



CIRCULAR EXTERNA N° **0017 - 600**
DE

Página 1 de 10

PARA: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD y ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS.

DE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA.

ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19 POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

FECHA: 03 DE abril DE 2020.

Con fundamento a la situación de la pandemia y al comportamiento registrado de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (2019-nCoV), se determinó la declaratoria de emergencia en salud pública a nivel internacional por la OMS, la cual también fue declarada en este país por el señor presidente de la República, siguiendo los lineamientos de dicha organización, con el objeto de mitigar y contener su transmisión a la población.

Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 0380 de 2020 de 10 de marzo de 2020, adoptó las medidas preventivas sanitarias en el país por causa del COVID-19, con miras a limitar la diseminación de la enfermedad con la aplicación de medidas de prevención y control cuyo desconocimiento acarrearían sanciones penales y pecuniarias. De igual manera, mediante Resolución No. 385 de 2020 de 12 de marzo de 2020, la cartera de salud declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19.

En dicha Resolución se estableció: "Ordenar a los destinatarios de las circulares que han expedido los diferentes ministerios para la prevención del contagio del COVID-19, cumplir, con carácter vinculante, las recomendaciones y directrices allí impartidas."

Así mismo se indicó: "Ordenar a todas las autoridades del país y particulares, de acuerdo con su naturaleza y en el ámbito de su competencia, cumplir, en lo que les corresponda, con el plan de contingencia que expida este Ministerio para responder a la emergencia sanitaria por COVID-19, el cual podrá actualizarse con base en la evolución de la pandemia."

Una de las medidas adoptadas por el Ministerio con la finalidad de disminuir el riesgo de transmisión en el marco de la emergencia sanitaria, consistió en el expedir el 19 de marzo de 2020 LOS LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19 POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA".

Con el propósito de orientar a los Prestadores de Servicios de Salud del distrito en la la detección, atención y manejo de casos sospechosos de infección causada por el SARS-CoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y servir de guía de actuación para el manejo del paciente con enfermedad por coronavirus (COVID-19), se hace necesario implementar y divulgar las orientaciones emanadas del ministerio de salud y la protección social en el Distrito de Barranquilla.





0017-600

Así pues, dichas orientaciones se acogen en su integridad en el Distrito de Barranquilla por medio de la presente Circular, sin perjuicio de su vigencia desde la fecha de su expedición, derivado del cumplimiento de las orientaciones expedidas por el Ministerio de Salud en el marco de la emergencia sanitaria.

I.- ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

Los Prestadores de Servicios de Salud deberán activar los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia para la prevención, detección, atención, educación y comunicación en salud, por un incremento de casos de IRA, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población, ante un posible escenario de introducción del nuevo coronavirus.

Los Prestadores de Servicios de Salud dentro de su plan de contingencia deberán realizar la capacitación y designación del talento humano necesario para la atención y el direccionamiento de las personas con sintomatología presuntiva de Infección Respiratoria Aguda.

Adicionalmente los Prestadores de Servicios de Salud deberán:

1. Intensificar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud - INS.
2. Promover la adherencia a los protocolos y guías para la atención de IRA y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
3. Establecer un procedimiento de aislamiento de acuerdo con sus características institucionales de tal forma que se cumpla con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.
4. Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas.
5. Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Así mismo, garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (N95), entre otros.
6. Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.
7. Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA
8. Garantizar la comunicación con el CRUE de la Secretaría Distrital de Salud y las EAPB con las que tienen acuerdos para facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.
9. Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo con las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.





0017-600

Página 3 de 10

10. Definir la ruta de traslado de los pacientes al interior de la institución para su aislamiento y la ruta sanitaria institucional para la evacuación de residuos de los casos sospechosos aislados.

II. ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN - VÍAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN

La persona puede ingresar por las siguientes vías:

1. Remitido desde los puntos de entrada al país (marítimo, terrestre o aéreo): De manera inicial se aplicará lo definido en las "Orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación del nuevo coronavirus (COVID-19)" Posteriormente, la persona ingresará de acuerdo con los procesos de referencia y contrarreferencia, por el CRUE en ambulancia por el servicio de urgencias y seguirá los procedimientos establecidos para el triage.

2. Servicio de Urgencias: Triage: Se debe aplicar la realización de un cuestionario que indague sobre los antecedentes de viaje o tránsito en los últimos 14 días a un país con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2). En el caso que la persona cumpla con la definición establecida, el encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al jefe de urgencias de turno o quien haga sus veces, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) de forma inmediata.

