

## CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA No.049 31 DIC DE 2025

**PARA:** GOBERNACIONES, ALCALDÍAS, SECRETARIAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIENES HAGAN SUS VECES, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD — IPS, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD — EPS, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, Y COMUNIDAD EN GENERAL.

**DE:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – MSPS E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS.

**ASUNTO:** DIRECTRICES PARA LA INTENSIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CON EL PROPÓSITO DE PREVENIR Y REDUCIR LA MORBILIDAD RELACIONADA CON EL VIRUS DE LA INFLUENZA A(H3N2).

El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus funciones y actuando como órgano rector del sector salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011<sup>1</sup> y de conformidad con las competencias previstas en los numerales 4 y 7 del artículo 2 del Decreto- Ley 4107 de 2011 que establecen: “4. *Formular, adoptar, coordinar, la ejecución y evaluación de estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.*” y “7. *Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.*”, y el Instituto Nacional de Salud en cumplimiento de sus funciones establecidas en el artículo 4 del Decreto 4109 de 2011, imparten directrices para la intensificación y fortalecimiento de acciones de atención integral en salud con el propósito de prevenir y reducir la morbilidad relacionada con el virus de la Influenza A(H3N2), previo las siguientes consideraciones:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su Alerta Epidemiológica de diciembre 4 de 2025, sobre influenza estacional para la Región de las Américas, informó que con el cierre de la vigencia 2025, en el hemisferio sur, y el inicio de la temporada 2025-2026, en el hemisferio norte, se ha observado un incremento global de la actividad de virus influenza A, predominando este tipo de virus con un aumento progresivo de la circulación del subtipo influenza A(H3N2), incluyendo el subclado K en América del norte y otras regiones del mundo.

A la fecha, el subclado K (J.2.4.1), ha sido detectado en algunos países de Sur América y su expansión en Europa y Norteamérica incrementa el riesgo de introducción en toda la región,

---

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

por lo cual se debe fortalecer la vigilancia virológica y genómica activa, así como la estrategia de vacunación a los grupos de riesgo y las medidas de control.

Actualmente en el territorio nacional continúan circulando los subtipos habituales de virus de la influenza A, principalmente H1N1 y H3N2. Desde el Laboratorio de Salud Pública de Antioquia se notificó la detección del virus influenza A(H3N2) subclado K, en un caso correspondiente a un paciente menor de 5 años que consultó con síntomas respiratorios leves, incluyendo fiebre, rinitis y tos, con antecedente de viaje internacional en crucero desde Miami; no obstante, en muestras adicionales analizadas del virus AH3N2 procedentes de Antioquia, Nariño y Boyacá no se ha demostrado circulación de este nuevo clado K.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, mantienen un seguimiento epidemiológico, virológico y genómico permanente para la detección oportuna de posibles cambios en el comportamiento viral, en el marco de la vigilancia intensificada de virus respiratorios en todo el país. Mientras que, en 2019, la circulación de influenza A(H3N2) fue alta, con un 12,8%, siendo superior a la influenza A(H1N1) con el 8,7%; en 2023, la circulación de A(H3N2) fue baja (0,2%), predominando A(H1N1). En 2024, se observó una positividad en la influenza A(H3N2) de 4,9%, acercándose a A(H1N1) que presentó el 5,9% y en 2025 (hasta la semana epidemiológica 48), ambos subtipos circulan en proporciones similares: A(H1N1) (4,9%) y A(H3N2) (4,4%).

Esta situación se explica porque Colombia, al pertenecer a la Subregión Andina, presenta circulación del virus de influenza durante todo el año, con picos estacionales asociados a cambios climáticos. A lo anterior, se suma la movilidad de viajeros y la conectividad con países del hemisferio norte y sur que favorecen la introducción y persistencia de H3N2 en el territorio nacional.

