

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CIRCULAR No. Nº - - - - 012	Código: 000000 010000 020000 Fecha: 21 MAR 2025
---	--	--

PARA EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB -, PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E., TRABAJADORES DE LA SALUD, ADMINISTRADORES DE RIESGOS LABORALES, CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL – SDIS, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF, SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACIÓN, Y DEMAS INSTITUCIONES CON POBLACION INSTITUCIONALIZADA A CARGO.

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ (E)

ASUNTO INTENSIFICACIÓN DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y LA OPTIMIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en uso de sus funciones, como entidad responsable de garantizar el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud de toda la población Bogotana, en coherencia con el artículo 1 del Decreto 507 de 2013 el cual estableció que: *"...la Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar*

el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital”, así mismo de acuerdo con lo establecido en el Decreto 273 de 2004 de la Alcaldía mayor de Bogotá D.C. *“Por la cual se crea el comité Distrital para la Prevención y atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda y se dictan otras disposiciones”* (sic), modificado por el Decreto 349 de 2019 *“Por medio del cual se actualizan las instancias de coordinación del sector salud”*, corresponde a la Administración Distrital, adoptar medidas que favorezcan la prevención y atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) e impartir las siguientes instrucciones, descritas a continuación:

I. Contexto:

En Bogotá hasta la semana epidemiológica 9 (corte 1 de marzo del 2025), se ha reportado un total acumulado de 291.050 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) para todos los grupos etarios en todos los servicios de atención en salud, lo que representa un 7% menos que lo reportado en el mismo corte del año 2024 con un total de (313.143) atenciones. El 95.5% (278105) atenciones por IRA se concentra en el área de consulta externa y urgencias, el 4% (11619 atenciones) en hospitalización general y el 0.5% (1326 atenciones) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).¹

En cuanto a los grupos etarios con mayor número de atenciones por IRA según las áreas clínicas se observa que en consulta externa y urgencias el grupo etario de mayor consulta fue el de 20 a 39 años, seguido de las edades de 40 a 59 años. En sala de hospitalización general el 40.7% (4.736 atenciones), corresponde a los menores de 5 años, seguido del grupo etario mayor de 60 años con un 31.6% (3.679 atenciones). En Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) el 41.9% (556 atenciones) corresponde a los menores de 5 años, de los cuales el 57.5% (320 atenciones) se realizaron en menores de un año, seguido de población mayor de 60 años con un el 30.4% (404 atenciones).

De acuerdo con el seguimiento diario realizado a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS priorizadas, en lo corrido del año 2025 (corte 10 de marzo de 2025) se cuenta con 1.468 camas y una ocupación del 87,2%, que evidencia una tendencia

¹ Base evento 995 – Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

21 MAR 2025

fluctuante, dada la necesidad del servicio. Con relación a la ocupación en servicio de hospitalización pediátrica se registró un promedio de 81% correspondiente al mes de febrero de 2025.

Respecto a la ocupación de camas UCI pediátricas se cuenta con una capacidad de 254 camas en el D.C., presentando un promedio de ocupación para el mes de febrero de 2025 correspondiente al 73% y con corte a 10 de marzo de 2025 se registra una ocupación del 74%, la cual ha presentado una representa una estabilidad en el servicio durante los últimos días.

En atención a la ocupación de camas de hospitalización para adultos se cuenta con una capacidad de 7.363 camas en el D.C., con un promedio de ocupación para el mes de febrero de 2025 correspondiente al 88,6%, con corte a 10 de marzo de 2025 se registra una ocupación del 87,8%, la cual ha presentado una tendencia fluctuante durante los últimos días; sin embargo, se debe tener en cuenta que en este servicio el número de total camas es mayor.

En julio 2024 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emite un comunicado de alerta frente al aumento de casos de tos ferina a nivel global, el cual está vinculado a un descenso en las coberturas de vacunación durante la pandemia de COVID-19 y otros fenómenos como la migración. En Bogotá D.C entre 2020 y 2023 se presentó una reducción en la notificación de casos, seguida de un aumento en 2024, reflejando una tendencia global tras la pandemia de COVID-19.

