

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19 EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Alcalde Distrito de Barranquilla, Dr. Jaime Pumarejo
Secretario Distrital de Salud, Dr. Humberto Mendoza
Jefe Oficina Atención en Salud, Maribel Pérez Quintero
Jefe Salud Pública, Ligia Inés Oviedo Castaño
Jefe Vigilancia Epidemiológica, Elsa Bravo de Plata

Barranquilla, marzo 14 de 2020

Contenidos

1. Presentación
2. Contexto Epidemiológico
 1. Situación Mundial - Epidemia por Coronavirus Covid 19
 2. Situación Colombia
 3. Situación local Distrito de Barranquilla
3. Objetivos
 1. Objetivo General
 2. Objetivos Específicos
4. Propósitos Sanitarios
5. Estrategias
6. Organización y Responsables
7. Componentes del Plan
 1. Puntos De Entrada
 2. Vigilancia Epidemiológica
 3. Plan De Medios
 4. Alistamiento y Preparación de Prestadores de Salud
 5. Salud Publica
 1. Componente de información, educación y comunicación en salud para la prevención y control de la IRA – Coronavirus en la comunidad (Lavado de manos, Higiene Respiratoria, y otras medidas sanitarias)
 2. Acción: Prevención y control de la transmisión de la enfermedad – Educación a los contactos
 3. Acción: Atención y reducción de la morbimortalidad – Identificación de grupos de riesgo

4. Acción: Implementar estrategias de prevención vigilancia y control epidemiológico a toda la población.
 5. Medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control
 6. Componente preservación de los servicios básicos
8. Trabajo Intersectorial
1. Comunidad en general
 2. Prestadores de servicios de salud
 3. Cuidados al personal de la salud.
 4. Asegurador (EPS – ARL)
 5. Sector de Industria y Comercio
 6. Área Metropolitana Entidades Gubernamentales y No Gubernamentales

1. PRESENTACIÓN

El presente Plan Distrital de respuesta ante la pandemia de Coronavirus, COVID-19 para el Distrito de Barranquilla, se elabora siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, El Instituto Nacional de Salud y de la Organización Mundial de la Salud, OMS. El documento define actividades operativas para desarrollar los objetivos, teniendo en cuenta que el Distrito de Barranquilla debe implementar el plan y debe garantizar que todos los actores involucrados participen en la prevención y operativización de este.

El mejoramiento de las condiciones socioambientales y sanitarias del entorno implica actuar sobre los determinantes de la salud y prevención de los eventos de interés en salud pública, y, en especial el evento Coronavirus, COVID-19, a través de líneas de intervención definidas en las que interactúen la comunidad y redes sociales, las entidades gubernamentales y no gubernamentales entre otros, todos ellos actores principales en estos procesos.

Estos procesos activos y dinámicos están encaminados a la protección de la salud de las colectividades deben ir encaminados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, más aún cuando se tienen identificados los factores asociados a

los diferentes eventos de notificación obligatoria y cuyo control si bien se realiza de manera rutinaria se hace mucho más relevante con la declaratoria de la OMS de Pandemia por Coronavirus, COVID-19.

Para cumplir con lo mencionado, se hace necesario el despliegue por parte del Ente Territorial de toda una serie de estrategias e intervenciones encaminadas al alistamiento, preparación para la respuesta, contención y mitigación ante la presencia casos de Coronavirus, COVID-19 que se detecten en el Distrito de Barranquilla.

2. CONTEXTO EPIDÉMICO

La importancia de la influenza y la amenaza de pandemia está dada por la alta transmisibilidad de la enfermedad y la rápida capacidad de propagación, así como por su elevado potencial epidémico y pandémico y gravedad de sus complicaciones. Es causada por el virus del género Influenza, al cual pertenecen los tipos A, B, C y D o thogovirus

Los coronavirus son una gran familia de virus que son comunes en las personas y en muchas especies diferentes de animales, incluidos camellos, vacas, gatos y murciélagos. En raras ocasiones, los coronavirus animales pueden infectar a las personas y luego propagarse entre personas como con [MERS-CoV](#) , [SARS-CoV](#) y ahora con este nuevo virus (llamado SARS-CoV-2).

El virus SARS-CoV-2 es un betacoronavirus, como MERS-CoV y SARS-CoV. Los tres virus tienen su origen en los murciélagos. Las secuencias de pacientes estadounidenses son similares a las que China publicó inicialmente, lo que sugiere una probable aparición reciente y única de este virus de un reservorio animal.

Al principio, muchos de los pacientes en el epicentro del brote en Wuhan, provincia de Hubei, China, tenían algún vínculo con un gran mercado de mariscos y animales vivos, lo que sugiere la propagación de animal a persona. Más tarde, un número creciente de pacientes no tenían exposición a los mercados de animales, lo que indica la propagación de persona a persona. La propagación de persona a persona se informó posteriormente fuera de Hubei y en países fuera de China, incluso en los Estados Unidos.

Algunos destinos internacionales ahora tienen una propagación aparente de la comunidad con el virus que causa COVID-19, al igual que algunas partes de los Estados Unidos; la propagación comunitaria significa que algunas personas han sido infectadas y no se sabe cómo o dónde se expusieron.

El cuadro clínico completo con respecto a COVID-19 no se conoce completamente. Las enfermedades reportadas han variado desde muy leves (incluyendo algunas sin síntomas reportados) hasta graves, incluyendo enfermedades que resultan en la muerte.

Si bien la información hasta ahora sugiere que la mayoría de las enfermedades por COVID-19 es leve, son graves en el 16% de los casos. Las personas mayores y las personas de todas las edades con afecciones de salud subyacentes graves, como enfermedades



cardíacas, pulmonares y diabetes, parecen tener un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19.

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar; en casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.

Los pacientes con enfermedad más grave pueden presentar linfopenia y hallazgos en las imágenes de tórax compatibles con neumonía, no se sabe con certeza cuál es el tiempo exacto de incubación; las estimaciones van de 1 a 14 días, las estimaciones de la tasa de mortalidad inicial procedentes de China (2,3% en la serie de casos más amplia) indican que parece menos grave que el SARS (10%) o el MERS (35%); la mortalidad aumenta con la edad. 1.

Referencia de los signos y los síntomas

1. [Wu Z, McGoogan JM](#): Características y lecciones importantes sobre el brote de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ocurrido en China: Resumen de un informe de 72.324 casos elaborado por el Centro de Control y Prevención de enfermedades de China. *JAMA*, 24 de febrero de 2020. doi: 10.1001/jama.2014.6368.
2. El diagnóstico se realiza por la prueba de laboratorio Reacción en cadena de la polimerasa con transcripción reversa en tiempo real (RT-PCR) de las secreciones respiratorias inferiores y del suero.

COVID-19 AHORA UNA PANDEMIA

Una pandemia es un brote global de enfermedad. Las pandemias ocurren cuando surge un nuevo virus que infecta a las personas y puede propagarse entre las personas de manera sostenible. Debido a que existe poca o ninguna inmunidad preexistente contra el nuevo virus, se propaga por todo el mundo.

