



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000031 DE 2026

(septiembre 27)

Para: Entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, entidades promotoras de salud, entidades administradoras de planes de beneficios en salud y entidades adaptadas.

De: Ministerio de Salud y Protección Social

Asunto: Intensificación de acciones para la preparación y respuesta en salud frente a incendios forestales, exposición al humo y deterioro de la calidad del aire

Fecha: 24 Septiembre

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El fenómeno de El Niño constituye una de las principales manifestaciones de la variabilidad climática interanual y en Colombia puede estar asociado, entre otros efectos, con disminución de las precipitaciones, incremento de las temperaturas, reducción de la humedad del suelo, déficit hídrico, sequías y aumento de la probabilidad de ocurrencia de incendios forestales.

Mediante la Circular Externa Conjunta 023 del 1° de julio de 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud impartieron directrices, instrucciones y acciones para la preparación y respuesta sectorial frente a los efectos en salud asociados con la temporada seca y la ocurrencia del fenómeno de El Niño 2026-2027. La citada Circular incorporó, entre otras, instrucciones relacionadas con incendios forestales, calidad del aire, vigilancia en salud pública, prestación de servicios de salud, salud ambiental y comunicación del riesgo.

Los incendios forestales pueden generar afectaciones directas e indirectas en la salud de la población. La presencia de humo puede incrementar las concentraciones de material particulado, particularmente PM2.5 y PM10, y deteriorar la calidad del aire, aumentando el riesgo de síntomas y enfermedades respiratorias, exacerbaciones de asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, así como la demanda de consulta y hospitalización. La exposición a contaminación del aire puede igualmente afectar a personas con enfermedades cardiovasculares y otras condiciones crónicas preexistentes.

Los efectos dependen de las características del incendio, las condiciones meteorológicas, el tiempo y magnitud de la exposición, la calidad del aire y las condiciones particulares de vulnerabilidad de las poblaciones y territorios. Requieren, por tanto, una respuesta territorial diferenciada que integre información ambiental, epidemiológica, sanitaria y de prestación de servicios de salud.

Son poblaciones que requieren especial atención los niños y niñas, personas mayores, mujeres gestantes, personas con enfermedades respiratorias o cardiovasculares, personas con otras enfermedades crónicas, personas con discapacidad, trabajadores expuestos, comunidades rurales y rurales dispersas, grupos étnicos y población con barreras geográficas, económicas o sociales para el acceso a servicios de salud.

Adicionalmente, dependiendo de las características del evento, los incendios forestales pueden afectar fuentes de abastecimiento de agua, generar desplazamientos o alojamientos temporales, incrementar la exposición a altas temperaturas, alterar las condiciones de vida de las comunidades y producir afectaciones psicosociales.

El CONPES 4058 de 2021 establece acciones dirigidas a fortalecer la generación, difusión y uso del conocimiento sobre variabilidad climática, las capacidades sectoriales y territoriales y la comunicación y apropiación del conocimiento como elementos para reducir la vulnerabilidad frente a este tipo de fenómenos.

De igual manera, el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda establece estrategias de gestión, vigilancia, comunicación, atención y organización de la red de servicios que

resultan pertinentes ante incrementos en la morbilidad respiratoria y situaciones que puedan generar mayor demanda de atención.

En este contexto, y en el marco de las competencias establecidas en el artículo 4° de la Ley 1438 de 2011, el artículo 2° del Decreto número 120 de 2026 y demás disposiciones aplicables, el Ministerio de Salud y Protección Social imparten las siguientes instrucciones con el propósito de intensificar y operacionalizar la preparación y respuesta del sector salud frente a incendios forestales, exposición poblacional al humo y deterioro de la calidad del aire, complementando las disposiciones contenidas en la Circular Externa Conjunta 023 de 2026.

