias dispuestas para el evento;

2.5.3 Capacitación a la red de laboratorios sobre toma, diagnóstico e interpretación de las pruebas, así como del envío de muestras de secreciones respiratorias para diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios.

2.6 Brindar acompañamiento técnico frente a la habilitación de los servicios de consulta externa o urgencias para la implementación de Salas de Enfermedad Respiratoria Aguda, Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC) y demás servicios relacionados con las acciones de prevención, manejo y control de la IRA en población pediátrica.

2.7 Promover el cumplimiento de las guías, lineamientos y protocolos aplicando para ello, el formato de evaluación de adherencia a las guías, las listas de chequeo y los planes de mejoramiento ante las mortalidades por IRA.

2.8 Difundir, de manera permanente, la información derivada de la vigilancia epidemiológica de la IRA con instituciones del sector salud, instituciones al cuidado de población vulnerable (ICBF, hogares geriátricos, jardines infantiles, entre otros) y a la comunidad en general, con el fin de orientar la toma de decisiones ante el incremento de casos de IRA a nivel local.

2.9 Brindar orientación técnica a las demás destinatarias de esta circular para que se implementen estrategias de información en salud, educación y comunicación para la salud, así como educación individual sobre los tres (3) mensajes clave de IRA dirigidos a madres, padres y cuidadores de menores de 5 años y personas mayores.

2.10 Acompañar técnicamente a las entidades promotoras de salud, entidades que administran planes voluntarios de salud, entidades adaptadas, entidades que administran los regímenes Especial y de Excepción e IPS para monitorear la pertinencia de los procesos de información frente a las acciones de prevención de la IRA, cómo debe ser el manejo inicial en casa, cuáles son los signos de alarma para consultar y cuáles son los puntos de atención ambulatoria de la red para atención de casos a nivel pediátrico y de población adulta, que debe ser difundida en su población a cargo.

2.11 Realizar la consolidación y remisión de información del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA y EDA, de acuerdo con la periodicidad mensual, trimestral, semestral o anual indicada por este Ministerio.

2.12 Monitorear el comportamiento de la IRA de acuerdo con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que incluya el comportamiento epidemiológico de los agentes etiológicos identificados en la atención individual.

2.13 Consolidar y utilizar la información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y de los RIPS para el desarrollo de planes de contingencia locales e institucionales, incluyendo un reconocimiento sobre la disponibilidad de camas pediátricas, la existencia de salas ERA (temporales para activación) y la reorganización de servicios para mejorar la oportunidad de atención de IRA ante un incremento inusitado de casos de IRA o de manera anticipatoria a los picos epidemiológicos.

2.14 Promover y monitorear el estado de los esquemas de vacunación para la prevención de infecciones respiratorias de acuerdo con la población sujeto de vacuna.

2.15 Recibir la información a través de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias Referencia (CRUE) y definir el prestador a donde deben remitirse los pacientes, en los casos de atención de urgencias cuando se requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de las entidades promotoras de salud, entidades que administran planes voluntarios de salud, entidades adaptadas, entidades que administran los regímenes Especial y de Excepción.

2.16 Reportar a la Superintendencia Nacional de Salud los pacientes que no fueron ubicados oportunamente en los servicios de cuidados intensivos e intermedios.

2.17 Autorizar a los CRUE el acceso de la información del Registro Diario de Ocupación de Capacidad Instalada dispuesta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

2.18 Coordinar con los demás actores locales, acciones para la mitigación del riesgo de gravedad por IRA en población de niños menores de 5 años y por Covid-19 en población mayor de 3 años, así como recomendar la implementación de manera transitoria y hasta la estabilización de las cifras epidemiológicas, medidas como:

- a) Uso de tapabocas de manera permanente en la población general ante incremento de hospitalizaciones o incremento de mortalidad.
- b) Aislamiento en casa de sintomáticos respiratorios.
- c) Teletrabajo o trabajo en casa y virtualidad para cuidadores, escolares y universitarios.
- d) Lavado frecuente de manos.

2.19 Vigilar que las entidades promotoras de salud y demás administradoras en su territorio cuenten con la adecuada y suficiente oferta de servicios de salud en la conformación, organización y gestión de la red de prestación de servicios y medir la disponibilidad, suficiencia y completitud de los servicios para que se garanticen las condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad.

2.20 Monitorear y evaluar la disponibilidad, la suficiencia y completitud de los servicios, con el propósito de garantizar que se presten en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad en cada territorio donde se ofertan servicios.

2.21 Generar estrategias de acción comunitaria, de acuerdo con las características territoriales, ubicar puestos fijos y móviles de vacunación con horarios vespertinos, nocturnos y días no hábiles.

