

RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_

*"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".*

**EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. – DIRECTOR EJECUTIVO DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DESALUD**

En uso de sus facultades legales y en especial, las conferidas, en la Constitución Política de Colombia, la Ley 715 de 2001 y el Decreto 507 de 2013, en concordancia con lo contenido en los Decretos Distritales 273 de 2004 y 349 de 2019.

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio y que la dirección, coordinación y control del servicio, está en cabeza del Estado, el cual debe garantizar la universalidad, eficiencia y solidaridad de este.

Que el artículo 49 ibídem, respecto del derecho a la salud, de una parte, asignó al Estado el deber de garantizar los servicios de promoción, prevención y atención dirigidos a la población; lo facultó para organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, así como ser la autoridad para establecer políticas dirigidas a entidades privadas y públicas en garantía de lo enunciado. Y, de otra parte, fijó en la población general el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de la comunidad en general.

Que de igual manera, el Artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, estableció el principio de la prevalencia e interés superior del cual gozan las niñas y niños, en virtud del cual toda la sociedad, desde el Estado hasta la familia deben garantizar, entre otros, los derechos fundamentales a la salud, la vida y la integridad física.

Que el numeral 3 del Artículo 153 de la Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, establece como uno de los fundamentos o reglas rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud la protección integral, en virtud de la cual este Sistema brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

1647

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

Que en los Artículos 43 a 46 de la Ley 715 de 2001 *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros."* se asignaron competencias a las Entidades Territoriales en el Sector Salud, y se dispuso que les corresponde de manera general la responsabilidad de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción.

Que en el citado artículo 43 se asignó a las Entidades Territoriales, entre otras, las siguientes funciones específicas:

*"...43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional..."*

*43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes...*

*43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema...*

*43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas...*

*43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento...*

*43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento...*

*43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción...*

*43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública..."*

Que 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

BOG - 16474

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

*"Por medio del cual se actualizan las instancias de coordinación del Sector Salud" se estableció que corresponde a la Administración Distrital adoptar medidas que favorezcan la prevención y atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), propendiendo por el mejoramiento de las condiciones determinantes respecto a la salud pública de la población.*

Que el Artículo 1 del Decreto Distrital 507 de 2013 *"Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."*, estableció las funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud, dentro de las cuales se destacan las siguientes:

*"...a. Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.*

*b. Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.*

*c. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes...*

*f. Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.*

*g. Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.*

*h. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado - ARS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas...*

*k. Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población...*

*m. Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad..."*

Que en el Capítulo IV de la Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos*

1647

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

*para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones"* se establecieron las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto de la conformación, organización, gestión, habilitación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS. Y en el Artículo 14 de esta Resolución, se asignaron a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, entre otras, las siguientes:

**Entidades Administradoras de Planes de Beneficios:**

*"(...) a) Diseñar y organizar la RIPSS en cada territorio del país en el cual cuente con la autorización para operar, de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.7. de la presente resolución y en lo pertinente de la Resolución 429 de 2016.*

*b) Realizar los trámites para su habilitación ante cada Dirección Departamental o Distrital donde esté autorizada para operar, conforme a los estándares, criterios y procedimientos definidos el "Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.*

*c) Gestionar y operar la RIPSS.*

*d) Realizar seguimiento y evaluación de la RIPSS (...)"<sup>1</sup>.*

**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS:**

*"(...) a) Suscribir acuerdos de voluntades con EPS, según corresponda en cada caso.*

*b) Desarrollar las acciones necesarias y suficientes para garantizar el cumplimiento de los compromisos contractuales establecidos con las EPS y/o con las entidades territoriales."<sup>2</sup>.*

Que de conformidad con los lineamientos y actividades establecidas en la Circular 023 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Circular Conjunta 031 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud y las Circulares de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. 009 de 2018, 017 de 2020 y 015 de 2022, los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben implementar medidas para la prevención de la infección respiratoria aguda con énfasis en los momentos de pico epidemiológico.

Que el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 *"Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI"*, propósito 1 *"Hacer un nuevo contrato social con igualdad*

<sup>1</sup> Numeral 14.2 del Artículo 14 de la Resolución 1441 de 2016.

<sup>2</sup> Numeral 14.3 ibídem.