En el año 2024 en la ciudad de Bogotá, se notificaron 505 casos probables de tos ferina, de los cuales 11 fueron confirmados, con una incidencia de 0,14 casos por cada 100.000 habitantes. El impacto fue mayor en niños y niñas menores de 1 año, con 9 casos confirmados y una incidencia de 10,07 por 100.000 niños y niñas en este grupo etario. Se registró un aumento significativo en localidades como Suba, Barrios Unidos, Mártires y Ciudad Bolívar, mientras que otras, como San Cristóbal y Kennedy, no reportaron casos desde 2020. La mayoría de los casos se presentaron en estratos 1 y 2, de los cuales el 91% requirió hospitalización. Se evidencia que gran parte de los menores de 5 años no contaban con el esquema regular de vacunación completo, así como el antecedente de vacunación con Tdap (tétanos, difteria y tos ferina) materno en los menores de 2 meses. Para el 2025, en la semana epidemiológica 8, se reportaron 36 casos probables y 3 confirmados en niños y niñas menores de 1 año, respecto de la mortalidad se ha reportado una

muerte en este grupo de edad. Es importante mencionar que desde el año 2015 en Bogotá no se presentaban mortalidades asociadas a tos ferina.

Es menester tener en cuenta como antecedente que este ente territorial expidió la Resolución 1647 del 19 de agosto de 2022 *“Por la cual se establecen las acciones a implementar de manera inmediata y obligatoria en Bogotá, D.C. cuando el número de casos de infección respiratoria aguda en la población menor de 5 años de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico”*, con el objeto de disminuir el impacto relacionado con la morbilidad y la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda -IRA particularmente en la población menor de 5 años, generando acciones sectoriales e intersectoriales de forma inmediata para la prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias, una vez se identifique el aumento en el número de casos y se sobrepase la zona de seguridad del canal endémico de este evento en la población general de la ciudad de Bogotá.

Como parte de la preparación frente al primer pico respiratorio histórico en el Distrito y la alerta por tos ferina, se insta a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, Prestadores de Servicios de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., trabajadores de la Salud, demás actores pertenecientes al sector salud y demás sectores a cargo de población infantil y general institucionalizada, a Intensificar las acciones de respuesta y garantía de la atención en salud para la población en general que presenta Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), haciendo especial énfasis en la población infantil menor de 5 años, población general con patologías crónicas de base y personas mayores de 60 años, atendiendo en lo pertinente las recomendaciones impartidas por esta Secretaría en la Circular 015 del 11 de marzo de 2022, la Circular 008 de 20 de febrero de 2024 y en las normativas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como la Resolución 1238 de 2022 la cual adopta medidas para la prevención, promoción y conservación de la salud en relación con infecciones respiratorias, incluyendo las originadas por la COVID-19, lo establecido en la Circular Externa 052 del 9 de diciembre de 2022 que imparte Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el Covid-19, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Circular externa N° 00000022 de 23 diciembre 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social; además de acuerdo con lo establecido en el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad

21 MAR 2025

Nº --- 012

Diarreica Aguda del Ministerio de Salud y Protección Social, se solicita implementar las siguientes acciones:

II. Acciones

De las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción.