2.22 Acompañar la gestión en los eventos masivos promoviendo la vacunación contra Covid-19.

2.23 Gestionar la disponibilidad de vacunas en los puntos de vacunación

2.24 Articular, el plan de comunicaciones con el propósito de promover la vacunación con los prestadores y aseguradores de su jurisdicción, con base en el marco normativo para la Covid-19, utilizando las herramientas disponibles en los territorios, tales como:

- Carro valla con sonido/ Perifoneo

- Utilizar medios digitales como (imágenes digitales, video digital, páginas web, redes sociales en Internet), que hablen de la importancia de las vacunas y esquema.

- Mensajes radiales

- Desarrollar las estrategias y tácticas de vacunación, teniendo en cuenta el enfoque diferencial para grupos vulnerables y grupos étnicos.

2.25 Coordinar con los municipios las actividades que consideren pertinentes.

### **3. SECRETARÍAS MUNICIPALES DE SALUD O QUIENES HAGAN SUS VECES**

Las secretarías municipales de salud deberán articularse y coordinar las acciones de acompañamiento, monitoreo y vigilancia con las secretarías departamentales y apoyar los procesos que dichas secretarías realicen en su territorio, con el fin de que la respuesta protectora a la población sea lo más eficaz posible, en el marco de los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad, eficiencia y complementariedad de que trata el artículo 27 de la Ley 1454 de 2011.

### **4. ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS RÉGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN.**

4.1 Garantizar una red prestadora de servicios de salud contratada que asegure en el prestador la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de los casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Covid-19 y el funcionamiento satisfactorio de su operación al 100% de la población afiliada, incluyendo aquella en condiciones de vulnerabilidad, rural y rural disperso, de tal forma que cubra acciones de prevención, atención, rehabilitación y paliación.

4.2 Verificar la adecuada infraestructura, la existencia y suficiencia de equipamientos, dispositivos médicos, medicamentos y talento humano requeridos para la atención de la de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Covid-19 en su red de prestadores de servicios de salud, eliminando las barreras de acceso y garantizando la atención oportuna y continua.

4.3 Verificar el cumplimiento de las acciones para la prevención, manejo y control de la IRA y la Covid-19 en su red de prestadores de servicios de acuerdo con los lineamientos vigentes del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA.

4.4 Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud con quienes realizan contratación para la prestación de servicios de sus afiliados, desarrollen acciones de fortalecimiento de capacidades en el talento humano en salud que brinda la atención, diagnóstico por laboratorio, tratamiento y seguimiento oportunos de los casos de

Infección Respiratoria aguda (IRA) de acuerdo con las guías de práctica clínica y los lineamientos de atención, en cumplimiento del enfoque territorial y poblacional.

4.5 Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud cumplan con la aplicación de las guías, lineamientos y protocolos a través de la evaluación de la adherencia a las guías, las listas de chequeo y los planes de mejoramiento ante las mortalidades por Infección Respiratoria Aguda (IRA).

4.6 Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud de los diferentes niveles de atención realicen el seguimiento de los casos de su población afiliada teniendo en cuenta la identificación y gestión del riesgo, en los términos de la Resolución 3280 de 2018 que adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, a fin de minimizar los reingresos, consultas recurrentes por episodios respiratorios y otras complicaciones asociadas, que en todo caso deben partir de la garantía del esquema de intervenciones y atenciones individuales en salud para el momento de curso de vida, definidas en la precitada Ruta.

4.7 Verificar las capacidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su red para realizar el oportuno diagnóstico etiológico de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Covid-19 en el marco de la atención individual de los casos hospitalizados.

4.8 Verificar que se garanticen los mecanismos para la disponibilidad de insumos para la toma y el procesamiento de las muestras de laboratorio en el marco de la atención individual y para aquellos casos definidos dentro de la vigilancia epidemiológica de la IRA y el lineamiento para uso de pruebas diagnósticas SARS-CoV-2(Covid-19).

4.9 Verificar que las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) cumplan con la notificación en el SIVIGILA, que incluya la toma y procesamiento oportunos de los exámenes diagnósticos de los casos de IRA y la Covid-19, por parte de la institución prestadora de servicios de salud en la que está hospitalizado el paciente o buscar garantizar su procesamiento a través de la red integral de atención contratada.

4.10 Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con servicios habilitados de consulta externa o urgencias para la implementación de Salas -ERA-, Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC) y demás servicios relacionados con atención de pacientes con infección respiratoria aguda, unidades de cuidados intensivos pediátricos de requerirlas y que esto se presten con calidad y oportunidad.