1647

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

*de oportunidades para la inclusión social, productiva y política", estableció en la Meta 2 del Proyecto de inversión 7828: "A 2024 mantener la tasa de mortalidad por neumonía por debajo de 6,5 casos por 100,000 menores de 5 años en el D.C." orientada a disminuir la mortalidad por esta causa en la ciudad.*

Que el Artículo 2 de la Resolución 1138 del 30 de junio de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se modifican los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID 19"*, modificó el Artículo 21 de la Resolución 3100 de 2019, para disponer que *"Parágrafo: Los prestadores de servicios de salud reportarán diariamente la capacidad instalada correspondiente a los servicios del grupo de internación y del servicio de urgencias, y dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, reportarán las atenciones en la modalidad de telemedicina, esto es, telemedicina interactiva, telemedicina no interactiva, telexperticia, y telemonitoreo, a través del enlace dispuesto en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS."*

Que la infección respiratoria aguda es una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria, como en la hospitalización y se encuentra entre las primeras causas de mortalidad, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años, considerándose como un problema de salud pública, por lo que, es indispensable evitar su propagación.

Que históricamente el comportamiento de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en Bogotá se ha caracterizado por presentar un aumento progresivo de atenciones a partir de la tercera semana del mes de febrero, alcanzando el mayor número de atenciones entre los meses de abril a junio y de septiembre a diciembre, meses que corresponden al primer y segundo pico respiratorio en la ciudad y en el país.

Que para el año 2022, el comportamiento del pico respiratorio ha tenido variaciones significativas en comparación con los años anteriores, como quiera que, inició a finales del mes de abril, alcanzando su pico máximo en la semana epidemiológica 22, correspondiente a la segunda semana de junio y su descenso ha sido leve semana a semana, lo que puede llevar a la conclusión que, si el fenómeno de la niña continúa, no haya un declive del número de casos, como ha sido el comportamiento habitual, y se prolongue el pico respiratorio.

Que se ha podido evidenciar adicionalmente que, en el año 2022, la notificación

1647

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

colectiva de atenciones por Infección Respiratoria Aguda – IRA en población general ha sido la más alta de los últimos 9 años; y que de estas las que, corresponden a las atenciones de hospitalización por IRA, el 64,1% se ha concentrado en los menores de 5 años, y en la unidad de cuidados intensivos al 54.9%, para este grupo de edad.

Que en lo relacionado con la circulación viral de la ciudad en los menores de 5 años a semana epidemiológica 30 del año 2022, ha estado presente en mayor porcentaje el Virus Sincitial Respiratorio (32,2%), seguido del Rinovirus (20,9%), Adenovirus (14%), Bocavirus (11,1%) y Parainfluenza (10,7%).

Que para el mismo periodo en los menores de 2 años, el 31% de los casos se relacionó con SARS-CoV-2, el 23% con Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y el 15% con Rinovirus. Por su parte, en el grupo de 2 a 4 años, el SARS-CoV-2 corresponde al 27%, VSR 22%, Rinovirus 15%, Bocavirus y Adenovirus 10%, respectivamente.

Que a pesar de que los citados, son virus propios de circulación histórica de la ciudad, se evidencia un aumento en la circulación de Adenovirus y Bocavirus, con compromiso mayor en niños menores de 2 años nacidos durante el periodo de pandemia por SARS-CoV-2, lo que afecta su inmunidad natural en la respuesta a estos virus.

Que finalmente, en el periodo comprendido entre los meses de enero a junio, según datos del Registro Único de Afiliados – RUAF, se han presentado un total de 41 fallecimientos en menores de 5 años, 23 por neumonía y 18 por Infección Respiratoria Aguda – IRA, siendo esta población altamente susceptible.

Que en este sentido, y una vez analizado este comportamiento, se evidencia que, dentro de los principales factores identificados, se encuentra que el 100% de los casos son menores de 2 años, niños que nacieron en medio de la pandemia por COVID-19, los cuales no estuvieron expuestos a los mencionados virus circulantes de la ciudad, debido al confinamiento, así mismo, según las unidades de análisis reportadas, la principal fuente de contagio fue su núcleo familiar.

Que, de acuerdo con el seguimiento diario realizado a la capacidad instalada de camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pediátricas, con fecha 21 junio de 2022, se observó un incremento del 26.3% de camas en dicho servicio, pasando la ciudad de tener 205 camas UCI pediátricas el 01 de enero de 2022, a tener 278 camas en dicho corte; siendo esta la expansión máxima alcanzada según lo reportado en el aplicativo de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

01-2022-1647

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

Que respecto a la ocupación de camas UCI pediátricas, es importante indicar que el día 20 de mayo de 2022 se observó ocupación del 96%, ahora bien, con corte al 4 de agosto de 2022, la ocupación se encontraba en el 74%.

