

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN EN LA ESTRATEGIA DE SALAS ERA EN EL CONTEXTO DE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN COLOMBIA.

**Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, abril de 2020**

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

1. PROPÓSITO

Orientar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud - SGSSS para la atención de niños y niñas menores de 6 años en la estrategia de Salas ERA, en el marco de la epidemia de COVID-19 en el territorio nacional.

2. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer las acciones para dar continuidad a la atención en Salas ERA por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empresas Promotoras de Salud y Direcciones Territoriales de Salud.

3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Resolución 3280 de 2018
6. Resolución 3100 de 2019
7. Circular 023 de 2017.
8. Circular 031 de 2018.
9. Circular 005 de 2020.
10. Abecé de Estrategia de Salas ERA
11. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
12. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
13. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
14. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA

4. DEFINICIÓN DE SALA ERA

Es una estrategia de atención primaria en salud (APS), que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos pacientes que se considera que no requieren, para el manejo de su cuadro agudo, una estancia mayor de 4 a 6 horas, en instituciones prestadoras de servicios de salud de todos los grados de complejidad.

De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, la Sala ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) a nivel institucional puede hacer parte del servicio de consulta externa o de urgencias. Para esto se debe definir un espacio en el cual se disponga de los insumos necesarios para brindar soporte en el manejo ambulatorio a los pacientes con cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad respiratoria no complicado y que no requiere hospitalización.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

5. CONSIDERACIONES GENERALES DE LAS SALAS ERA

La atención en Sala ERA puede estar organizada para niños y/o adultos con diferentes tipos de enfermedad respiratoria, principalmente asociada con cuadro bronco obstructivo agudo e infección respiratoria aguda, incluyendo la atención de agudizaciones de cuadros recurrentes o crónicos. Esta estrategia puede ser implementada de manera permanente o temporal por el prestador de acuerdo con el volumen de consulta por enfermedad respiratoria aguda que se presente y/o la gestión de riesgo que se establezca.

Ante la epidemia del COVID-19 se considera como una estrategia que permite atender preferiblemente a la población infantil con síntomas respiratorios leves o moderados de forma individualizada, con estancias cortas y asegurar el seguimiento de todos los casos, lo que disminuye la congestión en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa por patología respiratoria no complicada.

La priorización de la atención en Sala ERA de niños y niñas menores de 6 años, implica que se deben seguir fortaleciendo los procesos definidos para el primer pico respiratorio de Infección Respiratoria Aguda, cómo lo indica el programa nacional, comprendiendo la dinámica actual de expansión de servicios de salud a expensas de un probable incremento de hospitalización de adultos y adultos mayores, pero sin desconocer la necesidad de atender cuadros de IRA en la población infantil de manera organizada y en lo posible diferencial para evitar sobreinfecciones con los cuadros respiratorios de la población adulta.

De acuerdo con las circulares vigentes que abordan las estrategias dirigidas a la disminución de la morbilidad y mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (Circular 023 de 2017, Circular 005 de 2020) los aseguradores y prestadores de servicios de salud deben desarrollar las mejores estrategias para la atención de la Infección Respiratoria Aguda -IRA en población de niños menores de 5 años (intramurales, extramurales, telemedicina, atención domiciliaria, jornadas en salud, etc.) entre estas se encuentra la Sala ERA, la cual ha demostrado ser costo-efectiva en comparación con la atención netamente desde urgencias, con los paraclínicos, exámenes de laboratorio y tiempo de atención que se invierte en este servicio.

En Colombia, actualmente se cuenta con 714 Salas ERA y se espera que ante la emergencia sanitaria por COVID-19 no sólo se fortalezcan las ya existentes, sino que se logre la implementación de más salas, sobre todo en las instituciones que contemplan expansión para atención de casos respiratorios, facilitando de esta forma la atención para adultos, pero sin dejar de lado la atención en niños y niñas menores de 5 años con cuadros respiratorios.

5.1 PROPÓSITO DE LAS SALAS ERA

Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, manejando los casos tempranamente y de manera estandarizada. Esto incluye facilitar el diagnóstico, la clasificación de severidad y la identificación de factores de riesgo, lo que permitirá racionalizar la hospitalización, el nivel de hospitalización, el uso de paraclínicos, el uso de antibióticos y de las medidas de higiene bronquial.