1. COORDINACIÓN, PREPARACIÓN Y ANÁLISIS TERRITORIAL DEL RIESGO

- 1.1. Las entidades territoriales de salud deben trabajar en conjunto con los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales para la Gestión del Riesgo de Desastres, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular Conjunta 040 de 2015¹ emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud INS y la UNGRD, en armonía con lo establecido en la Ley 1523 de 2012². En estos espacios de articulación, se deben identificar los posibles escenarios de riesgos para la salud ante la ocurrencia de incendios forestales, verificar las capacidades operativas de los actores del sector y demás condiciones que garanticen una respuesta adecuada y oportuna ante eventos inesperados.
- 1.2. Disponer espacios para la coordinación y seguimiento de las acciones en salud con las diferentes áreas de la entidad territorial, tales como, Vigilancia en Salud Pública, Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), Prestación de Servicios de Salud, Aseguramiento, Promoción y Prevención.
- 1.3. Las acciones del sector salud deberán concentrarse, de acuerdo con sus competencias, en la protección de la salud de las poblaciones expuestas, la vigilancia de los efectos en salud, el análisis integrado del riesgo, la preparación y respuesta de los servicios de salud, la vigilancia sanitaria y la comunicación del riesgo. Las actividades de prevención, control y extinción de los incendios, así como el monitoreo y declaratoria de los niveles de calidad del aire, continuarán a cargo de las autoridades competentes en cada materia.
- 1.4. las entidades territoriales deberán revisar y, cuando corresponda, actualizar sus planes de contingencia y los mecanismos de respuesta del sector salud frente a incendios forestales, considerando como mínimo:
 - a). Localización y características de las áreas potencialmente afectadas.
 - b). Población expuesta y grupos con mayor vulnerabilidad.
 - c). Información disponible sobre calidad del aire y condiciones meteorológicas.
 - d). Comportamiento de los eventos respiratorios y demás efectos potencialmente relacionados con la exposición.
 - e). Capacidad de la red de prestación de servicios de salud.
 - f). Disponibilidad de talento humano, medicamentos, dispositivos médicos, oxígeno medicinal y demás insumos requeridos.
 - g). Mecanismos de referencia y contrarreferencia.
 - h). Continuidad del suministro de agua, energía y demás servicios esenciales en las instituciones de salud.
 - i). Mecanismos de comunicación del riesgo dirigidos a la población.
- 1.5. Las entidades territoriales deberán identificar y actualizar las zonas y poblaciones de mayor vulnerabilidad frente a incendios forestales y exposición al humo, integrando, según disponibilidad, información ambiental, epidemiológica, social y de gestión del riesgo.
- 1.6. Para orientar la intensificación de las acciones se deberán considerar, entre otros, los siguientes escenarios:

¹ Lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales

² Por medio de la cual adoptó la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864
Por el Presidente Manuel Murillo Toro
Tarifa postal reducida No. 56

DIRECTOR: Iván Rodrigo Rojas Arboleda (e)

MINISTERIO DEL INTERIOR
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Iván Rodrigo Rojas Arboleda (e)
Gerente General

Carrera 66 N° 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia
Conmutador: PBX 4578000.