Que adicionalmente en el servicio de hospitalización pediátrica, para el año 2020 (corte 30 marzo) se contaba con 1.746 camas, las cuales se reconvirtieron a otros servicios según necesidad de expansión en la ciudad a causa de la Pandemia por COVID-19. Sin embargo, durante el 2022 se evidencia un incremento del 14.6% que representa 252 camas habilitadas, pasando de 1.473 el 01 de enero a una expansión máxima el 21 de junio de 2022 con 1.725 camas. En cuanto a la ocupación, se evidencia un máximo del 94% presentado el 06 de mayo de 2022. Con corte al 4 de agosto la ocupación se encontraba en el 83%.

Que por lo descrito anteriormente y con el objetivo de disminuir el impacto relacionado con la morbilidad y mortalidad en la población menor de 5 años y mayor de 60 años con Infección Respiratoria Aguda – IRA, se pretende generar acciones sectoriales e intersectoriales para la prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias para que sean adelantadas por parte de los actores, sectores, entidades, entre otros, de forma inmediata, una vez se identifique el aumento en el número de casos de dicho evento en la población general de la ciudad de Bogotá, D.C., sobrepasando la zona de seguridad en el canal endémico. Entendiendo por zona de seguridad, dentro de la vigilancia epidemiológica, el comportamiento habitual de la infección respiratoria en el contexto histórico de los datos en los años anteriores.

En mérito de lo expuesto,

### RESUELVE,

**ARTÍCULO PRIMERO.** – La Secretaría Distrital de Salud, como autoridad sanitaria en Bogotá, D.C., identificará e informará a través de circulares a las entidades y equipos descritos en el artículo segundo de la presente resolución, el momento en que el número de casos de Infección Respiratoria Aguda- IRA en la población menor de 5 años (bien sea en menores de 1 año o menores de 5 años) sobrepase la zona de seguridad del canal endémico publicado en Saludata y hasta tanto el comportamiento no regrese al límite inferior de dicha zona en el instrumento de monitoreo, con el fin de que estos actores y sectores implementen, de manera inmediata y obligatoria, acciones orientadas a la mitigación del impacto de este grupo de enfermedades en la salud infantil y la red prestadora de servicios de salud.

Continuación de la Resolución No. 1647 de fecha 19 AGO 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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

**ARTÍCULO SEGUNDO. – Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica para los siguientes actores y sectores:

1. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.
2. Prestadores de Servicios de Salud.
3. Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.
4. Trabajadores de la Salud.
5. Instituciones Educativas Públicas y Privadas.
6. Servicios, Estrategias y Modalidades de Atención a Primera Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS.
7. Unidades de Atención Institucional, Familiar, Comunitaria y de Protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.
8. Equipos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
9. Equipos Territoriales de Salud.
10. Población general.

**ARTÍCULO TERCERO. –** Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB deben garantizar el cumplimiento de las siguientes medidas:

1. Intensificar estrategias de información, educación y comunicación para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda, incluyendo la aplicación de medidas de bioseguridad, dirigidas a la población afiliada.
2. Contar con una red prestadora de servicios de salud contratada que asegure la atención integral de los casos de Infección Respiratoria Aguda – IRA en los niveles primario y complementario.
3. Hacer seguimiento a la capacidad instalada en la red de prestadores para los servicios de urgencias, hospitalización general, cuidados intermedios y cuidados intensivos, de acuerdo con la capacidad máxima de expansión establecida por la institución prestadora de servicios de salud.
4. Hacer seguimiento en su red de prestadores a la disponibilidad de talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos para la atención de población pediátrica con diagnóstico de infección respiratoria aguda.
5. Hacer seguimiento en su red de prestadores a la disponibilidad de la estrategia de salas ERA como parte de la ruta de atención integral de niños y niñas con diagnóstico de infección respiratoria aguda.
6. Establecer con su red de prestadores el mecanismo de monitoreo y seguimiento permanente para los indicadores relacionados con giro cama, estancia hospitalaria, porcentaje de ocupación hospitalaria, disponibilidad de camas para internación (hospitalización, cuidado intermedio y cuidado crítico), porcentaje de Infecciones