1. Socializar y contratar la Implementación del Programa y Plan de Acción para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), elaborado por la EAPB con la Red de Prestadores en el componente primario y complementario.
2. Hacer seguimiento a la red de prestadores de la implementación y cumplimiento del Plan de Acción de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el marco del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA/EDA.
3. Realizar monitoreo continuo a la disponibilidad de áreas y servicios de atención hospitalaria, así como hacer seguimiento a la capacidad instalada de los servicios de salud en la red contratada.
4. Asegurar los procesos de referencia y contrarreferencia al nivel de atención requerido, acorde con los criterios de oportunidad, accesibilidad y pertinencia clínica.
5. Garantizar la oportunidad en el suministro de oxígeno domiciliario.
6. Hacer seguimiento con su red de prestadores frente a la Búsqueda Activa Institucional (BAI) para el evento 800 (Tos Ferina), especialmente en aquellas que presten servicio de pediatría.
7. Remitir a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de esta Secretaría, correo electrónico referenciacrue@saludcapital.gov.co, el directorio actualizado de la Red de prestadores para el componente complementario (Hospitalización pediatría, Hospitalización adultos, Internación Cuidado Intensivo e Intermedio Pediátrico y adulto), dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de expedición de la presente circular.
8. Actualizar la caracterización de su población de las cohortes de riesgo y realizar seguimiento nominal estricto de manera especial a:
 - a. Niños y niñas menores de 1 año con antecedente de hospitalización por IRA, asistencia reiterada a Sala ERA, y re consultantes o con reingreso por sintomatología respiratoria o gastrointestinal.

21 MAR 2025

Nº ----- 012

- b. Niños y niñas pertenecientes a las cohortes de riesgo definidas en la Resolución 3280 del 2018, especialmente; Menores en Programa Madre Canguro (PMC), con diagnóstico de Desnutrición (DNT) y patologías crónicas, defectos congénitos (cardiopatías) y con PAI incompleto para la edad.
 - c. Personas mayores de 60 años con antecedente reciente de Hospitalización por Enfermedad Respiratoria Aguda, EPOC sobre infectado y oxígeno-requierenes.
- 9. Ampliar la oferta de consulta prioritaria para población con síntomas respiratorios, así como garantizar el suministro de inhala cámaras, inhaladores y de oxígeno domiciliario a los pacientes que lo requieran.
 - 10. Fortalecer en los servicios contratados, los procesos de educación para la salud pública con énfasis en el reconocimiento de signos de alarma para consultar de manera oportuna en población de riesgo como mujeres embarazadas, menores de 5 años, personas mayores de 60 años y aquellas con condiciones crónicas (individual y masivos).
 - 11. Implementar estrategias destinadas a favorecer el giro cama y la descongestión de los servicios de salud tales como, consultas domiciliarias, telemedicina, programa de hospitalización domiciliaria PHD y oxígeno domiciliario.
 - 12. Garantizar las coberturas de vacunación en población menor de 5 años, gestantes y adulto mayor (esquema permanente, influenza y COVID-19, según disponibilidad desde nivel nacional). Iniciar vacunación con Tdap en todas las gestantes a partir de la semana 20 de gestación, en el marco de la alerta actual por tos ferina.
 - 13. Garantizar el esquema de vacunación con DPT de preferencia acelular (hexavalente) a la sexta semana de vida, en niños y niñas prematuros sin importar peso ni edad corregida garantizando un intervalo mínimo de 6 semanas entre las 2 dosis siguientes del esquema.
 - 14. Garantizar el esquema de vacunación contra tos ferina (independiente de la presentación comercial) a todos los niños y niñas a partir de la sexta semana de vida, en el marco de la alerta actual por tos ferina.
 - 15. Hacer seguimiento a las coberturas de valoración integral en la población de primera infancia y aumentar la demanda inducida para acciones de detección temprana y protección específica contenidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
 - 16. Promover con la red prestadora de servicios de salud, las recomendaciones en salud relacionadas con la calidad del aire y promover la consulta del Índice Bogotá de Calidad del Aire y riesgo de Salud – IBOCA, en la App del IBOCA o

en los siguientes enlaces <https://iboca.ambientebogota.gov.co/mapa/> y <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/iboca/> , como parte de las medidas de prevención.

17. Participar activamente en la semana distrital para la prevención de IRA.
18. Difundir los mensajes claves priorizados por la Secretaría Distrital de Salud (Piezas comunicativas) con el talento humano en salud del asegurador, la red de prestación de servicios de salud y la población afiliada.
19. Dar a conocer a su población afiliada la línea de orientación medica dispuesta por la Secretaría Distrital de Salud denominada "Bien-estar", dirigida a gestantes y cuidadores de niños y niñas que presentan cuadros respiratorios.