Tiene como pilar la educación al paciente y sus cuidadores para el manejo en casa, la detección temprana de signos de alarma y posterior seguimiento de los casos atendidos con el fin verificar la evolución del cuadro y recalcar las medidas sobre el cuidado y la disminución de la transmisión a los demás integrantes de la familia.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

5.2 CRITERIOS DE ATENCIÓN EN SALAS ERA

Serán atendidos con la estrategia de Salas ERA aquellos pacientes con cuadros clínicos respiratorios, que a criterio médico que realiza la evaluación inicial, cumpla con:

- Tener una edad mayor de 2 meses.
- Presentar una dificultad respiratoria de leve intensidad, que requiera suministro de Oxígeno a menos de 1 litro por minuto por cánula nasal, para lograr saturación de Oxígeno adecuada para la altitud.
- No presentar ningún signo de gravedad ni de peligro (Vomita todo, no come nada, alteración de la conciencia, convulsiones).
- No tener factores de riesgo que le generen de por sí, connotación de gravedad a cualquier episodio de dificultad para respirar así sea de leve intensidad (bajo peso al nacer, prematurez, desnutrición, esquema de vacunación incompleto, entre otros)
- Estar en capacidad de ingerir líquidos vía oral, sin necesidad de administración de líquidos intravenosos.
- Requerir, a juicio del médico atención por un período breve (máximo 6 horas), para lograr una respuesta satisfactoria.
- Deben usar medicación convencional y continuar con su tratamiento controlado.

Una vez ingrese a la institución, sea por servicio de urgencias o por consulta externa, se debe realizar valoración médica en la cual se realizará una historia clínica completa, se clasifica la severidad del caso y se verifican criterios de ingreso a Sala ERA. En niños que cumplan con criterio de caso sospechoso o confirmado para COVID-19 se requiere extremar las medidas de protección y aislamiento para ellos y sus familiares, de acuerdo con las indicaciones dadas por este Ministerio.

Es fundamental tener en cuenta:

- Todo niño que asista con sintomatología respiratoria se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica a excepción de los niños menores de un año, pero deberán estar en dispositivos de retención para bebés (carga-bebés) o en su defecto, en brazos de sus cuidadores. Los niños mayores de un año que no permitan la colocación de mascarilla deberán permanecer al lado de los cuidadores y a dos metros como mínimo de las demás personas.
- Si se clasifica el niño como caso probable (sospechoso) COVID-19, continuará manejo de acuerdo con protocolo vigente nacional.
- Es fundamental informar a familiares, cuidadores y al mismo niño la situación de manera clara, sencilla, completa, con espacio y disposición de resolución de dudas.

El ingreso a Sala ERA admite niños en quienes se realice diagnóstico de las siguientes patologías, para lo cual se establece su protocolo de atención acorde con las guías de práctica clínica nacionales vigentes y la severidad de cada caso no requiere manejo intrahospitalario.

1. Bronquiolitis

- Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90% (máximo a 1 lt/min, de requerir mayor concentración no cumple con criterio de Salas ERA).
- Aseo nasal con suero fisiológico.
- Asegurar continuación de lactancia materna e ingesta de líquidos orales.
- Iniciar esquema con salbutamol inhalador de dosis medida así:

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

- 3 a 4 inhalaciones cada 10 minutos en 30 minutos (3 veces).
 - 3 a 4 inhalaciones cada 20 minutos en 60 minutos (3 veces).
 - 3 a 4 inhalaciones cada 60 minutos en 3 horas (3 veces).
 - Manejo de fiebre con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
 - Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
 - Después de cada ciclo de inhalador revalorar signos de mejoría, una vez transcurridas dos horas de tratamiento evaluar respuesta terapéutica, de ser satisfactoria se completará el esquema. Si han transcurrido dos horas y hay deterioro de signos de dificultad respiratoria, se decidirá manejo intrahospitalario y el manejo se definirá de acuerdo con guía de manejo clínico respectiva.
 - Educación al cuidador en tres mensajes clave.
2. Crup leve o moderado
- Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90%.
 - Administre dexametasona única dosis de 0,6 mg/k intramuscular.
 - Nebulización con adrenalina única dosis de 0,25-0,5 mg/k (máximo 2,5 ampollas en niños menores de 2 años y máximo 5 ampollas en niños mayores de 2 años).
 - Manejo de fiebre con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
 - Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
 - Educación al cuidador en tres mensajes clave.
3. Episodio sibilante recurrente
- Inicie aporte de oxígeno por cánula nasal para saturación mayor al 90% (máximo a 1 lt/min, de requerir mayor concentración no cumple con criterio de Salas ERA).
 - Aseo nasal con suero fisiológico.
 - Asegurar continuación de lactancia materna e ingesta de líquidos orales.
 - Iniciar esquema con salbutamol inhalador de dosis medida así:
 - 3 a 4 inhalaciones cada 20 minutos en 60 minutos (3 veces).
 - 3 a 4 inhalaciones cada 60 minutos en 3 horas (3 veces).
 - Administrar primera dosis de corticoide oral, prednisolona 1 mg/k/día, la cual se continuará por 3 a 5 días.
 - Manejo de fiebre, en caso de presentarse, con antipiréticos orales, a dosis seguras e indagando si hay administración previa de los mismos.
 - Monitorización de signos vitales, signos de dificultad respiratoria, estado de hidratación y estado de consciencia.
 - Después de cada ciclo de inhalador revalorar signos de mejoría, una vez transcurridas dos horas de tratamiento evaluar respuesta terapéutica, de ser satisfactoria se completará el esquema. Si han transcurrido dos horas y hay deterioro de signos de dificultad respiratoria, se decidirá manejo intrahospitalario y el manejo se definirá de acuerdo con guía de manejo clínico respectiva.
 - Educación al cuidador en tres mensajes clave.

Los niños que tengan diagnóstico de rinofaringitis aguda, o cuya gravedad permitan manejo ambulatorio, no ingresarán a sala ERA, desde el momento de la consulta inicial se continuará manejo en casa haciendo énfasis en la educación al cuidador en los tres mensajes clave. Así mismo, quienes cursen con diagnóstico de Neumonía, requerirán manejo antibiótico en casa o intrahospitalaria, no cumplen con criterios de ingreso a sala ERA.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

Una vez se realiza el tratamiento y observación en sala ERA, se observa mejoría clínica, acepta y tolera vía oral, se encuentra sin signos de peligro y se logra suspensión de oxígeno suplementario para lograr oximetrías normales a aire ambiente, y no hay signos de dificultad respiratoria, se decidirá egreso con las siguientes recomendaciones:

1. Educación al cuidador y al niño. ¿Cómo evitar que el niño/adulto mayor se enferme? ¿Cómo cuidar al niño/adulto mayor en casa? ¿Cuándo consultar al médico?
2. Asegurar seguimiento y control: el cual debe ser entre las 48 y 72 horas una vez ha egresado, sea de forma telefónica o presencial. Se indagará por evolución del niño y presencia de signos de alarma, adicionalmente se reforzarán las medidas de prevención.
3. Continuará con las atenciones definidas para su grupo de edad en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

5.3 CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LAS SALAS ERA

Profesionales que realizan atención

- Profesional en medicina que hace parte del servicio en el cual se implementó la sala ERA.
- Profesional en enfermería, terapia respiratoria o fisioterapia.

El protocolo de manejo en salas ERA debe ser conocido por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y con evidencia de la socialización de:

1. Protocolo de manejo de pacientes con Enfermedad respiratoria alta y baja, que incluya los seguimientos del estado clínico.
2. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos en Sala ERA y de remisión a hospitalización.
3. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones clínicas de los pacientes que pueden ser manejados en sala ERA y de los que no, de acuerdo con los procedimientos que se realicen.