**19 AGO 2022**Continuación de la Resolución No. 1647 de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

- Asociadas a la Atención en Salud – IAAS, porcentaje de adherencia al cumplimiento de medidas de aislamiento y la oportunidad en la entrega del oxígeno.
7. Definir con su red de prestadores la ruta de atención integral para niños y niñas con diagnóstico de infección respiratoria aguda, incluyendo estrategias relacionadas con atención domiciliaria, teleconsulta, consultas prioritarias, atención en salas ERA, hospitalización en casa, entre otras, así como, el seguimiento a su implementación.
  8. Contar con el censo de salas ERA de su red prestadora y realizar el monitoreo para identificar los momentos en que se requiera la expansión de dicha estrategia.
  9. Brindar asistencia técnica para la atención integral de la Infección respiratoria aguda con énfasis en el manejo oportuno y escalonado de la vía aérea, aplicación de escalas de severidad, valoración nutricional y aplicación de guías de práctica clínica de bronquiolitis, neumonía y tos ferina en la red de prestadores.
  10. Realizar, en coordinación con su red de prestadores, seguimiento estricto, asegurando la atención integral de las siguientes cohortes de riesgo para infancia:
    - a. Niños y niñas con comorbilidades preexistentes: bajo peso al nacer, prematuros, malformaciones congénitas mayores, oxígeno requirentes, displasia broncopulmonar, asma bronquial, patologías relacionadas con cirugía pediátrica, con antecedente de hospitalización previa por Infección Respiratoria Aguda – IRA y desnutrición.
    - b. Niños y niñas con esquema de vacunación incompleto para la edad.
    - c. Niños y niñas inasistentes a la consulta de valoración integral del desarrollo y/o con ausencia de lactancia materna.
  11. Garantizar el cumplimiento de los planes de mejora derivados de los análisis de casos de mortalidad por IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave), IRAG INUSITADO, IRA (Infección Respiratoria Aguda) VIRUS NUEVO – COVID, en dónde se identifican demoras asociadas al aseguramiento, gestión del riesgo en salud, fallas en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de salud (RIPSS) y las asociadas con la prestación de los servicios de salud en su red prestadora contratada.

**ARTÍCULO CUARTO.** – Los prestadores de servicios de salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., deben garantizar el cumplimiento de las siguientes medidas:

1. Dar cumplimiento a las intervenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud para los diferentes momentos del curso de vida.
2. Intensificar estrategias de información, educación y comunicación para la

11.5 - 1647

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

- prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda, incluyendo la aplicación de medidas de bioseguridad en los diferentes servicios.
3. Fortalecer la capacidad instalada de los servicios de urgencias, hospitalización general, cuidado intermedio y de cuidados intensivos, de acuerdo con la capacidad máxima de expansión de la institución, en coordinación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB.
  4. Contar con el talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos para la atención de población pediátrica con diagnóstico de infección respiratoria aguda, incluyendo la estrategia Sala ERA en las instituciones donde esta sea desarrollada.
  5. Promover la vacunación del talento humano en salud contra COVID-19 e influenza de acuerdo con los esquemas vigentes.
  6. Definir en coordinación con las EAPB, la ruta de atención integral para niños y niñas con diagnóstico de infección respiratoria aguda, incluyendo estrategias relacionadas con atención domiciliaria, teleconsulta, consultas prioritarias, atención en salas ERA, hospitalización en casa, entre otras.
  7. Asegurar en las instituciones que cuentan con la estrategia Sala ERA, el cumplimiento de los criterios de ingreso y el seguimiento de los niños y niñas que egresan de esta atención.
  8. Coordinar con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB el monitoreo y seguimiento permanente a los indicadores relacionados con: giro cama, estancia hospitalaria, porcentaje de ocupación hospitalaria, disponibilidad de camas para internación (hospitalización, cuidado intermedio y cuidado crítico), porcentaje de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS, porcentaje de adherencia al cumplimiento de medidas de aislamiento y la oportunidad en la entrega del oxígeno.
  9. Implementar de manera inmediata un plan de fortalecimiento de capacidades en el talento humano que atiende a la población pediátrica con diagnóstico de infección respiratoria aguda, con énfasis en el manejo oportuno y escalonado de la vía aérea, aplicación de escalas de severidad, valoración nutricional, aplicación de guías de práctica clínica de bronquiolitis, neumonía y tos ferina y protocolos de vigilancia en salud pública en la red de prestadores.
  10. Establecer mecanismos para la atención prioritaria e integral, de los niños y niñas con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda - IRA pertenecientes a las cohortes de riesgo para infancia, así como alertar a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio - EAPB para asegurar el seguimiento de las mismas:
    - a. Niños y niñas con comorbilidades preexistentes: bajo peso al nacer, prematuros, malformaciones congénitas mayores, oxígeno requirentes, displasia

000-1647

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

broncopulmonar, asma bronquial, patologías relacionadas con cirugía pediátrica, con antecedente de hospitalización previa por Infección Respiratoria Aguda – IRA y desnutrición.