De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

1. Elaborar e implementar el Plan de acción para la prevención, manejo y control de Infección Respiratoria Aguda (IRA), haciendo especial énfasis en la disponibilidad de áreas de expansión y conversión de servicios, la suficiencia de recurso humano, insumos y medicamentos para atención de los picos epidemiológicos respiratorios.
2. Generar espacios de fortalecimiento técnico dirigidos al talento humano en salud, para garantizar la adherencia a las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de atención vigentes para la atención de la IRA, así como la identificación y gestión de riesgos desde la consulta de valoración integral teniendo en cuenta el enfoque territorial y poblacional.
3. Intensificar el reporte y vigilancia del evento de Infección Respiratoria Grave (IRAG) inusitado (evento 348), la Vigilancia Centinela (evento 345), morbilidad IRA reporte colectivo (evento 995), tosferina (evento 800) y mortalidad por IRA, EDA y desnutrición (evento 591).
4. Fortalecer la Búsqueda Activa Institucional, mediante el seguimiento semanal para el evento 800 (Tos Ferina), en los casos que cumplan con definición de caso según lineamiento nacional.
5. Fortalecer el diagnóstico de tos ferina, garantizando toma de muestra adecuada y el procesamiento de cultivo y PCR para Bordetella pertussis, considerar la tos ferina en el diagnóstico diferencial de personas mayores con tos persistente para asegurar un tratamiento adecuado y prevenir la propagación de la enfermedad.
6. Realizar la gestión institucional con oportunidad para obtener la muestra de secreción respiratoria de caso fallecido (premortem o postmortem), por IRA en

21 MAR 2025

menores de 5 años y mortalidad por IRAG Inusitado, de acuerdo con los protocolos vigentes.

7. Revisar y ajustar el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario - PGRDCH de cada institución para atender la sobredemanda que pueda ser causada por el pico epidemiológico respiratorio.
8. Atender las recomendaciones emitidas por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con la prevención, manejo y control de la IRA y disminución del riesgo de transmisión y aparición de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS, respecto del uso de Elementos de Protección Personal – EPP y medidas de bioseguridad por parte del personal de salud.
9. Realizar auditorías internas periódicas de adherencia a los protocolos y guías para la atención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), evaluar e implementar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
10. Fortalecer en los servicios ambulatorios los procesos de educación para la salud pública que permitan el reconocimiento oportuno de signos de alarma para consulta inmediata y las medidas preventivas frente a infección respiratoria en población de riesgo como mujeres gestantes, personas mayores de 60 años y aquellas con condiciones crónicas o niños con factores de riesgo.
11. Realizar la identificación de necesidades y garantizar la disponibilidad de los recursos (adecuación de infraestructura física, insumos, dispositivos y medicamentos), así como del talento humano necesario para los procesos prioritarios y críticos en los servicios, para atender el aumento de la demanda en el caso de los picos epidemiológicos respiratorios. Realizar los reportes que se soliciten desde la entidad territorial frente a la disponibilidad de tales recursos.
12. Realizar monitoreo continuo a la disponibilidad de áreas y servicios de atención hospitalaria (salas enfermedad respiratoria aguda - ERA, camas de hospitalización y UCI pediátrica y adulto) así como hacer seguimiento a la capacidad instalada de los servicios de salud destinados a atender población pediátrica y adulta; y garantizar el reporte diario de la información de pacientes en proceso de remisión. en la plataforma del Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) de la Secretaría Distrital de Salud,
13. Registrar en el aplicativo SIRC, tres veces al día (9:00am, 15:00pm y 20:00pm), la ocupación y disponibilidad de camas en el servicio de hospitalización general, unidad neonatal, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados intensivos, de camillas y sillas en el servicio de urgencias y camillas de

21 MAR 2025

expansión en el servicio de urgencia, discriminado por paciente adulto y paciente pediátrico.