El virus que causa COVID-19 está infectando a las personas y se está propagando fácilmente de persona a persona. Se han detectado casos en la mayoría de los países del mundo y se está detectando la propagación de la comunidad en un número creciente de países. El 11 de marzo, el brote de COVID-19 se caracterizó como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta es la primera pandemia causada por la aparición de un nuevo Coronavirus. En el siglo pasado, ha habido cuatro pandemias causadas por la aparición de nuevos virus de influenza. Como resultado, la mayoría de las investigaciones y orientaciones sobre pandemias son específicas de la influenza, pero las mismas premisas pueden aplicarse a la pandemia actual de COVID-19.

3. Evaluación De Riesgo

El riesgo depende de las características del virus, incluido que tan bien se propaga entre las personas; la gravedad de la enfermedad resultante; y las medidas médicas u otras medidas disponibles para controlar el impacto del virus (por ejemplo, vacunas o medicamentos que pueden tratar la enfermedad) y el relativo éxito de estos. En ausencia de vacunas o medicamentos de tratamiento, las intervenciones no farmacéuticas se convierten en la estrategia de respuesta

más importante. Estas son intervenciones comunitarias que pueden reducir el impacto de la enfermedad.

4. **Definición Operativa de Caso:**

1. **Criterios de caso 1:** Paciente con tos y fiebre, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG1 que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera internación y además que tenga: a. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, o b. Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida, o c. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

2. **Criterios caso 2:** Persona con presencia de al menos dos de los siguientes síntomas más frecuentes: fiebre, tos, dificultad respiratoria, odinofagia o fatiga y además que tenga: a. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, ob. Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida, o c. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

3. **Criterio caso 3:** Asintomático que cumple con alguno de los siguientes criterios: a. Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores, o Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus o c. Vive en el mismo hogar, ser una pareja íntima o brindar atención en un entorno no médico (como un hogar) para una persona con COVID-19 sintomática confirmada por laboratorio sin usar las precauciones recomendadas para el cuidado en el hogar y el aislamiento en el hogar.

Además, se debe indagar sobre la presencia de alguno de los siguientes antecedentes de salud, considerados factores de riesgo: - Tener 60 o más años. -

Diagnóstico actual de Diabetes. - Presentar enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas. - Diagnóstico actual de alguna inmunodeficiencia.

El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, (Tabla 1) por lo que se deben identificar criterios de gravedad como: o Dificultad respiratoria o presencia de neumonía, o presencia de sepsis, o presencia de sintomatología gastrointestinal o presencia de signos y síntomas neurológicos.

Las recomendaciones estándar para prevenir la propagación de la infección incluyen lavarse las manos regularmente, cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar, cocinar bien la carne y los huevos.

Evite el contacto cercano con cualquier persona que presente síntomas de enfermedades respiratorias, como tos y estornudos.

2.1 EPIDEMIA POR CORONAVIRUS COVID-19

El 31 de diciembre de 2019, la oficina de China de la Organización Mundial de la Salud (OMS) escuchó los primeros informes de un virus previamente desconocido detrás de una serie de casos de neumonía en Wuhan, una ciudad en el este de China con una población de más de 11 millones de habitantes.

El virus parece haberse originado en un mercado de mariscos de Wuhan donde los animales salvajes, incluidas las marmotas, aves, conejos, murciélagos y serpientes, se comercializan ilegalmente, se sabe que los coronavirus saltan de los animales a los humanos, por lo que se cree que las primeras personas infectadas con la enfermedad, un grupo formado principalmente por vendedores ambulantes del mercado de mariscos, la contrajeron por contacto con animales.

Aunque un análisis inicial del virus sugirió que era similar al coronavirus visto en las serpientes, ahora parece más probable que provenga de murciélagos. Un equipo de virólogos del Instituto de Virología de Wuhan publicó un documento detallado que muestra que la composición genética de los nuevos coronavirus es un 96% idéntica a la de un coronavirus encontrado en murciélagos. Los murciélagos también fueron la fuente original del virus Sars.

Aunque el mercado de Wuhan se cerró para inspección y limpieza el 1 de enero, parece que el coronavirus ya estaba comenzando a extenderse más allá del mercado, el 21 de enero la oficina de la OMS para el Pacífico occidental dijo que la enfermedad también se transmitía entre humanos, lo cual es evidente después de la infección de al menos 41 miembros del personal médico.

La propagación de persona a persona se informó posteriormente fuera de Hubei y en países fuera de China, incluso en los Estados Unidos.

El informe actual muestra que cuatro nuevos países reportaron casos: San Vicente, granadinas, Cuba y Guyana.

Situación mundial en números

4. Casos globales en las últimas 24 horas: 143.247 confirmados
5.407 muertes

5. Casos en China en las últimas 24 horas: 80.991 confirmados (11 nuevos)
3.180 muertes (87 nuevas)

6. Casos confirmados en las Américas: 2.079

Casos en 125 países/territorios.

Evaluación del Riesgo Por Oms:

China: muy alto

Nivel global: muy alto



SITUACIÓN ACTUAL: NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

▶ CASOS CONFIRMADOS EN COLOMBIA: 24*

Bogotá (11), Medellín (6), Rionegro (1), Buga (1), Palmira (1), Cartagena (1),
Neiva (2), Meta (1)

La situación a nivel mundial es
la siguiente: **

Número
de casos
confirmados:

143.247

Número de
muertes:

5.407

Países
con casos
confirmados:

120





1. SITUACIÓN COLOMBIA:

El 6 de marzo/2020 las autoridades sanitarias confirmaron el diagnóstico de un paciente que dio positivo para el Covid-19 en la ciudad de Bogotá.

Reporte de casos del 14 de marzo/2020 en el país es de 22 casos confirmados.

CIUDAD	CANTIDAD
Bogotá	11
Buga	1
Medellín	6
Cartagena	1
Neiva	2
Palmira	1
Meta	1
Rionegro	1

El día 12 de marzo/2020 el gobierno nacional declaró la emergencia sanitaria con la expedición de la Resolución. No.385 con el objeto de garantizar la debida protección de la salud de los habitantes del territorio nacional.

2.3 Situación actual Distrito de Barranquilla

El Distrito de Barranquilla actualmente se encuentra en el proceso de identificación de casos sospechosos con diagnostico confirmado negativo para Covid 19 en la prueba RT-PCR en 12 de las 17 muestras enviadas al Instituto Nacional de Salud con su respectiva investigación de campo

Se han realizado seguimiento a 287 pacientes, entre rumores y casos con cumplimiento de criterio de acuerdo con flujograma, para seguimiento con educación a sus contactos, todos ellos en aislamientos preventivos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Preparar al distrito de Barranquilla para contener y mitigar los efectos producidos por la Pandemia Coronavirus COVID-19 en la salud de los habitantes y sus repercusiones en lo social, económico y cultural, derivados de la declaratoria de emergencia sanitaria, por medio de la implementación de estrategias de preparación de la respuesta, contención y mitigación.