Infraestructura

Se debe contar con:

- Área física delimitada, señalizada y de circulación restringida.
- Los pisos, cielos rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área, son de fácil limpieza y desinfección.
- Ventilación natural y/o artificial.
- Iluminación natural y/o artificial.
- Área para lavado y desinfección de equipos.
- Lavamanos.
- Mesón de trabajo.
- Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que documente.
- Barrera física móvil o fija, para separación entre sillas.
- Disponibilidad de unidad sanitaria

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

Medidas de Bioseguridad

Es fundamental asegurar el uso de elementos de protección personal, aplicando las medidas de precauciones estándar y de aislamiento de contacto y gotas e intensificar el lavado de manos. Para esto es necesario recordar los 5 momentos de lavado de manos que indica la Organización Mundial de la Salud¹:

1. Antes del contacto directo con el paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
3. Después de la exposición a fluidos corporales
4. Después del contacto con el paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente

Así mismo se deben aplicar las medidas descritas en el documento: *Lineamientos para Prevención Control y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud.* Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf>

También es necesario realizar lavado de manos a todos los niños y acompañantes que ingresen a la Sala ERA. Se hace énfasis en establecer distancia entre uno y otro niño y acompañante de más de un metro, el empleo de tapabocas para todos los casos sintomáticos y el estricto lavado de manos.

Si se considera caso sospechoso de COVID-19, será atendido de forma aislada, evitando que el mismo espacio sea compartido por niños y familiares no sospechosos, así mismo, se prefiere que el acompañante sea una persona que no sea adulto mayor de 60 años ni persona con comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares crónicas, algún tipo de cáncer, entre otras.

La sala ERA y en general dentro de la estrategia ERA, se debe contar con medidas requeridas de bioseguridad, que disminuya al máximo los riesgos de infecciones asociadas a atenciones de la salud (IAAS) de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019. Así mismo se debe intensificar la limpieza de superficies y de implementos al interior, asegurando la eliminación y/o mitigación de gérmenes patógenos. Según lo indica el lineamiento de *Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud que prestan atención de casos por nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia.* Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS07.pdf>

Dotación e insumos mínimos

- Sillas para atención de niñas y niños.
- Sillas para los padres o cuidadores.
- Fonendoscopio, tensiómetro, termómetro.
- Guantes, batas, tapabocas, toallas de papel, insumos para lavado de manos.
- Oxímetro de pulso.
- Cánulas nasales para las diferentes edades.

¹ Una atención limpia es una atención más segura. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/es/.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

- Inhalo cámaras.

De igual forma se debe tener acceso a los siguientes medicamentos requeridos para iniciar manejo en Sala ERA:

- Oxígeno
- Prednisolona tabletas de 5 y tabletas de 50 mg
- Salbutamol IDM 100 mcg/puff
- Amoxicilina tabletas o cápsulas x 500 mg
- Amoxicilina suspensión x 250 mg/5 c.c.
- Beclometasona IDM x 50 mcg bronquial
- Beclometasona IDM x 250 mcg bronquial

Lo anterior no implica que los medicamentos se almacenen dentro de la Sala ERA, sino que al momento de requerirlos se encuentre organizado el procedimiento de dispensación con la farmacia, para garantizar la prestación del servicio de acuerdo con el área donde se encuentre funcionando la Sala ERA (Urgencias – Consulta Externa)

Todos los medicamentos e insumos requeridos en la sala ERA son cobertura del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC – PBSUPC, cubierto por la normatividad vigente. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de pago por Capitación - PBSUPC, está compuesto por tecnologías en salud (medicamentos, procedimientos, dispositivos, entre otros) para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. En este sentido, el PBSUPC contiene diferentes procedimientos dirigidos a cubrir aspectos en salud en cualquiera de las etapas mencionadas.