14. Optimizar el funcionamiento adecuado de la estrategia de sala ERA según lineamiento actualizado por Secretaría Distrital de Salud en 2023.
15. Asegurar el seguimiento en modalidad telefónica y presencial, posterior al egreso de los pacientes de las Salas ERA y hospitalización, que permitan identificar y gestionar riesgos, además de educar a padres y cuidadores. Ampliar la oferta de consulta prioritaria para población con síntomas respiratorios, así como garantizar insumos como inhala cámaras, inhaladores y suministro de oxígeno a los pacientes que lo requieran.
16. Fortalecer el manejo terapéutico, criterios y dosis de administración del oseltamivir, en caso de requerirse, con base en el lineamiento para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de influenza emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
17. Implementar estrategias de triage respiratorio que garanticen una atención oportuna basada en una valoración integral de riesgo del paciente. Acorde con la demanda del servicio de urgencias es necesario prever la implementación de Zonas de atención para pacientes respiratorios triage 4 y 5 diferenciada del servicio de Urgencias.
18. Asegurar la clasificación y el aislamiento de pacientes (por gotas, aerosoles o fómites) basándose en la sintomatología, los diagnósticos y el agente etiológico identificado.
19. Identificar e implementar estrategias apoyadas en otras modalidades de prestación de los servicios de salud, para la oportuna atención de pacientes con IRA, tales como: modalidad de atención extramural domiciliaria, modalidad de telemedicina (en categorías como telemedicina interactiva y teleexperticia) y suministro oxígeno domiciliario.
20. Asegurar procesos de referencia al nivel de atención requerido, acorde con los criterios de oportunidad, accesibilidad y pertinencia clínica.
21. Asegurar la consulta de recién nacido con base en lo establecido en la ruta integral de atención materno perinatal, haciendo énfasis en la educación para la prevención de la IRA y la adecuada identificación de signos de alarma.
22. Fortalecer la canalización hacia la consulta de valoración integral inmersa en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, así como la adherencia a los esquemas de vacunación, en población menor de 5 años, gestantes, persona adulta mayor y población con patología de base

21 MAR 2025

(hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedad respiratoria crónica, cáncer, entre otros).

23. Implementar acciones de mejoramiento acorde con las demoras o fallas de atención identificadas en las Unidades de Análisis por casos de Mortalidad por IRA.
24. Garantizar las coberturas de vacunación en población menor de 5 años, gestantes y adulto mayor (esquema permanente, influenza y COVID-19, según disponibilidad desde nivel nacional).
25. Iniciar vacunación con Tdap en todas las gestantes a partir de la semana 20 de gestación, en el marco de la alerta actual por tos ferina.
26. Garantizar el esquema de vacunación con DPT de preferencia acelular (hexavalente) a la sexta semana de vida, en niños y niñas prematuros sin importar peso ni edad corregida garantizando un intervalo mínimo de 6 semanas entre las 2 dosis siguientes del esquema.
27. Garantizar el esquema de vacunación contra tos ferina (independiente de la presentación comercial) a todos los niños y niñas a partir de la sexta semana de vida, en el marco de la alerta actual por tos ferina.
28. Reportar a las EAPB la población con egreso hospitalario por diagnóstico de IRA con alguno de los factores de riesgo como antecedente de prematuridad, bajo peso al nacer, desnutrición, malformaciones congénitas mayores, oxígeno requeirientes, displasia broncopulmonar, asma bronquial, patologías relacionadas con cirugía pediátrica, esquema de vacunación incompleto, con el fin de que la EAPB garantice el seguimiento y consulta de control post evento hospitalario.
29. Fortalecer la prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus mediante la vacunación prioritaria contra influenza, neumococo y COVID-19 (según esquema y disponibilidad del nivel nacional), además de implementar medidas de bioseguridad durante las visitas a la IPS para sus controles, reduciendo así el riesgo de contagio.
30. Reportar dos veces al día (mañana y tarde), al correo electrónico referenciacrue@saludcapital.gov.co, el censo de pacientes con Infección Respiratoria Aguda en el servicio de urgencias, discriminado por paciente adulto y paciente pediátrico.
31. Remitir al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, al correo electrónico referenciacrue@saludcapital.gov.co, los planes de expansión hospitalaria del servicio de Urgencias para dar respuesta al posible aumento de casos de IRA.