e-mail: correspondencia@imprenta.gov.co

- a). Incendios forestales activos con potencial exposición de población.
 - b). Presencia persistente de humo o cenizas en centros poblados o comunidades.
 - c). Declaratorias, alertas o reportes de deterioro de la calidad del aire emitidos por las autoridades ambientales competentes.
 - d). Incrementos o comportamientos inusuales de consultas, urgencias u hospitalizaciones por enfermedades respiratorias y zoonosis de interés en salud pública.
 - e). Riesgo de afectación o afectación de fuentes de agua para consumo humano.
 - f). Activación de los mecanismos territoriales de respuesta a emergencias.
 - g). Desplazamiento de animales silvestres reservorios de agentes etiológicos infecciosos, animales ponzoñosos y ofídicos hacia centros poblados o áreas urbanas.
- 1.7. Las entidades territoriales del orden departamental ejerciendo su gobernanza y gobernabilidad, brindaran asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción, priorizando aquellos en los que se identifique mayor exposición, vulnerabilidad poblacional o menor capacidad de respuesta. En todos los temas referentes a la actualización ajustes y modificaciones de los procesos de Gestión territorial en salud pública y plan de intervenciones colectivas.
- 2. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y ANÁLISIS INTEGRADO DEL RIESGO**
- 2.1. Las entidades territoriales deberán fortalecer la vigilancia y el análisis epidemiológico de los eventos y condiciones de salud potencialmente relacionados o exacerbados por la exposición al humo y al deterioro de la calidad del aire.
- 2.2. Para los eventos respiratorios, se deberá fortalecer el seguimiento de las estrategias establecidas en los protocolos nacionales vigentes, con énfasis en:
- a). Comportamientos inusuales de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA).
 - b). Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) e IRAG inusitado.
 - c). Conglomerados de casos o incrementos de severidad.
 - d). Cambios en el comportamiento de consultas, urgencias y hospitalizaciones.
 - e). Mortalidad por IRA, de acuerdo con las estrategias de vigilancia vigentes.
- 2.3. El análisis no deberá limitarse exclusivamente a las enfermedades respiratorias de origen infeccioso. Cuando la información se encuentre disponible, se deberá complementar con el seguimiento de:
- a). Exacerbaciones de asma y EPOC.
 - b). Otros eventos respiratorios relacionados con exposición a contaminación del aire.
 - c). Eventos cardiovasculares cuando resulte pertinente.
 - d). Consultas, atenciones de urgencias, hospitalizaciones y utilización de servicios potencialmente asociadas temporalmente con el episodio de contaminación del aire.
 - e). Eventos asociados a estrés térmico cuando concurren condiciones de altas temperaturas.
- 2.4. Las Salas de Análisis de Riesgo Ambiental (SARA) deberán mantenerse activas o fortalecerse como instancia para el análisis integrado de la situación en los territorios afectados. En dicho análisis deberán participar, de acuerdo con las capacidades y organización territorial, vigilancia en salud pública, salud ambiental, emergencias y desastres, prestación de servicios, laboratorio de salud pública, aseguramiento y las demás áreas requeridas según las características del evento.
- 2.5. Para el análisis integrado se deberán utilizar las fuentes oficiales disponibles, entre ellas:
- a). SIVIGILA y demás herramientas de vigilancia epidemiológica.
 - b). Tableros VIGIFRA y geovisores disponibles del Instituto Nacional de Salud.