3.2 Objetivos específicos

7. Monitorizar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública durante el evento Coronavirus, COVID-19.
8. Coordinar entre los diferentes actores una reacción adecuada y oportuna ante el evento de interés en salud pública Coronavirus, COVID-19.
9. Establecer acciones de coordinación intersectorial que favorezcan el abordaje integral y la continuidad de la atención de los casos que se presenten.
10. Garantizar el suministro de logística y recursos requeridos para el cumplimiento de las acciones a desarrollar.
11. Garantizar un sistema de información ágil y oportuno que permita obtener los datos requeridos en tiempo real y favorezca la toma de decisiones.
12. Implementar y mantener activa la sala situacional durante la contingencia favoreciendo la toma adecuada y oportuna de decisiones.
13. Garantizar la existencia de rutas de evacuación claras y socializadas de manera adecuada y oportuna.
14. Garantizar la detección temprana de casos de COVID-19 en los puntos de entrada.
15. Contribuir al fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica con la implementación de estrategias que permitan detección oportuna de casos y seguimiento de estos y de los contactos.
16. Desarrollar e implementar estrategias de comunicación del riesgo con participación intersectorial.
17. Contribuir al fortalecimiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud para responder de manera oportuna, eficiente, eficaz y con calidad a la detección, aislamiento, diagnóstico y manejo de casos.
18. Realizar actividades de capacitación continuada a todos los actores con énfasis en prevención.

4 PROPÓSITOS SANITARIOS

1. Sensibilizar a la población en las medidas de prevención y en la adopción de las buenas prácticas de higiene desde el componente educativo
2. Mitigar el riesgo de expansión del virus
3. Disminuir la cadena de transmisión
4. Fortalecer la notificación inmediata cuando se detecten casos

1. FASES DEL PLAN

Alistamiento:

1. Preparación de los prestadores de servicios de salud que operan en el Distrito de Barranquilla.
2. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta temprana y oportuna ante la emergencia sanitaria
3. Plan de capacitación para el desarrollo de las capacidades del talento humano tanto en los prestadores de servicios de salud como en el Ente Territorial y comunidad
4. Elaboración de cronograma según los sectores a intervenir
5. Instrucciones preparatorias preventivas a los actores del SGSSS (EPS, IPS, asociaciones de usuarios y comunidad en general), para respuesta ante eventual propagación de casos IRA – Coronavirus (Covid 19, acordes con los lineamientos nacionales y de la OMS

Contención Y Atención:

1. Desarrollo del plan de educación y plan de medios
2. Identificación y seguimiento de casos sospechosos
3. Verificación de protocolos para manejo de la IRA – Coronavirus (Covid 19) en las IPS de la ciudad de Barranquilla
4. Validación de la capacidad instalada y la dotación de las IPS de la ciudad
5. Caracterización de la población por EPS, enfocados a la de mayor impacto morbimortalidad en la pandemia (> 65 años), y población menor de 5 años con enfoque preventivo.
6. Bloqueo de contactos sospechosos y positivos
7. Atención en salud oportuna y con calidad en los casos sospechosos y confirmados
8. Articulación con actores del sistema (EPS, IPS, ARL) para el desarrollo de acciones de acuerdo con competencias y el cumplimiento de estas enfocadas a la prevención de propagación o mitigación de contagio

Mitigación:

1. Desarrollo del plan de educación y plan de medios
2. Bloqueo de contactos con medidas preventivas

6. ORGANIZACIÓN Y RESPONSABLES

La Secretaría Distrital de Salud a través de las oficinas de Aseguramiento, Atención en Salud, Garantía de Calidad, Salud Pública y Proyectos en Salud, apoyados con los grupos de trabajo, desarrollan las competencias como autoridad sanitaria en el territorio, disponiendo del talento humano requerido, profesionales y técnicos, que cuentan con la destreza y preparación para la detección de casos producidos por la Pandemia Coronavirus COVID-19, en la aplicación de las medidas de control requeridas, y en la implementación del Plan de Contingencia.

7. COMPONENTES DEL PLAN

El plan se estructura desarrollando los componentes en las fases de preparación, contención y mitigación.

Fase De Preparación:

7.1 PUNTO DE ENTRADA:

En el aeropuerto Ernesto Cortissoz se implementó el Proceso Especial Migratorio con educación, realizado con trabajo intersectorial conjunto entre las Secretarías de Salud Departamental y del municipio de Soledad, Migración Colombia, Secretaría Distrital de Salud, Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE Departamental y Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE Distrital en el punto de entrada del Aeropuerto Ernesto Cortissoz, con turnos presenciales del equipo de vigilancia epidemiológica, para realizar tamizaje a los viajeros internacionales, detección de casos sospechosos, activación del plan de contingencia, aislamiento, traslado a IPS, seguimiento a contactos.

Acciones:

1. Realizar tamizaje a los viajeros internacionales por medio de formato elaborado e implementado por los tres actores siguiendo los lineamientos y orientaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social
2. Flujograma para el tamizaje de viajeros en el aeropuerto procedentes de zonas con circulación y casos de coronavirus COVID-19 adaptado para el departamento del Atlántico. (anexo 1)
3. Detectar casos sospechosos de coronavirus COVID-19 en los pasajeros de vuelos internacionales
4. Activar plan de contingencia ante la presencia de casos sospechosos de coronavirus COVID-19 en los pasajeros de vuelos internacionales-

5. Aislar casos sospechosos de coronavirus COVID-19 en los pasajeros de vuelos internacionales
6. Notificar casos sospechosos de coronavirus COVID-19 en los pasajeros de vuelos internacionales al CRUE Departamental, Distrital y a Vigilancia Epidemiológica
7. Trasladar casos sospechosos de coronavirus COVID-19 en los pasajeros de vuelos internacionales con coordinación de CRUE Departamental-Distrital
8. Detectar casos de contactos de coronavirus COVID-19 en los pasajeros de vuelos internacionales
9. Realizar seguimiento telefónico o presencial de casos de contactos de coronavirus COVID-19 en los pasajeros de vuelos internacionales por el área de vigilancia epidemiológica en el formato de seguimiento elaborado e implementado por la Secretaría Distrital de Salud.
10. Formato de seguimiento a casos de contactos detectados en punto de entrada aeropuerto y puerto marítimo (anexo 2)
11. Articular con otros entes territoriales Bogotá, Cartagena, Medellín y Cali donde arriban vuelos internacionales para que envíen información de pasajeros internacionales con destino Barranquilla para realizar las acciones de detección y seguimiento requeridas.
12. En puertos se fortalecerá la labor de inspección, vigilancia y control realizada a todas las embarcaciones que atracan en el puerto marítimo del Distrito de Barranquilla realizada por el equipo de salud durante las 24 horas del día.

ACCIONES

13. Realizar visita de Inspección, Vigilancia y Control a toda embarcación con la aplicación del tamizaje para identificar casos sospechosos o de contacto de Coronavirus COVID -19
14. Flujograma para el tamizaje de viajeros en el puerto marítimo procedentes de zonas con circulación y casos de coronavirus COVID – 19, del Ministerio de Salud y Protección Social (anexo 3)
15. Identificar contactos dentro de la embarcación, a quienes se darán recomendaciones y se activará procedimiento de seguimiento a contactos y notificación al área de vigilancia epidemiológica y centro nacional de enlace.
16. Activar plan de contingencia al detectar caso sospechoso en tripulantes y pasajeros operarios, funcionarios, visitantes y usuarios del terminal portuario.