- b. Niños y niñas con esquema de vacunación incompleto para la edad.
  - c. Niños y niñas inasistentes a la consulta de valoración integral del desarrollo y/o con ausencia de lactancia materna.
11. Asegurar que, en la atención de niños y niñas en servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y estrategia salas ERA se brinde educación orientada a la identificación de signos de alarma para consultar oportunamente al servicio de salud, así como la asistencia a la consulta de seguimiento y la implementación de medidas prevención por parte de madres, padres y/o cuidadores.
  12. Realizar el reporte diario de la ocupación de la capacidad instalada de los servicios de internación y de urgencias en los aplicativos destinados para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud.
  13. Realizar el reporte y notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA de forma oportuna de eventos de interés en salud pública relacionados con Infección Respiratoria Aguda de acuerdo con los protocolos y lineamientos nacionales y distritales vigentes.
  14. Garantizar la revisión técnico-científica de los procesos y servicios que intervienen en la atención de los eventos con mayor prevalencia en el pico respiratorio para tomar medidas inmediatas respecto a la expansión de la capacidad instalada de los mismos.
  15. Implementar de manera inmediata los planes de mejora derivados de los análisis de casos de mortalidad por IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave), IRAG INUSITADO, IRA VIRUS NUEVO – COVID, en donde se identifican demoras relacionadas con la prestación de los servicios de salud.
  16. Promover e implementar todas las estrategias necesarias para la prestación de servicios cumpliendo los atributos de calidad (Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad, Satisfacción del Usuario) propendiendo por la detección, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.

**ARTÍCULO QUINTO.** – Las Instituciones Educativas Públicas y Privadas; Servicios, Estrategias y Modalidades de Atención a Primera a Infancia de La Secretaría Distrital De Integración Social – SDIS; Unidades de Atención Institucional, Familiar, Comunitaria y de Protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, deben garantizar el cumplimiento de las siguientes medidas:

1. Informar a la comunidad de la institución, la situación epidemiológica de infección

BOGOTÁ 16471

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

respiratoria aguda en el Distrito capital.

2. Intensificar con la comunidad de la institución, estrategias de información, educación y comunicación para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda, incluyendo la aplicación de medidas de bioseguridad.
3. Instaurar de forma inmediata el uso de tapabocas dentro de las instituciones por parte de todo el personal y los niños y niñas a partir de los 2 años de edad, cubriendo nariz y boca.
4. Notificar de manera inmediata el aumento de casos de Infección Respiratoria Aguda – IRA al interior de la institución.
5. Intensificar al interior de las instituciones medidas de prevención como:
  - a. Lavado de manos (tres momentos – diez pasos).
  - b. Aislamiento en casa ante la presencia de síntomas respiratorios.
  - c. Etiqueta de tos (importancia de cubrirse la nariz y la boca al estornudar o toser con pañuelo desechable o parte interna del codo).
  - d. Distanciamiento físico.
  - e. Ventilación de espacios.
  - f. Desinfección de espacios.
  - g. Verificación de cumplimiento de esquemas de vacunación en niños y niñas de conformidad con lo establecido en el Decreto 2287 de 2003 y Decreto Distrital 085 de 2003.
  - h. Verificación de asistencia a la consulta de valoración integral del desarrollo.

**ARTÍCULO SEXTO.** – Los equipos del plan de salud pública de intervenciones colectivas y equipos territoriales de salud, desarrollarán en el marco de sus acciones con la población las siguientes:

1. Estrategias de información, educación y comunicación orientadas a la prevención de la infección respiratoria, la identificación de signos de alarma y la atención oportuna de los niños y niñas con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda – IRA, con base en la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) comunitario, haciendo énfasis en los siguientes temas:
  - a. Lavado de manos (tres momentos – diez pasos).
  - b. Uso adecuado de tapabocas a partir de los dos años.
  - c. Aislamiento en casa ante la presencia de síntomas respiratorios.
  - d. Etiqueta de tos (importancia de cubrirse la nariz y la boca al estornudar o toser con pañuelo desechable o parte interna del codo).
  - e. Distanciamiento físico y ventilación de espacios.
  - f. Importancia de la vacunación y verificación del estado vacunal durante el contacto con niños y niñas de 0 a 5 años.