- c). Información de RIPS, SISPRO y fuentes territoriales sobre prestación de servicios.
 - d). Información de IRA, IRAG, asma, EPOC y demás eventos respiratorios disponibles.
 - e). Información sobre eventos cardiovasculares cuando resulte pertinente.
 - f). Información oficial de las autoridades ambientales sobre calidad del aire y los Sistemas de Vigilancia de Calidad del Aire (SVCA).
 - g). Información disponible en SISAIRE.
 - h). Información meteorológica y climática del IDEAM.
 - i). Reportes oficiales de incendios forestales y de las instancias de gestión del riesgo.
 - j). Boletín de Clima y Salud y demás herramientas oficiales disponibles.
- 2.6. La información ambiental y de salud deberá analizarse considerando su correspondencia territorial y temporal, con el propósito de identificar poblaciones potencialmente expuestas, comportamientos inusuales de eventos en salud y cambios en la demanda de servicios que permitan orientar las decisiones de salud pública.
- 2.7. Cuando se identifiquen comportamientos inusuales, conglomerados, eventos graves u otras situaciones que puedan constituir una alerta o emergencia en salud pública, deberán activarse los mecanismos de respuesta correspondientes y realizarse la notificación a las instancias nacionales a través de los canales establecidos.
- 3. ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL Y PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN**
- 3.1. Las entidades territoriales de salud deberán mantener coordinación con las autoridades ambientales para disponer oportunamente de información oficial sobre calidad del aire y utilizarla como insumo para la evaluación del riesgo sanitario y la definición de recomendaciones de protección de la salud.
- 3.2. Las entidades territoriales de salud no deberán sustituir las competencias de las autoridades ambientales en materia de monitoreo, evaluación o declaratoria de los niveles de calidad del aire. Las recomendaciones sanitarias se deberán fundamentar en la información oficial suministrada por dichas autoridades y en el análisis epidemiológico territorial.
- 3.3. Ante niveles de prevención, alerta o emergencia por contaminación del aire declarados por la autoridad competente, o ante presencia significativa de humo que pueda representar exposición poblacional, las entidades territoriales deberán fortalecer las acciones dirigidas a reducir la exposición de la población.
- 3.4. Se deberán identificar y priorizar entornos con presencia de población susceptible, entre ellos:
- a). Instituciones educativas.
 - b). Instituciones de salud.
 - c). Centros de protección y establecimientos de larga estancia.
 - d). Entornos comunitarios.
 - e). Entornos laborales con exposición al aire libre.
 - f). Comunidades rurales, rurales dispersas y grupos con barreras de acceso a servicios.
 - g). Alojamiento o albergues temporales habilitados con ocasión de la emergencia (Estos espacios presentan un incremento documentado del riesgo de violencia basada en género, pérdida de redes de protección, barreras para la continuidad de la anticoncepción y el control prenatal).
- 3.5. En instituciones educativas localizadas en zonas afectadas por humo o deterioro de la calidad del aire, las entidades territoriales deberán coordinar con el sector educativo las recomendaciones que correspondan sobre reducción, reprogramación o realización en espacios interiores de actividades físicas y recreativas al aire libre, de acuerdo con la información oficial disponible y el nivel de riesgo identificado.
- 3.6. Cuando el incendio forestal afecte o pueda afectar fuentes de abastecimiento de agua para consumo humano, las entidades territoriales deberán intensificar las acciones de vigilancia sanitaria, incluyendo, según corresponda:
- a). Coordinación, con las administraciones locales, autoridades ambientales, empresas prestadoras y demás actores competentes.
 - b). Identificación de fuentes alternativas de abastecimiento.
 - c). Vigilancia de las condiciones fisicoquímicas y microbiológicas del agua para consumo humano.
 - d). Inspección sanitaria de sistemas o medios alternativos de abastecimiento.
 - e). Seguimiento de la información disponible en SIVICAP y del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA).

4. PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- 4.1. Las entidades territoriales, EAPB e IPS deberán realizar seguimiento a la demanda de servicios de salud en los territorios afectados, especialmente en consulta prioritaria, urgencias, hospitalización y cuidados intensivos, con el fin de identificar oportunamente incrementos relacionados con eventos respiratorios u otras afectaciones derivadas de la emergencia.
- 4.2. Garantizar la comunicación con los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.
- 4.3. La red hospitalaria, pública y privada debe activar sus planes hospitalarios de emergencia y contingencia.
- 4.4. Se recuerda a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas, que la atención de urgencias es de carácter obligatorio, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2º de la Ley 10 de 1990, 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001, 20 de la Ley 1122 de 2007, 67 de la Ley 1438 de 2011, 10 literal b y 14 de la Ley 1751 de 2015.
- 4.5. Los Prestadores de Servicios de Salud, que tengan habilitado el Transporte Asistencial Terrestre Básico (TAB): y Transporte Asistencial Terrestre Medicalizado (TAM), deberán informar a los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) de su jurisdicción, la capacidad instalada y disponibilidad para la atención de cualquier evento que se presente mediante los mecanismos que establezca el CRUE para tal efecto.
- 4.6. Las IPS deberán garantizar mecanismos de clasificación y priorización de pacientes que permitan identificar oportunamente personas con mayor riesgo de complicaciones en el marco de la Resolución número 5596 de 2015³, por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “TRIAGE”, particularmente:
 - a). Niños y niñas.
 - b). Personas mayores.
 - c). Mujeres gestantes.
 - d). Personas con asma, EPOC u otra enfermedad respiratoria crónica.
 - e). Personas con enfermedades cardiovasculares.
 - f). Personas con otras enfermedades crónicas o condiciones de vulnerabilidad.
- 4.7. Actualizar, implementar y socializar, los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia específicos que respondan a los escenarios de riesgo caracterizados por su zona de influencia.
- 4.8. De acuerdo con el comportamiento epidemiológico, la demanda esperada y la suficiencia de la red, las entidades territoriales, EAPB e IPS deberán fortalecer las estrategias previstas en el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda.
- 4.9. Intensificar las capacitaciones dirigidas al personal asistencial sobre los protocolos y guías de atención de las principales enfermedades y eventos priorizados, de acuerdo con los escenarios de riesgo planteado, evidenciando su evaluación y periodicidad de las acciones de formación de los eventos de interés en salud pública.
- 4.10. Desde el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), se debe dar cumplimiento a las coberturas de vacunación contra influenza estacional, COVID-19, fiebre amarilla, Tos Ferina, tétanos, sarampión, y demás vacunas incluidas en el esquema nacional que protege a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones respiratorias, conforme a los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social, adicionalmente desde el PAI se indica la Vacunación contra tétanos y fiebre amarilla para voluntarios y personas de organismos de socorro que están atendiendo la emergencia.
- 4.11. Las entidades territoriales deberán evaluar, con las EAPB e IPS, la capacidad y funcionamiento de Blas Salas ERA existentes y la pertinencia de fortalecer o implementar esta estrategia de manera temporal o permanente en aquellas instituciones donde el comportamiento de la morbilidad respiratoria y la demanda de atención así lo requieran. La implementación o fortalecimiento de Blas Salas ERA deberá sustentarse en el análisis epidemiológico, la población a cargo, la frecuencia de atención de enfermedad respiratoria, la capacidad de la institución y la organización de la red de servicios, y no exclusivamente en la ocurrencia de un incendio forestal.
- 4.12. Actualizar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las líneas vitales hospitalarias, y monitorear las capacidades de las IPS de las zonas de influencia, especialmente: agua potable, oxígeno y gases medicinales, medicamentos e insumos, energía, alimentación, transporte, disponibilidad de camas para emergencia, expansión hospitalaria y disponibilidad de personal asistencial y administrativo.
- 4.13. Las IPS deberán garantizar la disponibilidad de los medicamentos, dispositivos médicos, oxígeno medicinal y demás insumos necesarios para atender la deman-