17. Aislar y vigilar en área acondicionada en el puerto marítimo el caso sospechoso y activar la ruta de referencia a IPS por parte de empresa transportadora de pacientes. Mientras se realiza el traslado en ambulancia, el equipo de salud debe aplicar las medidas de bioseguridad y usar equipo de protección personal al igual que el caso.
18. Prohibir el embarque o desembarque de personas sospechosas o contactos de coronavirus COVID-19
19. Realizar traslado a IPS de caso sospechoso en coordinación con el CRUE Distrital. Este mismo procedimiento aplica cuando se encuentra casos sospechosos de coronavirus COVID-19 en operarios de puerto y a personas ubicadas en establecimientos y vivienda alrededor del punto de entrada
20. Realizar seguimientos en sitios estratégicos establecidos según visita de inspección por el equipo de sanidad portuaria
21. Realizar reunión de Comité de Sanidad Portuaria con la presencia de las autoridades marítimas.
22. Elaborar y ejecutar cronograma de capacitación de conocimiento de la enfermedad y prevención haciendo énfasis al lavado de manos e higiene respiratoria a los actores del puerto.
23. Informar al referente de puertos con anticipación al arribo al puerto de cualquier embarcación el itinerario realizado en la travesía para su análisis y determinar si puede arribar al puerto la embarcación para libre plática.

El Ente Territorial adopta las recomendaciones emanadas por la Organización Mundial de la Salud:

24. En caso de que un pasajero presente síntomas compatibles con CORONAVIRUS COVID- deberán mantener su/sus puertas de la cabina cerrada, si no se coloca en una sala médica de aislamiento a bordo.
25. Proporcionar información sobre el riesgo de transmisión del (nCoV) las personas que se encargaran del paciente o de entrar en el área de aislamiento.
26. Debe mantenerse un registro de lista de todas las personas que entran en la cabina. Cualquier persona que entre a la cabina para brindar atención a la persona en forma aislada o para limpiar la cabina debe llevar PPE. Con una máscara de protección quirúrgica sin esterilizar, bata impermeable debe ser

- usado sobre un vestido no impermeable o al entrar en contacto cercano con la persona de manera aislada.
27. Antes de salir del aislamiento el equipo de PPE debe ser retirado de tal manera que se evite el contacto con los artículos sucios y cualquier área de la cara.
 28. Limitar el movimiento y el transporte del paciente desde la cabina sólo por efectos esenciales. Si es necesario, el transporte, el paciente debe usar una mascarilla quirúrgica. Limpie y desinfecte los derrames sin pulverizar o la creación de aerosoles. Ropa usada, trapos, utensilios de lavandería y cualquier otro elemento en contacto con los fluidos corporales de un paciente se recogen separadamente y desinfectados de forma que se evite cualquier creación de aerosol o cualquier contacto con las personas o la contaminación del medio ambiente. Todos los residuos producidos en la cabina de aislamiento deben ser manejados de acuerdo con el protocolo de la nave para residuos clínicos. Si el incinerador está disponible a bordo, entonces deberán incinerarse los residuos. Si los residuos deben ser entregados en tierra, entonces es necesario tomar precauciones especiales y la autoridad portuaria deben ser informados ante de la entrega de residuos.
 29. Iniciar la investigación de casos inmediatos. El equipo especial de protección no es necesario cuando se entrevista a los individuos asintomáticos, cuando se mantiene a una distancia de un metro.
 30. Los contactos cercanos deben ser identificados y se les pide hacer auto monitoreo pasivo de la temperatura.
 31. En el caso de sospecha de evento coronavirus en un barco la opinión de expertos médicos inmediata debe ser buscada y el caso se debe informar lo antes posible al siguiente puerto de escala por el capitán. Con los viajeros sanos.
 32. El paciente debe desembarcar en una forma que se evite cualquier contacto con los viajeros sanos y con una máscara quirúrgica. Personal en contacto con el paciente durante la evacuación médica deben usar una mascarilla quirúrgica y protección PPE.
 33. La autoridad competente en el puerto tiene que organizar en función de la situación, la evacuación médica o de un régimen especial para el desembarque la hospitalización del paciente y el diagnóstico de laboratorio.
 34. En caso de detectarse en un pasajero o tripulante los síntomas de coronavirus COVID – 19 como fiebre intensa repentina, debilidad tos dolores

- musculares y dificultad respiratoria dar aviso inmediato a control marítimo del área en donde se encuentra la embarcación. Esta a su vez se comunicará con Control Marítimo del puerto de destino que avisará a Salud Pública.
35. El barco con caso sospechoso de coronavirus COVID-19 estará autorizado a fondear en una posición segura y alejada de otras embarcaciones, salud pública dispondrá de un guardia perimetral de sanidad portuaria que no permitirá la proximidad ni el acceso a la embarcación.
 36. La agencia que traerá la embarcación proporcionará, además, una embarcación o (lancha) para el traslado del personal marítima o fluvial, que solamente podrá embarcar si cuenta con el equipamiento de protección personal adecuado.
 37. Solamente podrán descender las personas que presenten los síntomas y lo harán en la embarcación preparada para este acometido, con las medidas de seguridad para que el virus no se propague. El resto de los pasajeros y tripulantes permanecerán a bordo o a la espera de órdenes de las autoridades sanitarias. De constatarse que el caso sospechoso efectivamente se trata de coronavirus COVID-19 el resto de la tripulación deberá completar la declaración de salud del viajero, que indagará sobre su situación sanitaria.
 38. Si los tripulantes por haber estado en contacto con el contagiado se convierten en sospechosos, se establecerán los posibles contactos según protocolo de evaluación de riesgo para enfermedades transmitidas en transporte marítimos.
 39. Si la persona está en tránsito se pondrán en conocimiento al país de destino para que se le monitoreo por 14 días en caso contrario, se le monitoreara en el país por ese periodo de tiempo.
 40. La embarcación solo podrá ser liberada cuando lo disponga vigilancias en fronteras y luego de que sea desinfectada. La nave sospechosa deberá tener la bandera "Q" Izada que en el código internacional de señales significa mi buque está limpio y pido libre platica.
 41. Capitanía naval impedirá la partida de cualquier embarcación con caso sospechoso, aunque estas no hayan sido detectadas por el capitán y los tripulantes.
 42. En este caso el responsable será la agencia marítima o fluvial que represente a la embarcación en el país. Esta deberá avisar a las autoridades que

procederán de la misma manera que cuando el caso sospechoso sea advertido por la propia nave

7.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÒGICA

La vigilancia se realiza con estrategias de vigilancia rutinaria a la IRA grave , IRAG Inusitada e Ira con seguimiento e investigación de campo a todos los casos hospitalizados y a la morbilidad por IRA , vigilancia de casos sospechosos, confirmados y contactos producidos por Pandemia Coronavirus COVID-19 y la vigilancia en los prestadores de salud relacionada con el cumplimiento de guías y protocolos de manejo de IRA, del flujograma de vigilancia de IRA y Coronavirus y de la capacitación al talento humano para fortalecimiento de las capacidades de este.