32. Difundir los mensajes claves priorizados por la Secretaría Distrital de Salud (Piezas comunicativas) al talento humano en salud de la IPS y a la población asignada.
33. Participar activamente en la semana distrital para la prevención de IRA.

De las acciones del Laboratorio de Salud Pública:

1. Capacitar y brindar asistencia técnica a la Red Distrital de Laboratorios en la toma, transporte, recolección y envío de muestras al Laboratorio de Salud pública para el adecuado procesamiento y elaboración de un diagnóstico virológico oportuno y confiable.

De las acciones colectivas: entornos de vida cotidiana institucional, comunitario, educativo, laboral, de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar y de apoyo a la gestión de la salud pública en los territorios:

1. Identificar riesgos en salud infantil a partir de la caracterización familiar e individual realizada por los promotores, activar y realizar seguimiento a las respuestas sectoriales e intersectoriales requeridas.
2. Intensificar las acciones y el seguimiento a las cohortes de los siguientes grupos de riesgo en:
 - a. Niños y niñas menores de 18 meses con bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas mayores, antecedente de hospitalización previa por IRA, desnutrición, esquema de vacunación incompleto.
 - b. Personas mayores de 60 años con condiciones crónicas de salud.
3. Reforzar en todos los entornos de vida cotidiana las medidas de promoción de la salud, prevención de la Infección Respiratoria Aguda y el manejo de esta: uso de tapabocas en personas con síntomas respiratorios, personas con factores de riesgo (personas mayores o con comorbilidades) y en sus cuidadores, lavado de manos, etiqueta de tos, vacunación, calidad del aire, promoción de la ventilación natural especialmente en espacios cerrados y con aglomeraciones; así como aislamiento de sintomáticos o de casos confirmados cuando aplique y sea posible. Lo anterior, acompañado de la identificación oportuna de signos de alarma para la Infección Respiratoria Aguda en personas, familias y comunidades, y el desarrollo de acciones de educación para la salud pública en los territorios.

21 MAR 2025

4. Identificar y reforzar el acceso a la vacunación de la población de niños, niñas, gestantes y personas mayores para iniciar, continuar y completar esquemas de Programa Ampliado de Inmunizaciones.
5. Canalizar la población perteneciente a los grupos de riesgo a las rutas integrales de atención en salud y oferta intersectorial, acorde con las necesidades sociales y de salud identificadas, mediante Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).
6. Incrementar la vigilancia de casos compatibles con brotes, en articulación con los equipos de vigilancia epidemiológica y de Urgencias y Emergencias en salud pública con el debido seguimiento a instituciones educativas, ICBF, instituciones de protección a la niñez e instituciones de población mayor.

De los puntos de entrada: Aeropuertos y Terminales

1. Fortalecer la búsqueda activa de casos sintomáticos que ingresen por los puntos de entrada para la identificación oportuna de IRAG inusitados de acuerdo con lugares de procedencia
2. Activar los planes de Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional ante la identificación de casos sospechosos de IRAG inusitado haciendo énfasis en el seguimiento a la alerta por Influenza altamente patógena.
3. Mantener las acciones de comunicación de riesgo para IRA y vacunación dirigida a viajeros que ingresan a la ciudad.

De los otros sectores de la administración distrital con programas, modalidades y estrategias dirigidas a niños, niñas, mujeres gestantes y personas mayores (SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL – SDIS, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF, SECRETARÍA DISTRITAL DE EDUCACIÓN).

