

CIRCULAR EXTERNA No.

DE 2025

PARA: GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ, ALCALDÍAS MUNICIPALES DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB), PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS), SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SNS) Y DEMÁS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ,

DE: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: INSTRUCCIONES PARA LA INTENSIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, A TRAVÉS DE LAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES DE LAS SALAS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (ERA) Y SALAS DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO).

FECHA:

El artículo 4° de la Ley 1438 de 2011¹ y el numeral 4, artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011 establece la rectoría del sector salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, y asigna entre otras funciones el formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), constituyen eventos de alta carga de morbilidad y mortalidad, especialmente en la población menor de 5 años, demandando un número importante de atenciones en los servicios de salud. Estas circunstancias ameritan estrategias de prevención y contención de brotes generados por diferentes agentes etiológicos virales y bacterianos o mixtos, por lo que se requiere intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, seguimiento a conglomerados de casos y contactos, así como intervenciones en los servicios de salud

¹ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

y la comunidad para prevenir la morbilidad por la IRA y EDA dado su alta externalidad y al ser eventos trazadores en salud en la población menor de 5 años.^{2,3} Según el comportamiento epidemiológico de los casos de IRA en el país, en lo corrido del año 2025 acumulado a la Semana Epidemiológica (SE) 45, se han reportado en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), un total de 6.356.717 casos; igualmente, en la misma SE 45 se reportaron un total de 131.555 atenciones, ocurridas en los servicios de consulta externa y urgencias de forma preliminar; asimismo, respecto a la mortalidad por IRA en menores de 5 años, se encuentra que, acumulados a la SE 45 de manera preliminar, han sido confirmadas 194 muertes y 88 muertes en estudio por IRA; es decir que, la tasa de decesos por IRA es de 5,26 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.⁴

Para el comportamiento epidemiológico de los casos de EDA en el país, en lo corrido del año 2025 acumulado a la SE 45, se han reportado en el SIVIGILA, un total 2.249.103 casos. Para la SE 45 un total de 187.395 atenciones, de forma preliminar reportados en la misma semana epidemiológica. Respecto a la mortalidad por EDA en menores de 5 años, se encuentra que, acumulados a la SE 45 de manera preliminar, han sido confirmadas 54 defunciones y 26 se encuentran en estudio por EDA; registrando una tasa de defunción por EDA de 1,46 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años.⁴

El departamento del Chocó en la SE 45 de 2025 en morbilidad por IRA ha reportado al SIVIGILA un total de 52.239 atenciones⁴; esto en los servicios de consulta externa y urgencias, evidenciando así, un incremento frente a las 33.853 atenciones en la misma semana del año 2024⁵. En lo que tiene que ver con la EDA a la SE 45 se reportan de manera preliminar 14.899 atenciones, con aumento respecto a las 13.198 reportadas en la misma SE del año 2024.⁵

En cuanto a la mortalidad, el departamento del Chocó reporta de manera preliminar a la SE 45, la mayor carga en número absoluto de muertes por IRA en el país, con un total de 24 defunciones confirmadas y 9 en estudio en menores de 5 años, con una tasa de 36,91 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años. En el caso de la EDA, se reporta a la SE 45 de manera preliminar un total de 9 defunciones confirmadas y 7 en estudio en menores de 5 años, con una tasa de 13,84 muertes por cada 100.000 menores de 5 años⁶. Con lo anterior, se evidencia una tendencia histórica en el departamento del Chocó de mortalidad en menores de 5 años en eventos trazadores como IRA y EDA, así como situaciones de brotes de enfermedades diarreicas e inmunoprevenibles, acorde a los

² World Health Organization. Diarrhoeal disease: fact sheet. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

³ World Health Organization. Global influenza strategy 2019–2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2025 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515320>

⁴ Instituto Nacional de Salud. Reporte de evento. Boletín epidemiológico semanal, semana 45 (2-8 de noviembre de 2025). Datos preliminares sujetos a actualización. Bogotá: INS; 2025. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/2025-boletin-epidemiologico-semana-45.pdf>

⁵ Instituto Nacional de Salud. Reporte de evento. Boletín epidemiológico semanal, semana 45. Datos preliminares sujetos a actualización. Bogotá: INS; 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_45.pdf

⁶ Instituto Nacional de Salud. Reporte evento boletín epidemiológico semanal. SE 45 datos preliminares sujetos actualización. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_45.pdf

informes de evento publicados por el Instituto Nacional de Salud, derivados de la notificación en el SIVIGILA.⁷