Acciones

1. Seguir Investigando y realizando seguimiento a los eventos de infección respiratoria notificados al SAT - Sistema de Alerta Temprana, clasificados como IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave) en hospitalización, en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y a los casos de morbilidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda).
2. Seguir trabajando y fortaleciendo conjuntamente en punto de entrada aeropuerto con ente territorial Departamento, Municipio de Soledad y otros entes.
3. Seguir realizando seguimiento a rumores y notificaciones a las líneas de atención, establecidas en el Distrito de Barranquilla.
4. Seguir realizando Acciones de IVC (Inspección Vigilancia y Control) al área de vigilancia epidemiológica de las IPS (Institución Prestadora Servicio de Salud).
5. Fortalecer al talento humano del área de laboratorio clínico para la toma de muestras, rotulado y embalaje de estas, de acuerdo a los estándares del Ministerio de Protección Social y Instituto Nacional de Salud.
6. Seguir fortaleciendo la comunicación con las IPS, en todo lo referente a las circulares, guías, protocolos u otros documentos o directrices emitidos por el Ministerio de Protección Social y el INS (Instituto Nacional de Salud).
7. Seguir trabajando en el fortalecimiento de la notificación de casos por parte de las UPGD – Unidades Primarias Generadoras de Datos.
8. Continuar con el seguimiento a los posibles casos atendidos por urgencias en IPS

9. Garantizar la Disponibilidad de 24 horas del Equipo de Respuesta Inmediata ERI, de la Secretaría de Salud Distrital.
10. Continuar con la verificación de alistamiento de hoteles , elaboración de cadena de llamadas, capacitación al talento humano, garantizar la permanencia de un referente de vigilancia en cada hotel, socialización de acciones de prevención, visita de sensibilización a los centros comerciales aledaños a los hoteles, verificación de empresas de transporte de pacientes de áreas protegidas de hoteles, socialización de ruta de atención, aislamiento, y la correspondiente referencia a la IPS en caso que requiera el paciente y si no requiere internación, verificación del aislamiento y seguimiento.
11. Garantizar la permanencia del equipo de capacitación de la Secretaría conformado por integrantes de diferentes dependencias.
12. Seguir fortaleciendo el trabajo intersectorial e interinstitucional
13. Fortalecer la continuidad y verificación del cumplimiento de Protocolos de aislamiento y seguimiento para confinamiento social de asintomáticos en hoteles y casa.
14. Exhortar recomendación de medidas de higiene general, lavado de manos e higiene respiratoria.
15. Realizar detección de casos en establecimientos carcelarios, hogares geriátricos, escuelas.
16. Verificar el cumplimiento en hoteles de colocación de alcohol glicerinado en sitios estratégicos y garantizar a los huéspedes dotación suficiente de jabón para lavado de baños en los baños y lavamanos.

7.3 PLAN DE MEDIOS

La Secretaría de Salud considera que la comunicación del riesgo cuando se presentan brotes en las comunidades es una estrategia importante y útil cuando se utiliza de manera adecuada ya que conseguirá orientar a la comunidad, disminuirá la ansiedad y el temor e impactará en los cambios de costumbres de estas. Además, la comunicación eficaz de brotes reducirá al mínimo el daño a la posición internacional de una nación, su economía y su infraestructura de salud pública.

Se elabora un plan de medios intersectorial dirigido a toda la población y a poblaciones determinadas en medios masivos y redes sociales con mensajes claros y educativos.

Se adapta la publicidad elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Acciones:

1. Organizar ruedas de prensa con la participación de medios de radio, televisión y prensa escrita.
2. Elaborar y socializar boletines de prensa dando a conocer el estado actual de la enfermedad, las medidas implementadas por el ente para el manejo del brote y las medidas de prevención, haciendo énfasis en el lavado de manos y en la higiene respiratoria.
3. Divulgar información oficial y mensajes de educación a través de las redes sociales y pagina Web.
4. Diseñar o adoptar las del ministerio de Salud y Protección Social piezas de comunicación impresas para la socialización de las medidas educativas
5. Acompañamiento permanente en los procesos de capacitación de la Secretaría Distrital de Salud.
6. Mantener canales de comunicación con los niveles nacional y departamental
7. Socializar las líneas de la salud que funcionan 24 horas en el CRUE

Con relación a la comunicación del riesgo, la Secretaría Distrital de Salud acoge las normas de comunicación de brotes epidémicos de la Organización Mundial de la Salud.

El resultado realizado por la OMS de revisión exhaustiva, filtrado mediante una amplia evaluación práctica, es una lista breve de las mejores prácticas de comunicación, que se enumeran a continuación.

8. **CONFIANZA.** La meta primordial para la comunicación de brotes epidémicos es comunicarse con la gente de tal forma que se fomente, mantenga o recupere la confianza. Las consecuencias de la pérdida de la confianza del público pueden ser graves en términos sanitarios, económicos y políticos. Muchas investigaciones y ejemplos importantes en materia de salud pública apoyan la hipótesis de que cuantas menos confíen las personas en quienes deben protegerlas más temerosas estarán y será menos probable que adapten sus elecciones y su comportamiento a las instrucciones de manejo de brotes.

En consecuencia, es fundamental fomentar internamente la confianza entre los comunicadores y los encargados de la formulación de políticas. También es esencial que exista confianza entre los comunicadores y los miembros del personal técnico de respuesta a los brotes, pues es posible que no perciban la necesidad de comunicarse con el público, especialmente si esto significa distraerlos de otras tareas. La confianza en la comunicación con el público es fundamental en ambas direcciones. Se ha comprobado que es raro el pánico generalizado, y más raro aun

si se ha informado con franqueza a la gente. Pero el grado en que los gestores de los brotes confían en la capacidad del público para tolerar la información incompleta, y a veces alarmante, influye en la toma de decisiones y la eficacia de la comunicación.

9. **ANUNCIOS TEMPRANOS:** La meta primordial para la comunicación de brotes epidémicos es comunicarse con la gente de tal forma que se fomente, mantenga o recupere la confianza.

En el primer anuncio oficial del brote se establecen los parámetros de la confianza. La oportunidad del anuncio y el hecho de que el mensaje sea franco y completo pueden hacer que sea la más importante de las comunicaciones en el marco de un brote.

En este mundo globalizado e interconectado, es casi imposible ocultar al público la información sobre los brotes; tarde o temprano, este saldrá a la luz. Por consiguiente, para impedir que circulen rumores e información errónea, y para enmarcar el suceso, es mejor anunciarlo lo antes posible.

Es más probable que la gente sobrevalore el riesgo si se oculta información. Se ha comprobado que los funcionarios ocultan la información preocupante durante más tiempo cuanto más alarmante les parezca que puede resultar dicha información si llega a ser divulgada, especialmente si la hace pública una fuente externa.

Se hará un anuncio cuando el comportamiento del público pueda reducir el riesgo o contribuya a la contención del brote.

El tamaño pequeño de un brote por sí solo o la falta de información son argumentos insuficientes para retrasar el anuncio. Hay ocasiones en las que incluso un solo caso, como la notificación de infección por el virus del Ébola, puede justificar un anuncio temprano.

10. **TRANSPARENCIA:** El mantenimiento de la confianza del público durante todo el brote requiere transparencia (es decir, comunicación que sea veraz, se comprenda fácilmente, sea completa y se atenga exactamente a los hechos). La transparencia caracteriza la relación entre los gestores del brote y la gente.

La transparencia proporciona muchos beneficios, como la demostración de que incluso en momentos de incertidumbre y de incógnitas difíciles, los gestores del brote buscan sistemáticamente respuestas.

11. **EL PÚBLICO:** Para que la comunicación sea eficaz, es fundamental comprender al público. Generalmente resulta difícil cambiar creencias

preexistentes a menos que se aborden explícitamente. Y si no se conoce lo que la gente piensa, es casi imposible idear mensajes satisfactorios que superen la barrera que se levanta entre el experto y el público.