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. 1647 de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

- g. Importancia de la lactancia materna y la alimentación saludable.
  - h. Identificación de signos de alarma para desnutrición.
  - i. Identificación de signos de alarma en niños y niñas con infección respiratoria aguda.
2. De igual forma se intensificará la identificación de signos de alarma en niños y niñas pertenecientes a las siguientes cohortes de riesgo para infancia:
- a. Niños y niñas con comorbilidades preexistentes: bajo peso al nacer, prematuros, malformaciones congénitas mayores, oxígeno requirentes, displasia broncopulmonar, asma bronquial, patologías relacionadas con cirugía pediátrica, con antecedente de hospitalización previa por Infección Respiratoria Aguda – IRA y desnutrición.
  - b. Niños y niñas con esquema de vacunación incompleto para la edad.
  - c. Niños y niñas inasistentes a la consulta de valoración integral del desarrollo y/o con ausencia de lactancia materna.

**ARTÍCULO SÉPTIMO.** – Se aconseja a la población general atender las siguientes recomendaciones:

- 1. Mantener el uso de tapabocas en personas con síntomas respiratorios, en espacios cerrados donde existan aglomeraciones, en personas con comorbilidades y mayores de 60 años, así como en las instituciones de salud, hogares geriátricos y gerontológicos, club de abuelos, en transporte público, en estaciones de transporte masivo, terminal de transporte aéreo y terrestre, sin importar el avance de vacunación de la ciudad.
- 2. Completar los esquemas de vacunación permanente en menores de 5 años, así como vacunación contra influenza en mayores de 60 años.
- 3. Completar esquema de vacunación para COVID-19, incluyendo el refuerzo, como una medida efectiva de protección contra la severidad de la enfermedad al ser contagiado por el virus. Un esquema de vacunación completo, brinda una mayor protección, a pesar de ello, la probabilidad de contagio existe y es deber de la población seguir protegiéndose.
- 4. Realizar lavado de manos de manera constante.
- 5. Disponer de manera permanente alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo al 95% para la higienización de manos.
- 6. Evitar aglomeraciones en espacios abiertos y cerrados, especialmente las personas que padezcan comorbilidades.
- 7. Con el fin de evitar la propagación de la infección a terceros, tanto al toser como al estornudar debe cubrirse la boca y la nariz usando un pañuelo o la manga de la

1647

19 AGO 2022

Continuación de la Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

*"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 general de la ciudad sobrepase la zona de seguridad del canal endémico".*

ropa.

8. Mantener una adecuada ventilación de los espacios cerrados.
9. Ante cualquier síntoma respiratorio como congestión y/o secreción nasal, dolor de garganta, fiebre mayor o igual a 38,5 grados centígrados, dolor de cabeza, malestar general, decaimiento o cansancio excesivo, tos seca o con movilización de secreciones, realizar aislamiento preventivo por 7 días y, si persisten los síntomas después de este periodo o ante la presencia de signos de alarma como dificultad para respirar, consultar al médico.

**PARÁGRAFO.** – Los puntos de vacunación del Programa Ampliado de inmunización incluido el biológico contra COVID-19 se actualizan diariamente y se pueden consultar en el enlace de la página de la Secretaría Distrital de Salud: [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Puntos\\_Vacunacion\\_Covid.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Puntos_Vacunacion_Covid.aspx).

**ARTÍCULO OCTAVO.** – La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

19 AGO 2022



**ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ**  
Secretario de Despacho

- Elaboró: Carmen Graciela Zamora Reyes – Subdirección de Determinantes en Salud, Gloria Milena Gracia Charry - Subdirección de Determinantes en Salud, Diego Fernando Pérez Aranda – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Martha Patricia Becerra Muñoz – Dirección de Aseguramiento, Sandra Milena Gualteros Mendieta – Dirección de Provisión de Servicios.
- Revisó: Nicolas Morales – Profesional Universitario DSC / Fernando Anibal Peña Díaz – Director de Provisión de Servicios de Salud / Rosa María Rossi Riveros – Directora de Calidad de Servicios de Salud / Cris Encarnación Reyes Gómez – Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud / Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública / Adriana Mercedes Ardila Sierra – Subdirectora de Determinantes en Salud / Marcela Martínez Contreras – Subdirectora de Acciones Colectivas / Adriano Lozano E. – Profesional Especializado OAJ.
- Aprobó: Manuel Alfredo González Mayorga – Subsecretario de Salud Pública.  
Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda – Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento.  
Blanca Inés Rodríguez – Jefe Oficina Asesora Jurídica.