De conformidad con el anterior contexto epidemiológico, es necesario intensificar en el departamento del Chocó, acciones encaminadas a la reducción de la morbilidad por IRA y EDA en menores de 5 años, acorde a los lineamientos dispuestos por el Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de IRA y EDA, mediante el cual se pretende impactar con estrategias y actividades de orden institucional, comunitario e intersectorial.⁸

Dentro del componente institucional se encuentra la operación de las Salas de prevención y manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda o “Salas ERA”, la cual se define como una estrategia de Atención Primaria en Salud, encaminada a generar procesos de atención integral y resolutive en la población menor de 5 años. Las salas ERA se encuentran circunscritas en los servicios de urgencias o consulta externa de los niveles básicos y/o complementarios, siendo una medida temporal o permanente ante el incremento de consultas en menores de 5 años por causas respiratorias entre otros grupos, favoreciendo procesos de valoración del riesgo, referencia, educación en salud infantil y contención en el ámbito de bioseguridad y control de infecciones asociadas a la atención en salud.⁸

En cuanto a la prevención, manejo y control de la EDA, dentro del componente institucional del programa, se encuentran las Salas de Rehidratación Oral (SRO), como una estrategia basada en la atención primaria en salud, siendo su objetivo principal valorar el estado general de la población infantil y su estado de hidratación, instaurando acciones iniciales como verificación del estado hidroelectrolítico, uso de salas de rehidratación, valoración escala de deshidratación, así como la identificación inicial de la etiología diarreica, así como la referencia y contrarreferencia acorde al riesgo evaluado.⁸

Por lo anterior, se precisa necesario impartir las siguientes acciones de intensificación y fortalecimiento de las estrategias institucionales de las Salas ERA y SRO en el departamento del Chocó, para el manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda - IRA y la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA, con el fin de mejorar la oportunidad en la valoración inicial del riesgo y fortalecer los procesos de atención en la población menor de 5 años, en articulación con los diferentes actores del sistema de salud desde el componente de atención integral individual y colectiva en salud; en tal sentido, se definen las siguientes responsabilidades en el marco del plan de choque de reducción de la mortalidad por IRA y EDA en el Departamento del Chocó:

⁷ Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Mortalidad en menores de 5 años, periodo epidemiológico X. Bogotá: INS; 2025. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20AÑOS%20PE%20X%202025.pdf>

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/programa-nacional-ira-eda-2023.pdf>

1. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

- 1.1** Apoyar técnicamente al Laboratorio de Salud Pública departamental del Chocó, así como a la Red de Prestadores de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud incluyendo las que operan los regímenes especial y de excepción, en cuanto al fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, incorporando el proceso de diagnóstico molecular y vigilancia de agentes etiológicos para la IRA y EDA.
- 1.2** Generar estrategias para intensificar la vigilancia de virus respiratorios en el departamento del Chocó, mediante acompañamiento, capacitación técnica y seguimiento al Laboratorio de Salud Pública Departamental y de la Red Prestadora de Servicios de Salud del Nivel Primario y Complementario, acorde a directriz del Laboratorio Nacional de Referencia.
- 1.3** Fortalecer los procesos de asistencia técnica al Laboratorio de Salud Pública Departamental, Equipos de Vigilancia, Red Prestadora de Servicios de Salud, Equipos Básicos de Salud, Talento Humano de las Salas ERA y Salas de Rehidratación Oral, en cuanto a los protocolos para la toma de muestra y pruebas diagnósticas para la vigilancia en Salud Pública de IRA y EDA.
- 1.4** Remitir de manera mensual al Ministerio de Salud y Protección Social, los reportes de bases de datos depuradas correspondientes a la estrategia de vigilancia de morbilidad por IRA y EDA, así como la mortalidad integrada en menores de 5 años del departamento de Chocó.
- 1.5** Fortalecer la vigilancia del Laboratorio de Salud Pública Departamental del Chocó frente a la circulación de agentes virales y bacterianos y generar el reporte semanal de posibles incrementos en la circulación de virus respiratorios a este Ministerio.

2. SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CHOCÓ

- 2.1** Ampliar el seguimiento técnico a los Prestadores de Servicios de Salud Básicos y complementarios del departamento del Chocó, para la aplicación, desarrollo, y seguimiento de las estrategias institucionales de Salas ERA y Salas de Rehidratación Oral- SRO, acorde a los direccionamientos del Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de IRA y EDA.
- 2.2** Verificar el funcionamiento de Salas ERA y Salas de Rehidratación Oral (SRO), ampliando su capacidad de respuesta para la atención de picos respiratorios o situaciones de brotes de casos en el departamento, priorizando la atención en menores de 5 años y mayores de 60 años; esto incluye, constatar tiempos de resolutivez de 4 a 6 horas máximo en la atención, estabilización y remisión a servicios de salud de mayor complejidad acorde a la valoración de casos.
- 2.3** Realizar socialización de la herramienta clínica de la primera infancia, guías de práctica clínica y lineamientos técnicos de IRA y EDA, dirigido a las Entidades Promotoras de Salud, Entidades que Administran Planes Voluntarios de Salud, Entidades Adaptadas, Entidades de los regímenes especial y de excepción, Empresas Sociales del Estado, Equipos Básicos de Salud, Prestadores de Servicios Básicos y Complementarios, y en general al talento humano en salud para favorecer

la identificación temprana de población con factores de riesgo y casos de IRA y EDA.
Enlace de consulta: <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/>

- 2.4** Realizar capacitación al talento humano en salud frente a la identificación de los tres mensajes claves y procesos de educación a las familias y cuidadores, en el marco de la atención para las Salas ERA y SRO en el departamento con los siguientes criterios: “Como evitar que el niño o niña se enferme, como cuidarlo en casa, cuando consultar al servicio de salud”, según los lineamientos proferidos por este ministerio.⁹
- 2.5** Brindar acompañamiento técnico a la Red Prestadora de Servicios de Salud, desde los componentes de Prestación de Servicios, Salud Pública, Habilitación y Aseguramiento, para el cumplimiento de estándares de habilitación de servicios de salud para servicios de consulta externa o urgencias, facilitando la implementación de las Salas de Enfermedad Respiratoria Aguda - ERA y Salas de Rehidratación Oral SRO y demás servicios relacionados con la prevención, manejo y control de casos de IRA y EDA.
- 2.6** Difundir de manera periódica información relevante de la vigilancia epidemiológica de la IRA y EDA en el departamento y sus municipios, articulando acciones con instituciones y actores intersectoriales del Sistema Nacional del Cuidado (ICBF, hogares geriátricos, jardines infantiles, colegios o comunidades, entre otros y con la comunidad en general), con el fin de orientar la toma de decisiones ante el incremento de casos de IRA y EDA en los municipios del departamento del Chocó priorizados.
- 2.7** Realizar consolidación mensual de población atendida en las Salas de Enfermedad Respiratoria Aguda- ERA y Enfermedad Diarreica Aguda-EDA, procedente de sus municipios, realizar depuración, análisis y reporte mensual con oportunidad y completitud reporte al Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA y EDA de este ministerio.
- 2.8** Evaluar la oportunidad frente a la referencia y contrarreferencia de casos atendidos en la estrategia de Salas ERA y SRO, hacia los servicios de salud de mayor complejidad, observando los signos de alarma de IRA y EDA.
- 2.9** Realizar identificación de población étnico-racial, y generar procesos de adecuación sociocultural para la prevención de IRA y EDA, que incorpore medidas como vacunación, lavado de manos, uso de tapabocas, ventilación e iluminación, signos y síntomas de alarma, y cuando consultar los servicios de salud, entre otros.
- 2.10** Reportar a la Superintendencia Nacional de Salud los casos identificados en población pediátrica o adulta que presenten signos de alarma asociados a IRA y EDA, cuando se evidencie inoportunidad en los procesos de remisión, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente y los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- 2.11** Capacitar y generar acompañamiento a los Equipos Básicos de Salud, quienes tendrán la responsabilidad de hacer seguimiento a las 48 y 72 horas, a la población atendida en las salas ERA y SRO, generando la actualización de información de prevención de casos, consulta y reingreso a las instituciones de salud.