Es así como en el PBSUPC (Resolución 3495 de 2019) se da cobertura a actividades de: consulta en urgencias, consulta externa, monitorización y procedimientos diagnósticos, registro de oximetría cutánea, terapia respiratoria, incluyendo educación individual y grupal.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

5.4 ACTIVIDADES INCLUIDAS EN LA SALA ERA (CUPS)

Intervenciones	CUPS	Descripción	Frecuencias
Valoración por medicina general en el servicio de Urgencias	890701	Consulta de urgencias por medicina general	Ingreso de caso
Valoración por médico general o especialistas de pediatría o medicina familiar	Médico General: 890301 Especialista en Pediatría: 890383 Especialista en Medicina Familiar: 890763	Consulta de control o de seguimiento por medicina general/pediatría/ médico familiar	Durante su estancia en SALA ERA. – Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas
Valoración por terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o enfermera o <u>auxiliar de enfermería</u> en SALA ERA	Terapia. Respiratoria: 890212 Fisioterapia: 990108 Enfermería: 890205	Consulta de primera vez por terapia respiratoria	Durante su estancia en SALA ERA. Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas
<u>Administración de medicamentos inhalados de dosis medida con inhalo cámara</u> , de acuerdo con órdenes del médico en SALA ERA.	939401	Medicación respiratoria administrada mediante nebulización (aerosol terapia)	De acuerdo con ordenes médicas para SALA ERA
Monitorización por terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o enfermera o <u>auxiliar de enfermería</u> .	Terapia. Respiratoria 890312 Fisioterapia: 890311 Enfermería: 890305	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria o enfermería	Durante su estancia en SALA ERA. – Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas.
Evaluar la oxigenación en los eventos respiratorios	893812	Registro de oximetría cutánea	Durante su estancia en SALA ERA desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas.
El profesional realiza <u>lavados nasales o terapia respiratoria, si está indicada</u>	939403	Terapia respiratoria integral	Hasta 2 terapias por evento
El profesional brinda educación individual, a la familia o cuidadores, o grupal, sobre cómo prevenir y manejar la IRA y cuando pedir ayuda por profesional de la medicina. Terapia respiratoria, Enfermería, <u>Auxiliar de enfermería</u> .	Medicina general: 990101 Enfermería: 990104 Fisioterapia: 990108	Educación individual o grupal en salud, por enfermería o fisioterapia.	Una educación al cuidador por cada evento, esto incluye instrucciones sobre el cuidado de la IRA en casa y signos de alarma.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

Intervenciones	CUPS	Descripción	Frecuencias
Registro de la atención, información del paciente y su cuidador	890312	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria	Un registro por evento
Verificación de datos de contacto y seguimiento presencial o telefónico a las 48 a 72 horas del egreso.	890312	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria	Una valoración de seguimiento por evento
Canalización a <u>rutas específicas</u> de riesgo si los hay: desnutrición, maltrato, asma entre otras y a la RPMS o remisión a nivel complementario	890301 890302	Consulta de control o de seguimiento por médico	Una valoración a su egreso
<u>Referir a nivel complementario</u> , siguiendo las recomendaciones de AIEPI (en menos de 6 h)	890301 890302	Consulta de control o de seguimiento por médico	Una valoración a su egreso
Cuidado y manejo <u>intrahospitalario</u> por medicina general o especializado.	890601 890602	Asistencia intrahospitalaria por médico general o especialista	A demanda
Cuidado y manejo intrahospitalario por enfermería	890605	Asistencia intrahospitalaria por enfermería	A demanda
Brindar la atención por visita domiciliaria para seguimiento de los casos por fisioterapia o enfermería (auxiliar supervisado)	Terapia Respiratoria: 890112 Enfermería: 890105	Atención visita domiciliaria por terapia respiratoria / Enfermería	A demanda

6. CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN EN SALA ERA

Actividades para desarrollar por las **entidades territoriales**:

- Fortalecer la vigilancia de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud de la jurisdicción, con énfasis en el cumplimiento de modalidades de atención en sus prestadores, incluyendo las salas de atención de Enfermedad Respiratoria Aguda -Sala ERA y demás servicios relacionados con la atención de pacientes con IRA-.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

- Verificar que las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios -EAPB- de su jurisdicción realicen inducción activa a su población afiliada para el cumplimiento de las intervenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- Apoyar la difusión e implementación de las guías, protocolos y lineamientos, para el manejo de pacientes con IRA.
- Realizar el seguimiento a las acciones de notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.
- Realizar la consolidación y análisis de los indicadores de Salas ERA, verificando el cumplimiento de criterios de ingreso y el seguimiento de casos ante egreso. Realizar el envío al Ministerio de Salud bajo el mecanismo y periodicidad que les sean socializados.