La persona debe ser direccionada al sitio que tenga definido el prestador para el manejo de casos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de familiares o acompañantes. En caso de niños, niñas, adolescentes o pacientes que requieran acompañamiento, este se permitirá adoptando las medidas necesarias para su protección esto es, dotación de mascarilla quirúrgica e indicaciones sobre el lavado de manos.

El desplazamiento de estos pacientes al interior de la institución debe restringirse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020 disponible en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VS/P/circular-externa-005-de2020.pdf>

De forma general, los casos en estudio deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual. El personal de salud que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y guantes. 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:

- Dificultad respiratoria.
- Presencia de neumonía.
- Presencia de sepsis.
- Presencia de sintomatología gastrointestinal.
- Presencia de signos y síntomas neurológicos.





Tabla 1. Criterios de gravedad

0017-600

SÍNTOMAS	EJEMPLOS
Respiratorios	Disnea, expectoración, hemoptisis.
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
Neurológicos	Confusión, letargia.

- Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.
- Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o shock con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.
- En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioterapia de manera precoz.
- Si el paciente presenta criterios de gravedad valorar la necesidad de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- Realizar el manejo de líquidos en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.
- Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.
- Tener en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia en Urgencias y conciliar la medicación.
- En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía aérea, entre otras) deben realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95).

Téngase en cuenta que:

Se debe restringir el acompañamiento de terceros, al área de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, bata y guantes).

Se debe establecer un registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.

Consulta externa programada, Consulta prioritaria, Administradoras de Riesgos Laborales:





Cuando la persona cumpla con la definición operativa de caso establecida, se realizará aislamiento respectivo y remisión cuando no se cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes. El aislamiento que se implemente debe tener en cuenta los mecanismos de transmisión de gotas (mascarilla quirúrgica) o por contacto y en caso de procedimientos que generen aerosoles, se deben aplicar las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95).

Fortalecer las medidas de Precauciones Estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en el prestador de servicios de salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>.

En lo referente a la definición operativa de casos remitirse a los lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia del ministerio de salud y protección social Bogotá, marzo 19 de 2020.

3. Remitido desde el domicilio por atención domiciliaria brindada por equipo de salud de la EPS o de la Secretaría Distrital de Salud, el paciente ingresará de acuerdo con los procesos de referencia y contrarreferencia, en ambulancia por el servicio de urgencias y seguirá los procedimientos establecidos para el triage.

III.-DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO:

Criterio Caso 1:

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Caso probable:

paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, Sí requiere hospitalización, IRAG inusitado – Cód. 348 y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>)
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.





0017-600

- b. La Secretaría de Salud Distrital informara de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- c. El Laboratorio de salud pública Distrital informara a la oficina de vigilancia epidemiológica sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia..

Criterio Caso 2:

Caso probable: En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que NO requiere hospitalización, IRA por virus nuevo – Cód. 346 Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS. <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>.
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

y que cumpla con al menos uno de los siguientes síntomas:

- fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- tos,
- dificultad respiratoria,
- odinofagia,
- fatiga/adinamia Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén

- a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- b. La Secretaría de Salud Distrital informara de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- c. El Laboratorio de salud pública Distrital informara a la oficina de vigilancia epidemiológica sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

Criterio Caso 3:

Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.





0017-600

Página 7 de 10

Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.

Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores Los casos de esta estrategia deben ser notificados a "IRAG-345".

Los casos que tengan antecedente de viaje o contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral "3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)"

Criterio del caso 4:

Muerte probable por COVID-19 Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida. Los casos de esta estrategia deben ser notificados a "IRAG-348".

Criterio caso 5:

Caso asintomático Contacto estrecho de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.

Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato "Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19". Este formato es anexo a la notificación de los casos 346 y 348.