⁹ Ministerio de Salud y protección Social. Lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de IRA y EDA, anexo técnico estrategia institucional y comunitaria- Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/programa-nacional-ira-eda-2023.pdf>

- 2.12** Realizar la convocatoria y desarrollo de las unidades de análisis de mortalidad integrada por IRA y EDA, en menores de 5 años, que involucre la participación de los equipos de vigilancia en salud pública departamental y municipal, dependencias de la secretaría como prestación de servicios, aseguramiento, habilitación, equipos básicos de salud, generando planes de intervención y seguimiento mensual a la mortalidad. Lo anterior debe incluir, plan y acciones de mejora a Prestadores, Aseguradoras, Actores Intersectoriales, y realizar su envío trimestralmente al Ministerio de Salud y Protección Social.
- 2.13** Incorporar intervenciones de prevención manejo y control de la IRA y EDA, en el marco de la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC, con estrategias como lavado de manos, uso de tapabocas, higiene respiratoria, vacunación, entre otras en los entornos familiar, comunitario, laboral, educativo, institucional, entre otros.
- 2.14** Verificar que al 100% de población atendida en salas ERA y SRO, se les realice seguimiento pos egresó, por parte de Equipos Básicos de Salud y aseguradoras.
- 2.15** Articular las estrategias relacionadas, como: la comunitaria a través de Unidades de Atención Integral Comunitarias-UAIC, Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria-UROC, Unidades Atención Integral Infección Respiratoria Aguda-UAIRA, especialmente dirigido a las poblaciones rurales y rurales dispersas del departamento.
- 2.16** Desarrollar acciones de fortalecimiento de Redes Comunitarias y capacidades con Promotores de Salud Comunitarios, Líderes de Juntas de Acción Comunal, Médicos Ancestrales, relacionados con la construcción de Rutas Interculturales en el abordaje ancestral y occidental propio en el manejo de casos de IRA y EDA en el departamento.

3. SECRETARÍAS MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES

Las Secretarías Municipales de Salud o quien haga sus veces, deberán articular y coordinar acciones de acompañamiento, monitoreo y vigilancia a las Salas ERA y SRO para Enfermedad Diarreica Aguda de su jurisdicción, acorde a las medidas impartidas por la Secretaría Departamental de Salud, con el fin de impactar la reducción de la morbilidad por IRA y EDA en toda la población con énfasis en menores de 5 años. Asimismo, las Secretarías de Salud Municipales deberán ejecutar y generar seguimiento a los planes de mejora del 100% de unidades de mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años, en el marco de los principios de complementariedad, coordinación, concurrencia, subsidiariedad y eficiencia enunciados en el artículo 27 de la Ley 1454 de 2011.

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS.

- 3.1** Garantizar que la Red Prestadora de Servicios de Salud contratada, asegure la disponibilidad de Salas ERA y Salas de Rehidratación Oral – SRO, así como la implementación de protocolos de remisión de la población menor de 5 años y población mayor de 60 años, entre otras con signos de alarma de IRA y EDA, a

servicios de mayor complejidad desde zonas rurales, rurales dispersas, cabeceras municipales, y centros urbanos.

- 3.2** Garantizar la contratación de Laboratorios de diagnóstico para la detección múltiple de virus respiratorios y agentes bacterianos en casos de IRA y EDA, acorde a los protocolos establecidos de vigilancia divulgados por el Instituto Nacional de Salud.
- 3.3** Verificar las adecuadas condiciones de operación de las salas ERA y SRO en servicios de urgencias o consulta externa, de manera que se cumplan estándares de habilitación en talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos e insumos, procesos interdependencias, e historia clínica garantizando su calidad, seguridad y continuidad en la atención.
- 3.4** Verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, contratadas para la presentación de servicios de salud de sus afiliados, para la atención, diagnóstico por laboratorio, tratamiento y seguimiento oportuno de casos de IRA y EDA, desarrollen acciones de fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud, en cumplimiento de enfoques y estrategias poblacionales y diferenciales.
- 3.5** Verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cumplan con el reporte de la población atendida en la estrategia de Salas ERA y SRO a las respectivas Secretarías de Salud Municipales, así como también, verificar los indicadores de resolutivez, oportunidad y remisión de casos atendidos en dicha estrategia.
- 3.6** Verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cumplan con la identificación y gestión del riesgo oportuno, acorde a las acciones de valoración integral del recién nacido y primera infancia, según las atenciones establecidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud descrita en la Resolución 3280 de 2018.
- 3.7** Verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los Laboratorios contratados, realicen reporte oportuno de laboratorios diagnósticos al médico o prestador de servicios tratante del caso, con una oportunidad máxima entre 48 a 72 horas en el caso de pruebas moleculares, para la identificación del agente etiológico de IRA y EDA, en el marco de la atención individual de casos.
- 3.8** Verificar que los Prestadores de Servicios de Salud, en el marco de la estrategia de sala ERA y SRO, cumplan con la notificación y el reporte de casos de IRA y EDA de acuerdo con los protocolos de notificación del SIVIGILA.
- 3.9** Verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, implementen de forma eficiente estrategias de información en salud y educación para la salud, relacionadas con los 3 mensajes claves de IRA y EDA, dirigido a padres, madres y cuidadores de menores de 5 años y mayores de 60 años, en las Salas ERA, SRO, salas de espera y urgencias, de acuerdo con el contexto socio cultural de la población.
- 3.10** Verificar mediante procesos de auditoría dirigida a las instituciones que conforman su Red Prestadora de Servicios de Salud, la implementación de acciones de mejoramiento frente a demoras o fallas de atención identificadas en los análisis de mortalidad evitable por IRA y EDA, con énfasis en menores de 5 años.
- 3.11** Atender de manera urgente los requerimientos enviados por la Entidad Territorial municipal o departamental, a través del CRUE, para la referencia oportuna de