Actividades para desarrollar por las **Entidades Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB:**

- Contar con una red prestadora de servicios de salud contratada que asegure la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención de los casos de ERA y garantizar el funcionamiento satisfactorio de su operación al 100% de la población afiliada, incluyendo población en condiciones de vulnerabilidad, rural y rural disperso, de tal forma que cubra acciones de prevención, atención, rehabilitación y paliación.
- Verificar en su red prestadora la adecuada infraestructura, la existencia y suficiencia de equipamientos que se mencionan y hacen parte de las Salas ERA, según lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019.
- Intensificar la difusión e implementación de las guías, protocolos y lineamientos, para el manejo de pacientes con ERA en su red prestadora.
- Garantizar el flujo y la transición efectiva y oportuna en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia, para garantizar la atención del niño con ERA de acuerdo con cuadro clínico del niño y el nivel de complejidad de los servicios de salud, según lo establecido en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses.
- Garantizar la notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.
- Monitorear en la red de prestadores oportunidad de atención de los casos que requirieron manejo en las salas ERA.

Actividades para desarrollar desde las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS:**

- Garantizar la prestación de los servicios con calidad y oportunidad a la población a cargo, mediante estrategias que favorezcan la atención primaria en salud.
- Reorganizar los servicios para la implementación de salas adicionales considerando la modalidad de salas ERA para la atención de episodios bronco-obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como, consulta prioritaria, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo y centros de atención móviles, entre otros, de acuerdo con los protocolos vigentes que permitan garantizar la atención oportuna.
- Implementar la estrategia de Salas ERA para la atención oportuna de los casos, garantizando una adecuada infraestructura, disponibilidad de insumos, equipos y tecnologías en salud e idoneidad del talento humano.
- Realizar la consolidación mensual de casos atendidos a través del “Formato individual de Sala ERA” y posterior remisión al referente de programa IRA de su territorio.
- Realizar la notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

En caso de niños con comorbilidades asociadas, que no cumplen con criterios de ingreso a Sala ERA, es fundamental garantizar su atención de manera integral asegurando hospitalización individual y cumplimiento de medidas de aislamiento de contacto y respiratorio.

7. MONITOREO DE SALAS ERA

De acuerdo con el Programa nacional de prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda, se debe continuar con el despliegue de las acciones a nivel institucional, así como el monitoreo y seguimiento a través de los indicadores de Sala ERA. Para esto es necesario que durante la atención se diligencie el formato individual de Sala ERA (digital) el cual deben remitir al referente de programa del Distrito o Departamento vía correo electrónico (Consolidado mensual) para la elaboración de los indicadores y posterior remisión al Ministerio de Salud bajo la periodicidad y la metodología que les sea indicada.

Formato institucional para el registro de casos atendidos en sala ERA:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPF18.zip>

Nombre del indicador	Resolutividad en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA con caso resuelto en sala ERA
Propósito	Identificar el porcentaje de Resolutividad de la Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA con egreso a casa posterior a atención en sala ERA (máx. 6 horas)
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de Resolutividad de la Sala ERA
Nivel	Departamental Distrital Municipal Institucional – IPS

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

Nombre del indicador	Remisión de casos atendidos en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA atendidos en sala ERA remitido a otra institución
Propósito	Identificar el porcentaje de remisiones posteriores a la atención Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA con remisión posterior a atención en sala ERA (máx. 6 horas)
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de remisión de casos atendidos en la Sala ERA
Nivel	Departamental Distrital Municipal Institucional – IPS

Nombre del indicador	Hospitalización de casos atendidos en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA atendidos en sala ERA que se hospitalizan en la institución
Propósito	Identificar el porcentaje de hospitalizaciones posteriores a la atención Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA que se hospitalizan posterior a atención en sala ERA (máx. 6 horas)
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de hospitalización de casos atendidos en la Sala ERA
Nivel	Departamental Distrital Municipal Institucional – IPS