En este sentido, se considera necesario impartir las siguientes acciones de intensificación y fortalecimiento de la prevención, vigilancia y control de la influenza, estableciendo directrices específicas de acuerdo con las responsabilidades de los actores del sistema de salud, tales como las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o quienes hagan sus veces, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás entidades involucradas en la vigilancia, atención y respuesta en salud pública.

## **1. SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES:**

- Realizar la investigación de campo a todos los casos notificados al Sistema de Vigilancia como Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) inusitada en las primeras 48 horas de notificación.
- Realizar la unidad de análisis, con la participación de todos los actores del programa de Infección Respiratoria Aguda (IRA), de cada muerte reportada por esta causa en menores de cinco años, así como de los casos notificados como IRAG inusitado, con el propósito de determinar la causa del fallecimiento, evaluar las acciones

implementadas, identificar posibles brechas en la calidad de la atención en salud y formular planes de mejora orientados a la prevención de eventos similares.

- Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en su jurisdicción.
- Cumplir y hacer cumplir en el área de su jurisdicción las normas relacionadas con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.
- Adoptar y adaptar el Lineamiento Técnico y Operativo para la vacunación contra la influenza estacional – Cepa Sur, publicado en [lineamientos-tecnicos-operativos-vacunacion-influenza-estacional-cepa-sur-2025.pdf](https://lineamientos-tecnicos-operativos-vacunacion-influenza-estacional-cepa-sur-2025.pdf), garantizando su implementación conforme a las condiciones epidemiológicas, operativas y logísticas del territorio, así como a las existencias actuales del biológico disponible en el área de su jurisdicción, con el fin de optimizar su uso y asegurar la protección de la población objetivo.
- Identificar la red de prestadores de servicios de salud básicos y/o complementarios que realizan atención a posibles casos de IRAG en servicios como consulta externa, urgencias, Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio.
- Realizar inventario de red de prestadores de servicios básicos o complementarios que cuentan con estrategia de Salas ERA.
- Planear y ejecutar estrategias de información en salud y educación para la salud, incentivando la demanda inducida y atención prioritaria de personas con factores de riesgo en el marco de ejecución, la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que incluya menores de 5 años en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas.
- Garantizar la conformación de un equipo funcional para la planificación y monitoreo de acciones de IRAG desde salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, participación social.
- Generar estrategias de información en salud y educación para la salud en los mensajes claves del Programa IRA/EDA, para la prevención de la IRAG, que involucren pautas de cuidado, acorde al contexto cultural y económico de las personas, familias y comunidades.
- Realizar la identificación temprana del riesgo, evaluación de signos de peligro y activar la ruta de referencia y contrarreferencia en personas con IRAG que incluya atención en población menor de 5 años y mayores de 60 años, desde los Equipos Básicos de Salud (EBS), equipos de intervenciones colectivas, equipos extramurales, entre otros que involucren la APS.
- Realizar la distribución del medicamento Oseltamivir de acuerdo con los Lineamientos Nacionales para la prevención, atención, diagnóstico y control de casos graves de influenza, con especial indicación en aquellos que requieren internación en hospitalización o cuidado crítico.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-tecnico-nacional-manejo-uso-oseltamivir.pdf>
- Promover el fortalecimiento de capacidades a líderes comunitarios, promotores de salud, vigías de salud, en torno a los mensajes claves del programa de IRA/EDA, signos de alarma, prácticas de cuidado.

**2. ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD — EPS, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN:**