personas identificadas con signos de peligro de IRA y EDA, desde los servicios de urgencia y consulta externa.

- 3.12** Generar estrategias de seguimiento a la población afiliada, en zonas rurales y rurales dispersas, con factores de riesgo, en toda la población con énfasis en menor de 5 años para IRA y EDA, estableciendo mensajes claves de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención.
- 3.13** Realizar la caracterización de la población atendida en las salas ERA y SRO, de manera que puedan evaluar los indicadores de oportunidad, resolutivez, y generar ajustes en la operatividad de esta.

4. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

- 4.1** Realizar el seguimiento al comportamiento epidemiológico de morbilidad y mortalidad asociada a IRA y EDA, semana a semana epidemiológica, a fin de identificar incrementos en la demanda de atenciones atribuibles a picos de dichas patologías, permitiendo la generación de alertas tempranas orientadas al alistamiento y fortalecimiento de la atención en los servicios de salud incluyendo, urgencias, consulta externa, hospitalización, así como disponibilidad operativa de las Salas ERA y SRO.
- 4.2** Implementar de manera obligatoria en los servicios de urgencia y consulta externa adultos y pediátricas, las Salas de Enfermedad Respiratoria Aguda y Salas de Rehidratación Oral, para la atención de población que consulta con sintomatología de IRA y EDA, generando la valoración prioritaria para identificación del riesgo y conducta terapéutica, así como referencia de casos con signos de alarma a la red de servicios de salud de mayor complejidad.
- 4.3** Verificar el cumplimiento de condiciones y estándares de habilitación de los servicios de urgencias y consulta externa, donde operen las salas ERA y SRO, acorde a la Resolución 3100 de 2019.
- 4.4** Establecer estrategias en todos los servicios de urgencia y consulta externa, para la priorización de atenciones de casos de población pediátrica y mayores de 60 años, por causas respiratorias o diarreica aguda, con el fin de generar evaluación de casos sospechosos o presuntivos de eventos IRA y EDA y realizar diagnóstico diferencial.
- 4.5** Intensificar las medidas de bioseguridad y control de infecciones en los servicios de urgencias y consulta externa, salas ERA y SRO, en la atención de personas con eventos respiratorios transmitidos por gotas, aerosoles, o contacto directo o indirecto, así como eventos causantes de EDA, asegurando los debidos elementos de protección personal al talento humano en salud.
- 4.6** Priorizar la valoración integral del riesgo en población pediátrica desde la estrategia institucional de Sala ERA y SRO, indagando factores de riesgo en IRA y EDA, como vacunación, lactancia materna, lavado de manos, higiene respiratoria y uso de tapabocas en el cuidador.
- 4.7** Fortalecer el uso de elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud asistenciales y comunitarios, implementando las medidas de precaución universales, así como compra o disponibilidad de elementos de protección respiratoria como mascarillas respiratorias N95 o quirúrgica, acorde a la valoración

del riesgo y el mecanismo de transmisión de la enfermedad, en los servicios de urgencias y consulta externa de la estrategia Salas ERA y SRO, según corresponda.