IV.- TOMA DE MUESTRA Y ENTREGA DE RESULTADOS:

- a) Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria y la Secretaria de salud distrital tomarán la muestra y remitirán al Laboratorio de salud pública Distrital.
- b) Las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria y la Secretaria de salud distrital deberán tomar la muestra a los contactos de caso confirmado mínimo a los 7 días del inicio de la exposición con dicho caso.
- c) El Laboratorio de Salud Pública Distrital, debe enviar la muestra al INS o a los laboratorios definidos por la Secretaría de Salud distrital para esta prueba.
- d) La Secretaría de Salud distrital deberá entregar el resultado de los casos a la IPS o a quien haya tomado la muestra.
- e) Las EAPB, Administradoras de regímenes especiales y de excepción deben disponer de una línea telefónica de atención exclusiva para COVID-19.
- f) La Secretaria de salud distrital tiene a disposición la línea telefónica de atención para COVID-19 3851246 – 018000955590 – 3399999 – 3399510 –





3399511 – 3153002003 – 3175173964 – 3506780053 - 3503841465, avantel 92*505 y 948*2.

V.- MEDIDAS GENERALES

De acuerdo con los criterios identificados en las personas se procederá así:

- 1- Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.
- 2- Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador sobre las consultas programadas.
- 3- Las personas deben permanecer con aislamiento respiratorio hasta que las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria y la Secretaría de salud distrital le tomen la muestra y continuarlo de acuerdo con las recomendaciones emitidas.
- 4- Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.
- 5- Cuando el prestador que recibe inicialmente al paciente no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico, aislamiento y hospitalización del paciente, se debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia ante la EAPB o la secretaria distrital de salud según sea el caso, para definir el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).
- 6- El prestador que recibe el paciente remitido debe revalorarlo y solicitar la muestra de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS 2 y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.
- 7- El prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente debe tomar la muestra para confirmar o descartar COVID-19, para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o a los laboratorios definidos para esta prueba por la Secretaría de Salud distrital.
- 8- Aplicar el tratamiento definido por el ministerio de salud, según el caso.
- 9- Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos.
- 10- El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo en el domicilio.
- 11- Deberá considerarse la internación de las personas con alguna de las siguientes condiciones:

- Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario de la persona.
- El paciente no es lo suficientemente estable como para recibir atención en el hogar.
- Los cuidadores no son apropiados y no están disponibles en el hogar.





0017-600

Página 9 de 10

- El paciente y otros miembros del hogar no tienen acceso a equipo de protección personal apropiado y recomendado (como mínimo, guantes y mascarilla) y no son capaces de adherirse a las precauciones recomendadas como parte del cuidado del hogar o aislamiento (por ejemplo, higiene respiratoria y etiqueta de tos, higiene de manos).
- Hay miembros del hogar que pueden estar en mayor riesgo de complicaciones de la infección por COVID-19 (Ej.: personas > 60 años, niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunocomprometidas o que tienen enfermedades crónicas, afecciones cardíacas, pulmonares o renales).

12- Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID-19.

13- En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.

14- Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:

- Respiración más rápida de lo normal.
- Fiebre de difícil control por más de dos días.
- Si el pecho le suena o le duele al respirar.
- Somnolencia o dificultad para despertar.
- Ataques o convulsiones.
- Decaimiento.
- Deterioro del estado general en forma rápida.

15- Generar el seguimiento epidemiológico diario desde la EAPB y la secretaria distrital de salud.

16- Si se define internación la atención debe darse como en las personas con criterios de caso.

VI.- INDICACIONES QUE DEBE DAR LA EAPB O ETS:

- Seguimiento estricto supervisado por parte de personal médico.
- Identificación de signos y síntomas de alarma.
- Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.
- Consultar el siguiente link para ver las líneas telefónicas disponibles y su actualización:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/coronavirus-telefonoseps.pdf>.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) son responsables de garantizar la prestación integral de salud a su población afiliada, de conformidad con su función de gestoras del riesgo en salud de sus afiliados; por tanto, les corresponde hacer seguimiento de los lineamientos y orientaciones contemplados tanto en el presente documento, como en los expedidos por el ministerio de salud y protección social, además de las recomendaciones impartidas por los entes de control.



0017 - 600

Página 10 de 10

La violación e inobservancia de las medidas adoptadas mediante la presente circular y demás normas concordantes, dará lugar a las sanciones establecidas en la normatividad vigente, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que haya lugar.

La presente Circular, se comunicará a los interesados por el medio más expedito y para efectos de su publicidad se pone a disposición de la generalidad en la página Web de la Alcaldía Distrital de Barranquilla.

Dada en Barranquilla, a los 03 días del mes de abril de 2020.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

03 ABR 2020

HUMBERTO MENDOZA CHARRIS
SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD
ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

Reviso: Rosmery wehedeking

Reviso: Maribel perez

Reviso: Grupo jurídico