- Asegurar a sus afiliados la realización de la recolección de muestras respiratorias y las pruebas diagnósticas correspondientes a través de su red de prestadores, conforme a lo previsto en la Circular Externa Conjunta 031 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, tanto para el diagnóstico clínico como para los fines de vigilancia epidemiológica en los casos que lo requieran.
- Requerir a su red de prestadores que realicen la notificación por medio del SIVIGILA y las fichas establecidas para los casos sospechosos probables o confirmados de infección respiratoria aguda según las definiciones de caso establecidos en los lineamientos nacionales.
- En caso de muerte probable por IRAG inusitado o muerte por IRA en menores de cinco años, asegurar los procesos de necropsia, toma de muestra y envío al laboratorio de Salud Pública.
- Fortalecer la articulación y coordinación entre los actores de la red de prestadores de servicios de salud, con el propósito de garantizar el acceso efectivo a la vacunación contra la influenza estacional – Cepa Sur de la población objetivo definida en el Lineamiento Técnico que se encuentra publicado en [lineamientos-tecnicos-operativos-vacunacion-influenza-estacional-cepa-sur-2025.pdf](#), superando las barreras asociadas a traslados institucionales, cambios de residencia y otros factores administrativos, y teniendo en cuenta las existencias actuales del biológico en cada territorio.
- Identificar la red de prestadores de servicios de salud básicos y/o complementarios que realizan atención a posibles casos de IRAG en servicios como consulta externa, urgencias, Unidad Ciudad Intensivo e intermedio.
- Realizar inventario de red de prestadores de servicios básicos o complementarios que cuentan con estrategia de Salas ERA, y generar fortalecimiento técnico de capacidades para la identificación de casos, garantizando remisión oportuna a los servicios de salud de mayor complejidad acorde a la condición clínica de cada caso.
- Generar estrategias de seguimiento, demanda inducida y valoración integral del riesgo en menores de 5 años, y otros cursos de vida, frente a las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, los mecanismos de acceso a los servicios de salud en la población afiliada y no afiliada en el sistema de salud.
- Planear y ejecutar estrategias de información en salud y educación para la salud, incentivando la demanda inducida y atención prioritaria de personas con factores de riesgo en el marco de ejecución ruta de promoción y mantenimiento de la salud que incluya menores de 5 años en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas.
- Garantizar la conformación de un equipo funcional para la planificación y monitoreo de acciones de IRA/IRAG, desde salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, participación social.
- Generar estrategias de información en salud y educación para la salud en los mensajes claves del Programa IRA/EDA, para la prevención de la IRA/IRAG, que

involucren pautas de cuidado, acorde al contexto cultural y económico de las personas, familias y comunidades.

- Realizar la distribución del medicamento Oseltamivir de acuerdo con los Lineamientos Nacionales para la prevención, atención, diagnóstico y control de casos graves de influenza, con especial indicación en aquellos que requieren internación en hospitalización o cuidado crítico.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-tecnico-nacional-manejo-uso-oseltamivir.pdf>
- Garantizar que la Red Prestadora de Servicios de Salud contratada, asegure la disponibilidad de Salas ERA, así como la implementación de protocolos de remisión de la población menor de 5 años, población mayor de 60 años entre otras con signos de alarma de IRA/IRAG a servicios de mayor complejidad desde zonas rurales, rurales dispersas, cabeceras municipales, y centros urbanos.
- Verificar adecuadas condiciones de operación de las salas ERA en los servicios de urgencias o consulta externa, de manera que se cumplan estándares de habilitación en talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos e insumos garantizando su calidad, seguridad y continuidad en la atención, adicional se cumplan las medidas de bioseguridad y control de infecciones intrahospitalaria.
- Verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con quienes realizan contratación para la presentación de servicios de salud de sus afiliados, desarrollen acciones de fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud que brinda atención, diagnóstico por laboratorio, tratamiento y seguimiento oportuno de casos de IRA/IRAG en cumplimiento de enfoques y estrategias poblacionales y diferenciales.
- Verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los laboratorios contratados, realicen reporte oportuno de laboratorios diagnósticos al médico o prestador de servicios tratante del caso, con una oportunidad máxima entre 48 a 72 horas en el caso de pruebas moleculares, para la identificación del agente etiológico en el marco de la atención individual de casos. Asimismo, garantizar la notificación oportuna de los casos al sistema de vigilancia nacional.
- Verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, implementen estrategias de información en salud y educación para la salud, relacionadas con los tres mensajes claves de IRA, dirigido a padres, madres y cuidadores de menores de cinco años y mayores de 60 años, en las Salas ERA, salas de espera y urgencias, de acuerdo con el contexto socio cultural de la población.
- Atender de manera urgente los requerimientos enviados por la Entidad Territorial municipal, distrital o departamental, a través del CRUE, para la referencia oportuna de personas identificadas con signos de peligro de IRA/IRAG, desde los servicios de urgencia y consulta externa.