4.11 Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud implementen las estrategias de información en salud, educación para la salud, así como educación individual sobre los tres (3) mensajes clave de IRA dirigidos a madres, padres y cuidadores de menores de 5 años y personas mayores.

4.12 Generar los mecanismos que garanticen la entrega de información de las acciones para prevenir la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Covid-19 como las medidas para el manejo inicial en casa, signos de alarma para consultar y puntos de atención ambulatoria de la red para atención de casos a nivel pediátrico y para población adulta, que debe ser difundida a la totalidad de su población afiliada.

4.13 Generar la información requerida por el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA de acuerdo con la periodicidad indicada por este Ministerio.

4.14 Verificar, mediante auditoría, que las instituciones prestadoras de servicios de salud generen los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) con la identificación de los agentes etiológicos identificados en la atención individual.

4.15 Implementar acciones de mejoramiento, acorde con las demoras o fallas de atención identificadas en la Unidad de Análisis por Mortalidades, en el marco de los planes de mejoramiento liderados desde el programa de prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda - IRA-.

4.16 Verificar la información y alertas generadas en el SIVIGILA para el establecimiento de planes de contingencia local e institucional ante un incremento inusitado de casos de Infección Respiratoria Aguda - IRA - o de manera anticipatoria a los picos epidemiológicos conjuntamente con las entidades territoriales y los prestadores de servicios de salud.

4.17 Garantizar la referencia y contra referencia de la población a su cargo, disponiendo de manera permanente y oportuna de los canales de comunicación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como con el transporte asistencial de pacientes a nivel municipal, territorial y nacional, a través de los mecanismos regulatorios de referencia y contra referencia establecidos.

4.18 Atender los requerimientos de la entidad territorial a través del CRUE para la referencia oportuna de los pacientes.

4.19 Garantizar la cobertura de los esquemas de vacunación para la prevención de enfermedades respiratorias de acuerdo con la población sujeto de vacuna.

4.20 Intensificar la vacunación contra la Covid-19, fortaleciendo la aplicación para completar esquemas y refuerzos a población susceptible, a través de jornadas de intensificación y otras estrategias según la dinámica del territorio.

4.21 Validar sus bases de datos e identificar población susceptible por iniciar o completar su esquema de vacunación para transmitirle la importancia de la vacunación, utilizando medios de comunicación tales como, mensajes de texto, WhatsApp, mensajes en salas de espera de los prestadores de servicios de su red.

4.22 Realizar seguimiento a la información de dosis aplicadas de manera semanal, para generar estrategias que mejoren la cobertura y verificar que dicha información sea ingresada al sistema de información PAIWEB.

## **5. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

5.1 Implementar procesos, procedimientos o actividades de clasificación y priorización de pacientes respiratorios de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015, o la norma que la modifique o sustituya.

5.2 Reportar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUES de su jurisdicción, o la secretaría de salud departamental o distrital de salud, en caso de que no exista CRUE, la disponibilidad de los servicios de urgencias, cuidados intensivos e intermedio neonatal y pediátrico, por medio de los mecanismos definidos por la entidad territorial y este Ministerio.

5.3 Informar al CRUE los pacientes con indicación de remisión a unidad de cuidados intensivos e intermedios neonatal y pediátrico que no hayan sido aceptados oportunamente.

5.4 Incluir en los procesos prioritarios, en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, la adopción de las Guías de Práctica Clínica - GPC, lineamientos o protocolos de atención relacionadas con enfermedad respiratoria aguda.

5.5 Verificar el cumplimiento de las acciones para la prevención, manejo y control de la IRA de acuerdo con los lineamientos vigentes del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA.

5.6 Realizar acciones de gestión del conocimiento que fortalezcan las capacidades en el talento humano en salud para la atención, diagnóstico por laboratorio, tratamiento y seguimiento oportunos de los casos de IRA de acuerdo con las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de atención, vigentes para la atención de la IRA, así como en las acciones de prevención, manejo y control de la IRA, teniendo en cuenta el enfoque territorial y poblacional.

5.7 Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir el riesgo de transmisión y la aparición de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud -IAAS.

5.8 Incluir dentro del Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales referentes a la Infección Respiratoria Aguda (IRA), según sus competencias conforme a los artículos 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.

5.9 Realizar auditorías internas periódicas de adherencia a los protocolos y guías para la atención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los diferentes servicios que atienden pacientes y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.

5.10 Garantizar el seguimiento de los casos de los reingresos, consultas recurrentes por episodios respiratorios, teniendo en cuenta la identificación y gestión del riesgo, así como de otras complicaciones que se presenten para evaluar la calidad de la prestación del servicio.