Es tarea del comunicador comprender las creencias, las opiniones y los conocimientos de la gente sobre riesgos específicos

Se deben tener en cuenta las inquietudes del público, aunque parezcan infundadas. Cuando una opinión sostenida públicamente tenga validez, la formulación de políticas debe ser coherente con ese criterio. Cuando una opinión públicamente sostenida sea equivocada, se reconocerá públicamente y se corregirá, y no se deberá omitir, tratar con condescendencia ni ridiculizar.

Los mensajes de comunicación de riesgos incluirán información sobre aquello que puede hacer la gente para aumentar su seguridad. Esto hace que las personas sientan que controlan su propia salud y seguridad, lo que a su vez les permite reaccionar al riesgo con respuestas más razonadas. La ciudadanía tiene derecho a la información que afecta a su salud y a la de sus familias. Saber quiénes son y qué piensan es fundamental para lograr una comunicación satisfactoria de los brotes. La comunicación sobre las medidas preventivas personales es particularmente útil para facultar al público para que asuma cierta responsabilidad por su propia salud.

12. **PLANIFICACIÓN:** Las decisiones y los actos de los funcionarios de salud pública tienen más efecto que la comunicación en lo que respecta a la confianza y la percepción pública del riesgo. La comunicación de riesgos repercute en todo lo que hacen los gestores del control de brotes, y no sólo en lo que se dice. Por consiguiente, la comunicación de riesgos es más eficaz cuando se integra con el análisis y la gestión de riesgos. La comunicación de riesgos debe incorporarse en la planificación de los preparativos para los sucesos de gran envergadura y en todos los aspectos de una respuesta a los brotes.

Tenga preparado un plan de comunicación de riesgos antes de que resulte necesario. Planificar la comunicación de brotes debe formar parte de la planificación de la gestión de brotes desde el principio. Para que la comunicación resulte eficaz, no puede ser una característica accesoria y de última hora para anunciar las decisiones.

7.4 ALISTAMIENTO PREPARACIÓN – CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE PRESTADORES DE SALUD

En una pandemia el objetivo primordial es el de minimizar la transmisión, disminuir la ocurrencia de complicaciones o secuelas y evitar la muerte, para lograrlo se requiere contar con instituciones prestadoras de salud preparadas para realizar la detección temprana y manejo oportuno con adherencia a las guías y protocolos emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social, que cuenten con el equipamiento y dotación necesaria para enfrentar el brote y con talento humano capacitado y cualificado.

Acciones:

13. Solicitar planes de contingencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud que operan en el Distrito de Barranquilla, que incluya los flujogramas de atención, las rutas internas, la cadena de llamadas y los lineamientos y orientaciones impartidos por el Ministerio de Salud y Protección social y la Secretaría Distrital de Salud.
14. Socializar lineamientos, guías, manuales y circular Salud emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
15. Realizar Visita de IVC – Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud habilitados con servicios de urgencias y hospitalización por equipo conformado por talento humano de Atención en Salud ,Garantía de la Calidad y Vigilancia para diligenciar la Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al coronavirus COVID-19 en Hospitales del Ministerio de Salud y protección Social, por medio del Link: <https://forms.gle/39G6AjyyYrJTbyC8A>, revisión del Plan de Contingencia, verificación de las áreas de aislamiento, del flujograma de atención de la IRA y COVID-19, entre otras.
16. Elaborar de cadena de llamadas de IPS – Institución Prestadora Servicios de Salud.
17. Realizar Fortalecimiento de la actividad de notificación de casos a la línea de la salud
18. Realizar Coordinación del trabajo entre IPS – Institución Prestadora Servicio de Salud y el CRUE – Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
19. Realizar las acciones de Coordinación de referencia de caso detectado en IPS que no tenga disponibilidad del servicio requerido por el paciente -CRUE (Centro de Regulador de Urgencias y Emergencias) e IPS (Institución Prestadora Servicio de Salud).
20. Realizar las acciones de Coordinación de referencia de caso detectado en hotel donde se alojan turistas entre Empresa transportadora de pacientes – CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) e IPS (Institución Prestadora Servicios de Salud).

21. Brindar asistencia técnica sobre Pandemia Coronavirus
22. tener actualizado censo de camas, disponibilidad de hemoderivados en Ips privadas y públicas.
23. Velar por la implementación y operativización de guías, lineamientos, orientaciones, circulares y otros por parte de las IPS.
24. Realizar visita de IVC a los prestadores habilitados como transporte especial de pacientes por equipo conformado por talento humano de Atención en Salud, Garantía de la Calidad y Vigilancia para diligenciar la Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al coronavirus COOVID-19 con la adopción del formato de la OMS, así como establecer la ruta de atención de pacientes detectados
25. Verificar la adecuación de las salas ERA en los servicios de urgencia habilitados por los prestadores de servicios de salud y brindar asistencia en la implementación de servicio de ser necesario de servicios temporales de salud en la modalidad domiciliaria en cumplimiento del decreto de emergencia
26. Requerir la capacidad instalada en dotación (ventiladores) a los prestadores la dotación (servicios de salud con el fin de realizar seguimiento y proyección de necesidades en caso de necesitarse a nivel distrital.
27. Implementar plan de acompañamiento personalizado a los prestadores de alta y mediano nivel de complejidad con el fin de garantizar la correcta aplicación de los protocolos en captación de sospechosos, diagnóstico y manejo oportuno e integral de los pacientes.

NOMBRE PRESTADOR	Básica	Medicalizada	Total general
Ambulancias De Emergencia Colombiana S.A.S	3		3
Ambulancias Medicas Del Atlántico S.A.S	3	4	7
Amvif-Asistencia Medica Vital En Familia Ips S.A.S.	1	1	2
Asistencia Medica Del Caribe S.A.S.	7		7
Asistencia Medica Inmediata Amedi S.A.S.	8	6	14
Asistencia Medica Inmediata Servicio De Ambulancia Prepagada S.A.	10	2	12
Atencion Medica Domiciliaria Ltda. Amed	2	1	3
Clinica Altos De San Vicente S.A.S.	17	1	18
Clinica Centro S.A	1	1	2
Clinica De La Costa Ltda		2	2
Clinica International Barranquilla S.A.S		1	1

Clinica La Merced Barranquilla Sas		1	1
Clinica La Victoria S.A.S.	8		8
Clinica Murillo - Inverclinicas S.A.	1		1
Clinica San Martin Barranquilla Ltda	1		1
Clinica Vida Ips S.A.S.		1	1
Clinicas Atenas Ltda Ips		2	2
Coomeva Medicina Prepagada	4	3	7
Cruz Roja Colombiana Seccional Atlantico	2	2	4
Defensa Civil Colombiana	4		4
Disama Medic S.A.S.	1		1
Emermedica S.A Servicios De Ambulancia Prepagados	1	1	2
Empresa De Medicina Integral Emi S.A.S. Servicio De Ambulancia Prepagada Sigla Grupo Emi S.A.S.		2	2
Empresa Social Del Estado Hospital Niño Jesus De Barranquilla	2		2
Fundación Servicios De Transporte Medico Del Caribe	4	2	6
Instituto De Trasplante De Médula Osea De La Costa Ips S.A.S		1	1
Inversiones Santa Fe Del Caribe Sas	2	1	3
Ips Clinica General El Recreo Ltda	1		1
Ips Clinica Reina Catalina S.A.S.	1	1	2
Ips Clinica San Ignacio Ltda		1	1
Medical Dym S.A.S.	10	1	11
Medicina Alta Complejidad S.A		1	1
Medicina Ambulatoria Domiciliaria Su Salud S.A.S	1	2	3
Sigla Madss			
Mired Barranquilla Ips S.A.S.	4	1	5
Oinsamed S.A.S.		1	1
Organizacion Clinica Bonnadona Prevenir S.A.S.		1	1
Organizacion Clinica General Del Norte	6		6
Ota Ortopedicos S.A.S.	3	1	4
Red De Urgencias De La Costa Ltda	1		1
Transmedical S.A.S	1	1	2
Transporte Especial Asistido De Pacientes S.A.S. Teap S.A.S.	1	1	2
Transporte Medicalizado De La Costa S.A.S.- Transmeco	1	2	3
Vital Ambulancias S.A.S	10	1	11
Total general	122	50	172

No se puede mostrar la imagen.