### 3. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:

- Capacitar a los profesionales de la salud en la identificación y notificación al sistema de vigilancia en salud pública de los casos de IRA en todas sus estrategias.
- Notificar inmediatamente al SIVIGILA, mediante la ficha epidemiológica del evento código 348, diligenciando correcta y completamente todas las variables a todo caso

de IRAG, sin importar la presencia o no de enfermedad de base, que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Ser trabajador de salud.
- Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de influenza A(H3N2) u otros agentes respiratorios nuevos con potencial pandémico.
- Paciente que ingresa con IRAG sin etiología determinada, con deterioro clínico, con evolución rápida hasta choque séptico (72 horas) (necesidad de vasopresores), y/o necesidad de ventilación mecánica asistida.
- Asegurar la recolección y envío de las muestras respiratorias requeridas al Laboratorio Departamental de Salud Pública.
- Aplicar oportunamente la vacuna contra la influenza estacional – Cepa Sur a la población objeto, de conformidad con lo definido en el Lineamiento Técnico de influenza que se encuentra publicado en [lineamientos-tecnicos-operativos-vacunacion-influenza-estacional-cepa-sur-2025.pdf](#), y los saldos existentes del biológico en cada territorio, implementando la estrategia de vacunación sin barreras de acuerdo a los saldos existentes en cada Entidad Territorial. Asimismo, asegurar el registro completo, oportuno y de calidad de las dosis administradas en el sistema de información PAIWEB y el reporte correspondiente conforme a la normatividad vigente.
- Fortalecer en trabajadores de la salud la vacunación contra influenza estacional, el uso de elementos de protección personal, implementación de las medidas de precaución universales, así como compra o disponibilidad de elementos de protección respiratoria como mascarilla quirúrgica o respirador N-95, acorde al riesgo evaluado, y el mecanismo de transmisión de la enfermedad, en servicios de urgencias, consulta externa o según corresponda.
- Generar estrategias de seguimiento, demanda inducida y valoración integral del riesgo en menores de cinco años, y otros cursos de vida, frente a las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, los mecanismos de acceso a los servicios de salud en la población afiliada y no afiliada en el sistema de salud.
- Planear y ejecutar estrategias de información en salud y educación para la salud, incentivando la demanda inducida y atención prioritaria de personas con factores de riesgo en el marco de la ejecución de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que incluya menores de 5 años en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas.
- Garantizar la conformación de un equipo funcional para la planificación y monitoreo de acciones de IRA/IRAG, desde salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, participación social.
- Generar estrategias de información en salud y educación para la salud en los mensajes claves del Programa IRA/EDA, para la prevención de la IRA/IRAG, que involucren pautas de cuidado, acorde al contexto cultural y económico de las personas, familias y comunidades.
- Atender de manera urgente los requerimientos enviados por la Entidad Territorial municipal, distrital o departamental, a través del CRUE, para la referencia oportuna de personas identificadas con signos de peligro de IRA/IRAG, desde los servicios de urgencia y consulta externa, de acuerdo con el art. 12 de la Resolución 2335 del 2023.