5.11 Garantizar la disponibilidad de insumos y el procesamiento de las muestras de laboratorio para llevar a cabo el oportuno diagnóstico etiológico de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), en el marco de la atención individual de los casos hospitalizados y cuando el médico tratante lo considere.

5.12 Cumplir con la notificación en el SIVIGILA, garantizando la toma de los exámenes diagnósticos de los casos de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) grave inusitados, unidad centinela y garantizar que estas muestras sean procesadas y reportadas de forma oportuna.

5.13 Realizar la gestión institucional con oportunidad para obtener la muestra de secreción respiratoria de caso fallecido (premortem o postmortem), por IRA en menores de 5 años y mortalidad por IRAG inusitado, de acuerdo con los protocolos vigentes.

5.14 Implementar acciones de mejoramiento acorde con las demoras o fallas de atención identificadas en la Unidad de Análisis por Mortalidades, en el marco de los planes de mejoramiento liderados desde el programa de prevención, manejo y control de la IRA de la territorial de salud.

5.15 Fortalecer las estrategias de atención individual para población pediátrica con IRA como las Salas ERA, Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC) y demás servicios relacionados con atención de pacientes con infección respiratoria aguda y su seguimiento.

5.16 Establecer los planes de contingencia requeridos ante el incremento de casos o brotes epidemiológicos con la infraestructura habilitada, o realizar de forma oportuna la remisión de pacientes a la red de prestadores definida por las entidades promotoras de salud a través del proceso de referencia y contrarreferencia para garantiza la oportunidad y continuidad de la atención de los pacientes.

5.17 Garantizar que el talento humano en salud, que atiende los casos de IRA, realice un adecuado proceso de educación individual en el plan de egreso brindado a madres, padres y cuidadores, contemplado el enfoque diferencial y étnico.

5.18 Garantizar la aplicación de esquemas de vacunación para la prevención de enfermedades respiratorias de acuerdo con la población sujeto de vacuna, así como el esquema de intervenciones salud individuales requeridas por curso de vida para la promoción y mantenimiento de la salud definida en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

5.19 Informara la población sobre la vacunación contra la Covid-19.

5.20 Ingresar la información relacionada con las dosis aplicadas de manera semanal e ingresarla al sistema de información PAIWEB.

5.21 Contar con la logística necesaria para garantizar una vacunación segura.

5.22 Aplicar esquema de vacunación de acuerdo con los lineamientos establecidos por este Ministerio.

5.23 Informar los errores de administración de vacunas al sistema de notificación de Vigilancia (ESAVI).

## **6. RECOMENDACIONES A LA POBLACIÓN EN GENERAL:**

6.1. Aplicar el decálogo de lavado de manos:

- Siempre al llegar a casa, colegio u oficina
- Antes, durante y después de preparar alimentos.
- Antes de comer.
- Antes y después de atender a alguien que esté enfermo.
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Antes y después de tratar heridas o cortaduras.
- Después de usar el baño.
- Después de cambiar pañales o limpiar a un niño o niña que haya ido al baño.
- Después de tocar animales, sus alimentos o excrementos.
- Después de tocar la basura.

6.2. Iniciar y completar los esquemas de vacunación para la población mayor de 3 años.

6.3. Mantener los espacios limpios y ventilados para lograr intercambio de aire natural.

6.4. Se recomienda el uso de tapabocas de manera permanente, especialmente en las personas mayores, cuidadoras de población pediátrica y geriátrica.

6.5. Evitar cambios bruscos de temperatura, cubrir nariz y boca o usar tapabocas ante la exposición a temperaturas bajas.

6.6. Recordar que, ante tos o estornudos, debe cubrir nariz y boca utilizando un pañuelo desechable o de no tener, hacerlo en el ángulo interno del codo, para no contaminar las manos y evitar la propagación de agentes infecciosos.

6.7. Toda persona ante la presencia de cualquier síntoma respiratorio, debe iniciar de inmediato el uso de tapabocas (niños y niñas a partir de los 2 años)

6.8. Cuando se presenta un cuadro de infección respiratoria aguda se recomienda permanecer aislado en casa durante al menos 7 días a partir del inicio de síntomas.

6.9. Ante el incremento de lluvias o de casos de infecciones respiratorias, incluyendo la Covid-19, se debe evitar participar en eventos masivos acompañado de niños.

## **7. INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL**

La Superintendencia Nacional de Salud realizará las acciones pertinentes de inspección, vigilancia y control a los sujetos de su competencia, que garanticen el cumplimiento de la normatividad vigente relacionadas con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 9 de diciembre de 2022.

La Ministra de Salud y Protección Social,

**Carolina Corcho Mejía.**



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.  
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA  
n.d.  
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