1. Garantizar el cumplimiento estricto de las medidas de prevención, manejo y control de la Infección respiratoria aguda, así como el seguimiento para garantizar las coberturas de vacunación y valoración integral del desarrollo en las diferentes modalidades con énfasis en jardines infantiles, colegios e instituciones de persona mayor.
2. Realizar censos en las instituciones educativas, jardines infantiles, centros de bienestar familiar, centros de larga estancia, instituciones de protección de

21 MAR 2025

Nº --- 012

- personas mayores, para identificar poblaciones sujeto de vacunación y susceptibles, con el objeto de orientar y coordinar su vacunación.
3. Garantizar el lavado de manos y el uso correcto de tapabocas al interior de los servicios con énfasis en personas con sintomatología respiratoria y durante las visitas a personas ubicadas en centros de protección de personas mayores o personas con comorbilidades.
 4. Dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad institucionales de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. Haciendo énfasis en limpieza y desinfección frecuente a las superficies de alto contacto, como manijas de puertas, interruptores de luz, mesas y juguetes.
 5. Asegurar la ventilación de los espacios cerrados acorde con las recomendaciones dadas.
 6. Difundir de los mensajes claves priorizados por la Secretaría Distrital de Salud (Piezas comunicativas) con el talento humano de cada sector y a la población objeto.

De otros actores (Cámara de Comercio de Bogotá, La Asociación Nacional de Industriales —ANDI, Cajas de compensación Familiar, Administradoras de Riesgos Laborales, Asociaciones Gremiales).

1. Generar espacios articulados con la Secretaría Distrital de Salud para fortalecer en su población adscrita las medidas de promoción de la salud y prevención de las Infecciones Respiratorias Aguda. Así como la identificación oportuna de signos de alarma en personas, familias y comunidades.

Por lo anterior se exhorta a los actores de los distintos sectores así como a las demás entidades del gobierno distrital: Secretaría de Gobierno, Secretaría General, Secretaría de Educación, Secretaría de Ambiente, Secretaría de Movilidad, Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia, Secretaría de la Mujer, Secretaría del Hábitat, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, Secretaría de Integración Social a implementar las medidas recomendadas para proteger la salud de la población, en especial de los grupos de mayor riesgo.

El incumplimiento de lo establecido en el presente Acto Administrativo por parte de los sujetos que son objeto de inspección, vigilancia y seguimiento de esta Secretaría, dará lugar a la aplicación de las acciones correspondientes.

21 MAR 2025

Continuaremos monitoreando el comportamiento del pico epidemiológico respiratorio, las condiciones de la prestación de los servicios de salud y estaremos atentos a apoyar nuevas propuestas de atención de la población del Distrito Capital.

Publíquese y cúmplase.

JUAN
GUILLERMO
CORREA
GARCIA

Firmado digitalmente
por JUAN GUILLERMO
CORREA GARCIA
Fecha: 2025.03.21
14:21:10 -05'00'

JUAN GUILLERMO CORREA GARCÍA
Secretario De Despacho (E)

Elaboró: Sandra Milena Guálteros - Dirección de Provisión de Servicios
María Fernanda Tovar - Subdirección de Determinantes en Salud
Edgar Vásquez Castro - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
José Vicente Guzmán - Subdirector Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
Sandra Milena Mancera González - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.
Karen Lisset Jiménez Rodríguez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.
Nelly Yaneth Rueda - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Revisó: Fernando Aníbal Peña Díaz - Director de Provisión de Servicios de salud
Eliana Ivon Hurtado - Directora de Calidad de Servicios de Salud
Yiyola Yamile Peña Ríos - Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Gloria Eugenia García - Directora de Urgencias y Emergencias en Salud
María Belén Jaimes Sanabria - Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva
Patricia Eugenia Molano Builes - Directora de Salud Colectiva
Diana Marcela Walteros Acero - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Marcela Martínez Contreras - Subdirección de Acciones Colectivas
Diana Sofía Ríos Oliveros - Subdirección de Determinantes en Salud
Alejandro Mario Rico Nieves - Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento
Laura Aguilera - Abogada contratista - Oficina Asuntos Jurídicos
Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública
Luis Alexander Moscoso Osorio - Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Melissa Triana Luna - Jefe Oficina Asuntos Jurídicos