#### 4. LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTALES Y DISTRITAL:

- Capacitar a su red de laboratorios en los lineamientos y técnicas para la detección y vigilancia de agentes virales causantes de IRA.
- Asegurar la recolección, procesamiento o envío al laboratorio nacional de referencia (LNR) de las muestras que cumplan con definición de caso para la vigilancia de IRA. Adicional al seguimiento y captación de las muestras positivas para influenza que no cuenten con un subtipo detectado por una técnica de biología molecular, de acuerdo con lo determinado en los lineamientos de vigilancia por laboratorio dados por el LNR.
- Prestar especial atención al incremento de casos de influenza A no subtipificada, dado su posible vínculo con cambios genéticos recientes.
- Apropiar recursos para sostenibilidad e implementación de métodos de ensayos para el diagnóstico y confirmación de los agentes relacionados con IRA por metodologías automatizadas o de biología molecular.
- Definir estrategias para que los resultados emitidos tengan un alcance oportuno y efectivo a las partes interesadas en el contexto de la vigilancia epidemiológica de IRA, teniendo en cuenta los tiempos definidos para ajuste de caso, unidades de análisis y demás actividades de toma de decisiones en salud pública.
- Dar cumplimiento a los lineamientos de la Resolución 1646 de 2018 y su anexo técnico, de acuerdo al comportamiento de vigilancia epidemiológica por laboratorio.

#### 5. RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA- IRA:

- Fortalecer la estrategia multimodal de lavado de manos en los siguientes momentos:
  - Siempre al llegar a lugares cerrados como casa, colegio, universidad u oficina.
  - Antes de consumir algún alimento o bebida.
  - Antes y después de tener contacto con alguien que presente signos o síntomas de enfermedad respiratoria.
  - Después de tocarse la nariz, toser o estornudar.
  - Después de usar el baño.
  - Luego de haber tomado el transporte público.
  - Siempre que las manos estén visiblemente sucias.
- Iniciar, completar y terminar los esquemas de vacunación para la población menor de cinco años y mayores de 60 años, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación para Colombia.
- Fomentar las medidas de ventilación e iluminación en el hogar, los espacios de trabajo, en centros de paso, alojamientos temporales, centros comunitarios, servicios de salud etc.
- Si tiene síntomas respiratorios se recomienda el uso de tapabocas >2años de manera permanente, especialmente si va a tener contacto con poblaciones susceptibles como niños, adultos mayores o personas inmunocomprometidas.

- Al toser o estornudar, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o un pañuelo desechable.
- Cuando se presenta un cuadro de infección respiratoria aguda, se recomienda permanecer aislado en casa durante al menos 7 días a partir del inicio de síntomas, evitando enviar a los niños que evidencien signos o síntomas de enfermedad a la institución educativa, en la medida de lo posible.

## 6. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL:

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control conferidas por las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1949 de 2019 y demás disposiciones concordantes, adelantará las actuaciones administrativas necesarias para verificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de los actores involucrados en la presente circular. La inobservancia de las disposiciones aquí contenidas acarreará las sanciones correspondientes por parte de los órganos y entes de control competentes.

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 31 DIC 2025



**LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA**  
Ministro de Salud y Protección Social (E)<sup>2</sup>



**DIANA MARCELA PAVA GARZÓN**  
Directora General del Instituto Nacional de Salud

### Aprobó

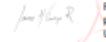
Betsabe Ximena Velasco Hernandez - Directora de Promoción y Prevención (E)   
Heriberto Vásquez Serna - Director de Epidemiología y Demografía  
David Scott Jervis Jalabe - Director de Prestación de Servicios de salud y Atención Primaria



Firmado digitalmente por David Scott Jervis Jalabe

### Vo.Bo

Jaime Hernán Urrego Rodriguez - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios  
Diana Marcela Pava Garzón - Directora General del Instituto Nacional de Salud   
**Rodolfo Enrique Salas Figueroa - Director Jurídico (E).**   
Cristian Ricardo Abello Zapata – Subdirector de Asuntos Normativos



Firmado digitalmente por Jaime Hernán Urrego Rodriguez

<sup>2</sup> Encargo efectuado a través del Decreto 1376 del 16 de diciembre de 2025.