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

Nombre del indicador	Cumplimiento del seguimiento de los casos atendidos en sala ERA (Entre las 48 y 72 horas)
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Indica el cumplimiento del seguimiento de los casos atendidos en sala ERA
Propósito	Verificar si se realiza el seguimiento a los niños con egreso a casa después de haber sido atendidos en sala ERA o UAIC.
Definición operacional	Numerador: # de cuidadores que reciben llamada telefónica o niños que son valorados presencialmente a las 48 o 72 horas posteriores al egreso de sala ERA.
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA.
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de cumplimiento del seguimiento de casos atendidos en sala ERA o UAIC
Nivel	Departamental Distrital Municipal Institucional - IPS EAPB

Nombre del indicador	Reingreso de casos atendidos en sala ERA
Tipo de indicador	Resultado
Periodicidad	Mensual
Definición	Número de niños con IRA atendidos en sala ERA que reingresan durante los siguientes 7 días
Propósito	Identificar el porcentaje de reingresos posteriores a la atención en Sala ERA
Definición operacional	Numerador: # de niños menores de 5 años con IRA con reingreso posterior a atención en sala ERA (máx. 7 días)
	Denominador: # niños menores de 5 años con IRA atendidos en sala ERA
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de Información	Formatos de sala ERA IPS
Interpretación del resultado	Porcentaje de reingreso de casos atendidos en la Sala ERA
Nivel	Departamental Distrital Municipal Institucional – IPS

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO

- Circular 023 de 2017: Acciones en salud pública para la prevención manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>
- Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf>
- Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf>
- Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
- Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza". Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>
- ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/ABCE_IRANov2017.pdf
- Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia.aspx
- Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, atención integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de asma http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_asma/GPC_Comp_Asma.pdf
- Resolución 3495 de 2019. Por la cual se establece la Clasificación Única de procedimientos en Salud – CUPS <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20391>
- Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de la inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
- Alcaldía de Bogotá. Guía de promoción y atención en Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA). 2019. <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Guia%20de%20Atención%20ERA.pdf>
- Lou, X.X., Shi, C.X., Zhou, C.C. and Tian, Y.S. (2020), Three children who recovered from novel coronavirus 2019 pneumonia. J Paediatr Child Health. doi:[10.1111/jpc.14871](https://doi.org/10.1111/jpc.14871)
- Park JY, Han MS, Park KU, Kim JY, Choi EH. First Pediatric Case of Coronavirus Disease 2019 in Korea. J Korean Med Sci. 2020 Mar;35(11): e124. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e124>
- Sinha I. Guidance for the clinical management of children admitted to hospital with proven COVID-19. Disponible en: https://alderhey.nhs.uk/application/files/1815/8422/1173/COVID_19_IN_CHILDREN_CLINICAL_GUIDANCE_v1..pdf
- Zimmerman P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19. An overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2020. doi: [10.1097/INF.0000000000002660](https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002660)
- Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: [10.1542/peds.2020-0702](https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702)
- Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. New England Journal of Medicine. 2020 Mar 18;0(0): null.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS19
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para la atención en la Estrategia de Salas ERA en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia.	Versión	01

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Infectología Pediátrica, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. marzo 23 de 2020. Disponible en: https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf
- Chicaíza, L., & Rodríguez, F. (2014). Costo Efectividad De Las Salas De Enfermedad Respiratoria Aguda En Bogotá, Colombia. (Cost Effectiveness of Salas Era for Acute Respiratory Disease in Bogota, Colombia). *Cost Effectiveness of Salas Era for Acute Respiratory Disease in Bogota, Colombia* (October 1, 2014). *Documentos FCE Escuela de Economía*, (49). Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2579679

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: María Fernanda Cañón Rodríguez Luisa Fernanda Moyano Ariza Contratistas. Dirección de Promoción y Prevención Fecha: 06 de abril de 2020	Nombre y Cargo: Gustavo Aristizábal Duque Médico, Neumólogo, Pediatra Experto temático externo Claudia Milena Cuellar Segura Directora de Promoción y Prevención (E) Fecha: 07 de abril de 2020	Nombre y Cargo: Claudia Milena Cuellar Segura Directora de Promoción y Prevención (E) Fecha: 10 de abril de 2020