No se puede mostrar la imagen.

No se puede mostrar la imagen.

ALISTAMIENTO Y PREPARACIÓN DE PRESTADORES DE SALUD -EAPB

El Aseguramiento en salud de la población se constituye en una fortaleza de una región para afrontar de manera organizada situaciones que como pandemia requieren de respuesta oportunas y efectivas en materia de acceso a la atención en salud que permite no solo articular las acciones preventivas para la contención o propagación del virus sino que genera la confianza a la población de recibir una atención o bien no tener barreras en la atención lo que va a coadyuvar a que los

prestadores de servicios respondan oportunamente *y se encuentren preparadas para realizar la detección temprana y manejo oportuno con adherencia a las guías y protocolos emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social, que cuenten con el equipamiento y dotación necesaria para enfrentar el brote y con talento humano capacitado y cualificado* así como la garantía del acceso al aseguramiento responsable de la población afiliada como son las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, con el objeto de contar con una red disponible y suficiente para la oportuna atención en salud .

Acciones:

- [27-28.](#) Solicitar plan de contingencia a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud que operan en el Distrito de Barranquilla, de acuerdo a los lineamientos y orientaciones impartidos por el Ministerio de Salud y Protección social y la Secretaría Distrital de Salud.
- [28-29.](#) Socializar lineamientos, guías, manuales y circular Salud emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria Distrital de Salud.
- [29-30.](#) Realizar Visita de Inspección y Vigilancia a las EAPB para la revisión de planes y acciones enmarcadas dentro de sus competencias relacionadas con su red de prestadores y a los usuarios en la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y la adherencia a los protocolos y guías de manejo IRA, IRAG-IRAGI.
- [30-31.](#) Fortalecimiento de acciones conjuntas para el acceso al aseguramiento de población no afiliada o retirada para minimizar barreras de acceso en la atención.
- [31-32.](#) Acciones articuladas de resolución de situaciones en materia del aseguramiento que constituyan dificultades en la atención.
- [32-33.](#) Sensibilización para la asunción de responsabilidad en su rol de asegurador para respuesta efectiva a la declaratoria de pandemia

EAPB OPERAN EN DISTRITO POBLACION AFILIADA REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO

No se puede mostrar la imagen.

De la población afiliada se estima dentro del grupo de riesgo a priorizar como es la población mayor de 65 años en Régimen subsidiado aproximadamente una 60933 y en el régimen Contributivo 86.644.

1. SALUD PUBLICA

1. Componente de información, educación y comunicación en salud para la prevención y control de la IRA – Coronavirus en la comunidad (Lavado de manos, Higiene Respiratoria, y otras medidas sanitarias)
2. Acción: Prevención y control de la transmisión de la enfermedad – Educación a los contactos
3. Acción: Atención y reducción de la morbimortalidad – Identificación de grupos de riesgo
4. Medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control

7.5.5 Componente preservación de los servicios básicos

DESARROLLO COMPONENTE CAPACITACIÓN

En una pandemia el objetivo primordial es el de minimizar la transmisión, disminuir la ocurrencia de complicaciones o secuelas y evitar la muerte, para lograrlo se requiere la participación activa de todos los actores: ente territorial, ente nacional, IPS, EPS, ARL, Empresas transportadoras de pacientes, comunidad, entre otros, por lo que la Secretaría Distrital de Salud elabora y desarrolla componente de capacitación con la conformación de un equipo multidisciplinario de capacitadores conformado por trabajadores de las diferentes dependencias de la Secretaría .

Componente Prevención y control de la enfermedad en la comunidad

Durante una emergencia en salud pública tipo pandemia, desempeñan un rol protagónico las medidas en caminadas a disminuir la transmisión del virus entre seres humanos, como el suministro de medicamentos antivirales y las medidas preventivas y de restricción de contacto social dirigidas a las personas y comunidades. La adopción rápida, sistemática y generalizada de estas medidas preventivas ayudaría a disminuir las repercusiones de una posible pandemia al disminuir la velocidad de la propagación de la enfermedad.

7.5.1 Componente de información, educación y comunicación en salud para la prevención y control de la IRA – Coronavirus en la comunidad (Lavado de manos, Higiene Respiratoria, y otras medidas sanitarias): estrategias didácticas pedagógicas dirigidas a los sectores de intervención según los grupos de riesgos identificados. – (Anexo 4 Cronograma de Capacitación)

7.5.2 Acción: Prevención y control de la transmisión de la enfermedad – Educación a los contactos: Orientación y recomendaciones específicas sobre el riesgo para mitigar la expansión del virus.

1. Acción: Atención y reducción de la morbimortalidad – Identificación de grupos de riesgo.
 1. Educación específica a los grupos poblacionales con mayores riesgos de complicaciones por Covid - 19 mayor de 65 años.
 2. Identificación de instituciones que manejan población vulnerable para Covid 19 (IPS, Hogares Geriátricos, Centros de vida, Hogares de paso, unidades de cuidado crónico y residenciales)
 3. Seguimiento a los prestadores en el manejo de los programas del adulto mayor enfatizando en las comorbilidades: EPOC, pacientes con Dx. Cardiocerebrorenovascular, Cáncer, VIH Sida, TB.

1. Medidas sanitarias preventivas, de seguridad y de control:

1. Educación en medidas preventivas durante las visitas de Inspección Vigilancia y Control a los establecimientos en general
2. Intervención educativa a los establecimientos de mayor riesgo y afluencia de personas como: establecimientos carcelarios, funerarias, centro de estéticas, peluquerías, restaurantes y otros enfocando las medidas preventivas.
3. Educación a la población en normas de bioseguridad en la disposición final de residuos como los tapabocas, guantes, toallas desechables etc.