da esperada, así como asegurar la continuidad de los tratamientos de las personas con enfermedades respiratorias, cardiovasculares y otras enfermedades crónicas.

- 4.14. Las EAPB deberán verificar la suficiencia de su red y garantizar mecanismos de atención oportuna, referencia y contrarreferencia, atención domiciliaria, consulta prioritaria, telesalud u otras modalidades disponibles que permitan responder a las necesidades de la población afectada.
- 4.15. Los prestadores deberán fortalecer la educación al paciente, familia y cuidadores sobre:
 - a). Reducción de la exposición al humo.
 - b). Adherencia al tratamiento prescrito.
 - c). Manejo en casa cuando corresponda.
 - d). Identificación de signos de alarma.
 - e). Consulta oportuna.
 - f). Mecanismos disponibles para acceder a los servicios de salud.
- 4.16. Las entidades territoriales del orden departamental y municipal deberán revisar, ajustar y actualizar

-en caso de no haberlo realizado aún en el marco de la emergencia por incendios forestales- sus procesos, planes y estrategias de gestión en salud pública. Asimismo, deberán adaptar e incorporar todas las tecnologías del PIC. Incluyendo los procesos informativos y educativos en las zonas de riesgo, según los requerimientos cambiantes de la coyuntura, garantizando así una respuesta oportuna, articulada y pertinente a las necesidades en salud de la población afectada.