- 4.8** Efectuar el registro completo de la población atendida en las salas ERA y SRO, generando reporte mensual año corrido, así como el seguimiento de los indicadores de resolutivez, reingreso, condición final del paciente entre otras, enviando los soportes documentales correspondientes a la Secretaría de Salud Municipal de su jurisdicción.
- 4.9** Garantizar la disponibilidad de insumos para el procesamiento de muestras de laboratorio, garantizando el oportuno diagnóstico etiológico de las IRA y EDA, en el marco de atención individual de los casos hospitalizados y cuando el médico tratante lo considere.
- 4.10** Realizar la toma de muestra de secreción respiratoria de caso fallecido por IRA (premortem o postmortem), menores de 5 años y mortalidad por IRAG Inusitado, de acuerdo con los protocolos vigentes.
- 4.11** Establecer un Plan de Contingencia, ante el incremento de casos o brotes epidemiológicos de IRA y EDA, planteando mejoras en la infraestructura habilitada, generando la adecuada valoración del riesgo, así como la remisión oportuna, conforme al proceso de referencia y contrarreferencia, para garantizar la continuidad, oportunidad, integralidad y accesibilidad de la atención de los pacientes.

5. RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE IRA Y EDA

- 5.1** Fortalecer la estrategia multimodal de lavado de manos en los siguientes momentos:
 - Siempre al llegar a casa, colegio u oficina.
 - Antes, durante y después de preparar alimentos.
 - Antes de comer.
 - Antes y después de la atención de personas que presenten síntomas o con diagnóstico confirmado.
 - Después de sonarse la nariz, al toser o estornudar.
 - Después de usar el baño.
 - Después de cambiar pañales o limpiar a un niño o niña que haya ido al baño.
 - Después de cualquier contacto con animales, sus alimentos o excretas.
 - Después de tener contacto residuos sólidos o basura.
- 5.2** Iniciar, completar y terminar los esquemas de vacunación para la población menor de 5 años y mayores de 60 años, de acuerdo al esquema nacional de vacunación para Colombia.
- 5.3** Promover y garantizar la implementación de medidas adecuadas de ventilación e iluminación en los entornos habitacionales, espacios laborales, centros de paso, alojamientos temporales, centros comunitarios, servicios de salud, u otros lugares, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes en materia de prevención de riesgos sanitarios y control de enfermedades transmisibles.
- 5.4** En caso de presentar síntomas respiratorios, se recomienda el uso permanente de tapabocas en personas mayores de dos (2) años, especialmente cuando exista contacto con poblaciones vulnerables, tales como niños, adultos mayores o personas

inmunocomprometidas, conforme a los lineamientos de bioseguridad y prevención de transmisión de infecciones establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- 5.5** Al toser o estornudar, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o un pañuelo desechable. Luego de sonarse, toser o estornudar ejecutar lavado de manos.
- 5.6** Cuando se presenta un cuadro de infección respiratoria IRA, se recomienda permanecer aislado en casa durante al menos 7 días a partir del inicio de síntomas, evitando enviar a los niños enfermos al jardín o colegio, en lo posible.
- 5.7** Si presenta síntomas como diarrea, lavado estricto de manos luego de ir al baño; beber abundantes líquidos luego de cada deposición y usar las Salas de Rehidratación Oral acorde a indicación del equipo de salud.
- 5.8** En lactantes no interrumpir la lactancia materna, aumentar la frecuencia, en niños mayores de 6 meses y adultos aumentar la ingesta de líquidos y uso de sales de rehidratación oral.
- 5.9** Enfatizar en la cloración o hervir el agua antes de consumirla, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas.
- 5.10** Lavar frutas y verduras con agua (apta para el consumo humano), y garantizar la cocción completa de los alimentos.
- 5.11** Promover la disposición adecuada de basuras y excretas para evitar la contaminación del agua y la proliferación de moscas.

6. INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control conferidas por la Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1949 de 2019 y demás disposiciones concordantes, adelantará las actuaciones administrativas necesarias para verificar el cumplimiento de la normatividad vigente en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud, conforme a sus competencias legales y reglamentarias.

La inobservancia de las disposiciones contenidas en los lineamientos del Programa Nacional para la Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda - IRA y la Enfermedad Diarreica Aguda EDA, adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social, podrá dar lugar a la imposición de medidas administrativas y sanciones previstas en el régimen sancionatorio aplicable, por parte de los órganos competentes, en los términos establecidos en la Ley y en la normativa vigente.

PÚBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C.,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social



Aprobó:

Tatiana Lemus Pérez - Directora de Promoción y Prevención

Heriberto Vásquez Serna - Director de Epidemiología y Demografía

David Scott Jervis Jalabe - Director de Prestación de Servicios de salud y Atención Primaria

Vo.Bo:

Jaime Hernán Urrego Rodríguez - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Rodolfo Enrique Salas Figueroa - Director Jurídico (E).