1. Componente preservación de los servicios básicos:

1. Trabajo intersectorial con la empresa de servicio público de agua potable para que garantice el suministro de manera permanente.
2. En conjunto con garantía de la calidad verificar la suficiencia de suministro de agua

1. Trabajo Intersectorial

1. Comunidad en general:
 1. Intervención educativa a líderes comunitarios, Asociaciones de usuarios, madres comunitarias y organizaciones sociales de las 5 localidades del Distrito de Barranquilla, sobre prevención e IRA –CORONAVIRUS, para que sean multiplicadores en sus localidades.
 2. Intervención educativa diariamente en las salas de espera de atención al usuario en las áreas de atención al Ciudadano de la Alcaldía Distrital dirigidas a comunidad en general
 3. Educación en lavado de manos e higiene respiratoria a funcionarios de las diferentes dependencias de la Alcaldía Distrital
 4. Intervenciones educativas en general por medios de comunicación masiva
 5. Socialización de las líneas de la salud informativas sobre la pandemia Coronavirus que funcionan 24 horas en el CRUE
 6. Diseñar y mantener la información en el micrositio de la página web de la alcaldía

1. Sector Hotelero y Turístico:

1. Concertación de manejo de los turistas que ingresan al país de España, Italia, Francia, China

2. Educación al personal de los hoteles, restaurantes, centros de convenciones, discotecas, bares y demás sitios de concentración de población.
1. Trabajo articulado con IPS:
 1. Formación al personal asistencial y administrativo frente a las medidas sanitarias
 2. Activación de las RIAS que hacen referencia al manejo de afecciones respiratorias en adultos mayores de 65 años y niños
 3. Garantizar la atención oportuna con calidad y sin barreras de acceso a los casos que acudan a las IPS
1. Administradores de planes de beneficios en Salud y Riesgos laborales (EAPB – ARL):
 1. Articulación en la identificación y el manejo de los pacientes con riesgos específicos de base que se puedan complicar con el contagio del virus en educación vigilancia y control de los riesgos en salud, para minimizar la morbimortalidad.
 2. Acciones conjuntas preventivas de tipo educativo, sensibilización y de medios a población objeto de acuerdo a plan de contingencia del Distrito y la sectorización de la población.
 3. Articulación para garantizar acceso oportuno a la Red de Prestadores de servicios de Salud para mitigar barreras de acceso a la atención
 4. Coordinación acceso al aseguramiento de manera inmediata de población identificada como no afiliada.
 5. Identificación del prestador dirigido a la atención población con casos de IRA
 6. Definición enlace para la resolución efectivas de las acciones definidas en el plan de acción de las EAPB y aquellas situaciones que puedan presentarse en el acceso a los servicios de salud.
 7. ARL: Manejo de medidas preventivas para la protección del riesgo laboral de los trabajadores en coordinación con el Ministerio de Trabajo-Dirección Territorial.
 8. Articular acciones preventivas y educativas contenidas en el Plan de Contingencia del Distrito con el equipo de prevención y control de COVID-19, para los casos con riesgo de exposición directa.
1. Sector de Industria y Comercio:

1. Articulación con las Pymes y sector industrial en el manejo control y prevención de las IRA – Coronavirus y educación en los cuidados básicos y el riesgo laboral
1. Área Metropolitana.
2. Trabajo en equipo enfocados en transporte público, intervención a terminales terrestres aéreas y fluviales, mitigando el riesgo de contagio en la comunidad
1. Entidades Gubernamentales y No Gubernamentales:
3. Intervención y trabajo de campo con cruz roja, bomberos, defensa civil, fuerzas militares
4. Articulación con la secretaria de gestión social enfocados a la población de riesgo (>65 años - < 5 años), educación a madres comunitarias, CDI, centros de vida, hogares geriátricos, hogar de paso.
5. Articulación con el INPEC para toma de medidas sanitarias en los centros carcelarios, incluido el aislamiento de los reclusos con patologías respiratorias.
6. Trabajo con la ONG que manejen la población objeto de intervención

PLAN DE TRABAJO OPERATIVO

Fase de Contención y Atención:

7. Fortalecer el Desarrollo del plan de educación y plan de medios
8. Fortalecer las acciones de Identificación y seguimiento de casos sospechosos
9. Fortalecer la Verificación de protocolos para manejo de la IRA – Coronavirus (Covid 19) en las IPS de la ciudad
10. Realizar Validación de la capacidad instalada y la dotación de las IPS de la ciudad
11. Realizar Caracterización de la población por EPS, enfocados a la de mayor impacto morbimortalidad en la pandemia (> 65 años), y población menor de 5 años con enfoque preventivo.
12. Realizar Bloqueo de contactos sospechosos y positivos

13. Sensibilizar a los viajeros y tripulantes provenientes de China, España, Francia e Italia sobre el cumplimiento de las instrucciones de autoaislamiento por 14 días en sus casas o en hoteles, emanadas por el gobierno.
14. Realizar socialización de las líneas de salud informativas sobre la pandemia Coronavirus que funcionan 24 horas en el CRUE
15. Garantizar la atención oportuna con calidad y sin barreras de acceso a los casos sospechosos o diagnosticados que acudan a las IPS.
16. Diseñar y mantener la información actualizada sobre la pandemia Coronavirus COVID-19 en el micrositio de la página de la alcaldía.
17. Garantizar la realización de las ayudas diagnosticas de panel viral y confirmación de Coronavirus con oportunidad y sin barreras de acceso a los casos que lo requieran siguiendo las deficiones de casos y el flujograma de vigilancia epidemiológica.
18. Fortalecer el plan de capacitación con el objetivo de llegar al mayor número de habitantes, grupos comunitarios organizados, entes gubernamentales y no gubernamentales, entre otros.
19. Fortalecer las acciones de seguimiento telefónico o presencial de los contactos.
20. Fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control a las embarcaciones que embarcan y desembarcan en el puerto.
21. Revisar la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud y determinar la capacidad de expansión para la atención de casos.
22. Realizar el fortalecimiento de las medidas de control de infecciones para proteger a trabajadores de la salud, a los pacientes y visitantes.
23. Garantizar la disponibilidad de insumos en las IPS para la prestación de servicios de salud.
24. Fortalecimiento de la notificación de casos al Crue, a vigilancia epidemiológica y al CNE.
25. Aplicar las medidas de control de la enfermedad individuales, en el hogar y en la sociedad, de los casos sospechosos y de sus contactos.
26. Recomendar a las personas con enfermedad respiratoria aguda que se queden en casa y que reduzcan al mínimo su contacto con miembros de la familia y otras personas.
27. Recomendar que los contactos familiares reduzcan al mínimo su nivel de interacción fuera del hogar y se aíslen a la primera manifestación de cualquier síntoma de Coronavirus.

28. Contar con talento humano disponible las 24 horas.
29. Dar información con regularidad para abordar las preocupaciones sociales en materias como la restricción de los viajes, los cierres de fronteras, de escuelas, o sobre la economía o la sociedad en general.
30. Realizar monitoreo de redes sociales.
31. Proporcionar material publicitario en puntos de entrada y en diferentes entornos.
32. Revisión de notificación de casos sospechosos e investigación y seguimiento de rumores
33. Fortalecer las capacitaciones del personal sanitario, en el uso adecuado de EPP.

Fase de Mitigación:

34. Continuar el Desarrollo del plan de educación y plan de medios
35. Realizar Bloqueo de contactos con medidas preventivas
36. Garantizar la atención a casos sospechosos, a los cuales ya no se les van a realizar los exámenes de ayudas diagnosticas como son el panel viral y el examen de confirmación de Coronavirus.
37. Analizar el estado de las reservas y los suministros nacionales, locales y domésticos, y renovarlos.
38. Reponer medicamentos, suministros y servicios y renovar el equipo esencial.
39. Vigilar el comportamiento epidemiológico del Coronavirus,
40. Mantener la atención oportuna y con calidad y sin barreras de acceso.