- 4.17. Garantizar la provisión de antivenenos en las farmacias hospitalarias y en los servicios de urgencia de conformidad con lo establecido en la Circular 048 de 2022, la cual se encuentra disponible en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%2048%20de%202022.pdf
- 4.18. Mientras existan Incendios Forestales., se solicita a los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), realizar de manera obligatoria dos (2) reportes diarios de la situación así: i) 09:00 horas y ii) a las 15:00 horas. En caso de presentarse alguna situación de emergencia o desastre, se deberá reportar de manera inmediata.
- 4.19. Los reportes deben realizarse a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de los contactos: PBX: 601 3305000 ext. 1721- 1723, teléfono directo: 601 3305071, correo electrónico: emergencias@minsalud.gov.co
- 4.20. En caso de requerir asesoría médica toxicológica, puede comunicarse con la Línea de Información y Asesoría Toxicológica de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual funciona 24 horas al día, 7 días de la semana a los teléfonos (601) 3305071 lunes a viernes de las 06:00 a las 21:00, sábados de las 06:00 a las 13:00 o (601) 2886012 y/o 018000 916012 de lunes a viernes desde las 21:00 a las 06:00, Sábados desde las 13:00 en adelante, domingos y festivos jornada continua, correo electrónico, lineatoxicologica@minsalud.gov.co
- 4.21. Reportar con carácter obligatorio y a diario las capacidades hospitalarias para emergencias en el siguiente link: <https://ee.humanitarianresponse.info/x/KML-BnHKT> y sus afectaciones en el siguiente link: <https://forms.office.com/r/RfUrhafdw?origin=lprUnk> En caso de no tener reportes de afectaciones, el reporte se hará a las 18:00 horas en el link correspondiente.

5. COMUNICACIÓN DEL RIESGO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- 5.1. Las entidades territoriales en el marco del plan de intervenciones colectivas deberán fortalecer las estrategias de comunicación del riesgo específica frente a incendios forestales, humo y deterioro de la calidad del aire, articulada con las instancias territoriales de gestión del riesgo, las autoridades ambientales, IPS y EAPB; teniendo en cuenta el documento orientador de las intervenciones colectivas.
- 5.2. Se deberán establecer mecanismos para centralizar y validar la información antes de su difusión pública, reducir la circulación de mensajes contradictorios y evitar alarmas innecesarias.
- 5.3. Los mensajes deberán formularse en lenguaje claro, accesible y acorde con las características culturales y territoriales de la población. Cuando corresponda, deberán realizarse adecuaciones para personas con discapacidad y comunidades étnicas, incluyendo el uso de pictogramas, lengua de señas y lenguas propias.
- 5.4. Las recomendaciones a la población deberán incluir, según el escenario de riesgo, los siguientes mensajes:
 - a). Mantenerse informada a través de las fuentes oficiales y seguir las instrucciones emitidas por las autoridades competentes frente al incendio, la evacuación y la calidad del aire.
 - b). Reducir al máximo la exposición directa al humo.
 - c). Cuando exista humo y no se haya ordenado evacuación, permanecer preferiblemente en espacios interiores y reducir el ingreso de aire contaminado del exterior.

³ Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”

- d). Reducir o evitar las actividades físicas intensas al aire libre durante episodios de humo o deterioro de la calidad del aire.
- e). Priorizar la protección de niños y niñas, personas mayores, mujeres gestantes y personas con enfermedades respiratorias o cardiovasculares.
- f). Cuando sea indispensable permanecer en exteriores en presencia de humo: seguir las recomendaciones sanitarias sobre protección respiratoria. Cuando corresponda, utilizar adecuadamente tapabocas que permitan reducir la inhalación de partículas.
- g). Las personas con asma, EPOC, enfermedades cardiovasculares u otras condiciones crónicas deberán mantener disponibles y utilizar de acuerdo con prescripción sus medicamentos, inhaladores u oxígeno.
- h). Evitar fumar y evitar fuentes adicionales de contaminación del aire en espacios interiores.
- i). Acudir oportunamente a los servicios de salud ante aumento repentino de la dificultad para respirar, dolor en el pecho, aumento de la tos, incremento de la

incendios forestales, la exposición poblacional al humo y el deterioro de la calidad del aire, sin sustituir las demás medidas sectoriales allí establecidas.

las entidades destinatarias deberán implementar las acciones señaladas de acuerdo con sus competencias, capacidades, nivel de riesgo y características territoriales.

la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control que correspondan sobre las entidades sujetas a su competencia.

Las entidades territoriales ejercerán sus competencias de vigilancia y control en el marco de las disposiciones legales vigentes.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de septiembre de 2026.

La Ministra de Salud y Protección Social,

Ana María Vesga Gaviria.

(C. F.).