

# GACETA DISTRITAL



ALCALDÍA DE  
**BARRANQUILLA**

No. **670** • Junio 16 de 2020

Órgano Oficial de Publicación del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla



[BARRANQUILLA.GOV.CO](http://BARRANQUILLA.GOV.CO)



# CONTENIDO

DECRETO No. 0483 DE 2020 (15 de junio de 2020) ..... 3  
POR EL CUAL SE DECLARA LA ALERTA NARANJA EN EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE  
BARRANQUILLA PARA MITIGAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA POR EL CORONAVIRUS COVID-19 Y SE DICTAN OTRAS  
DISPOSICIONES





**DECRETO DESPACHO DEL ALCALDE**

**DECRETO No. 0483 DE 2020**  
**(15 de junio de 2020)**

**POR EL CUAL SE DECLARA LA ALERTA NARANJA EN EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA PARA MITIGAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA POR EL CORONAVIRUS COVID-19 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

**El Alcalde Mayor del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla**

en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 2, 48, 49, 209, 315 numerales 2 y 3 de la Constitución de 1991, Ley 136 de 1994, los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, el artículo 12 de la Ley 1523 de 2012, el Decreto 780 de 2016, Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020, Resoluciones 380, 385, 407 y 844 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 2 de la Constitución Política señala como fin esencial del estado el de promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y demás deberes consagrados en esta, correspondiendo a las autoridades la protección de estos derechos a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, así como la de asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 48 dispone: *“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de **eficiencia, universalidad y solidaridad**, en los términos que establezca la Ley...”*

Que el artículo 49 constitucional establece la atención de la salud como un servicio público, esencial y obligatorio que está a cargo del Estado y corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que el artículo 209 de la Constitución Política dispone: *“La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”*.

Que el artículo 2 de la Ley 1751 de 2001 que desarrolla el artículo precedente señala que el derecho fundamental de la Salud *“comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”*.

Que los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 200, establecen respectivamente las **‘competencias de las entidades territoriales en el sector salud departamentos y municipios’** y señalan que, sin perjuicio de las competencias establecidas en otras dispo-



siciones legales, corresponde a los departamentos y municipios dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Que, de otro lado, la Ley 715 de 2001, en su artículo 45, establece '**las competencias en salud por parte de los distritos**', señalando que los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre municipios y la Nación.

Que el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015 señala: "**Declaración de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos.** El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) podrá declarar la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos, cuando se presenten situaciones por riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes o servicios de salud o eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, u otros cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce y que la afecten en forma masiva e indiscriminada generando la necesidad de ayuda externa".

*En los casos mencionados, el MSPS determinará las acciones que se requieran para superar las circunstancias que generaron la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos con el fin de garantizar la existencia y disponibilidad de talento humano, bienes y servicios de salud, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Cuando las acciones requeridas para superar dichas circunstancias tengan que ver con bienes en salud, la regulación que se expida deberá fundamentarse en razones de urgencia extrema" (...).*

Que el 11 de marzo de 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia el brote del coronavirus COVID-19 por la velocidad de su propagación, instando a los Estados a tomar las acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos de contagio y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin de mitigar el contagio de la enfermedad.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, hasta el 30 de mayo de 2020, y adoptó medidas sanitarias con el objeto de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Que mediante las Resoluciones 380 del 11 de marzo, 385 del 12 de marzo y 407 del 13 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social, la Resolución 0453 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo se tomaron medidas de cumplimiento inmediato encaminadas a prevención y contención del virus COVID-19.

Que mediante la Resolución 844 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social prorrogó la Emergencia Sanitaria en todo el territorio colombiano hasta el 31 de agosto de 2020, modificó la Resolución 385 de 2020 y además se dictaron otras disposiciones, las cuales son de inmediata ejecución de carácter preventivo, obligatorio y transitorio. Estas disposiciones se articulan con las órdenes que el presidente de Colombia dicte en el marco de la emergencia económica, social y ecológica de que trata el Decreto Nacional 637 de 2020 y demás órdenes para conservar y restablecer el orden público y la convivencia ciudadana.

Que el presidente de la República en ejercicio de las facultades otorgadas por el

artículo 215 de la Constitución Política, y con la firma de todos los ministros, mediante el Decreto Extraordinario 417 del 17 de marzo de 2020, declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la vigencia del mencionado decreto.

Que mediante el Decreto Nacional 538 de 2020 el Gobierno Nacional con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, consideró la necesidad de ampliar los servicios de salud en el país, **durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social**, y de igual forma con el fin de contar con camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios suficientes, facultó a las entidades territoriales para que en caso de alta demanda realicen una gestión centralizada de las Unidades de Cuidados Intensivos y de las Unidades de Cuidados Intermedios a través de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres —CRUE-, quienes asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios que están bajo el control de las Entidades Promotoras de Salud y de los (sic) prestadores de servicios de salud, a fin de controlar la utilización adecuada y equitativa de los mismos. Adicionalmente, señaló que no se hace necesario establecer que tales servicios requerirán autorización por parte de las Entidades Promotoras (sic) de Salud o Entidades Obligadas (sic) a compensar y demás entidades responsables de pago. De igual forma dispone que El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de cada departamento o distrito, coordinará el proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requieran (sic) los servicios antes mencionados, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.

Que el Decreto 780 de 2016 señala sobre el proceso de referencia y contrarreferencia lo siguiente: *"El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones."*

Que el artículo 2.5.3.2.17. del 'Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social' establece: **"Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos laborales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres (CRUE)".**

Que la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, elaborada en el marco del Convenio 344 de 2016 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud señala que el Sistema de Alertas Tempranas (SAT) puede ser adoptado por un centro asistencial para indicar su nivel de alistamiento o preparación ante una situación particular. **También puede ser declarado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental, Distrital o Municipal de Salud**, como una indicación a los hospitales para efectuar

el alistamiento o activación ante eventos que pueden llevar a afectación interna o externa.

Que de conformidad con el Sistema de Alertas Tempranas (SAT) con la declaratoria de "Alerta Naranja" se puede:

- Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación.
- Seguimiento de la situación por el Comité Hospitalario de Emergencia -CHE-.
- Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas, se reprograman los procedimientos de baja complejidad y se da de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados.
- Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos.
- Activar los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva.
- Activación Comité Hospitalario de Emergencia -CHE-, Plan de ayuda mutua, CRUE.

Que en atención a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Gobierno Nacional y considerando que el brote del virus COVID-19, dada su capacidad de modificarse, agravarse, reproducirse en otros territorios y poblaciones o perpetuarse, lesiona bienes jurídicos individuales como la vida, la integridad personal, la subsistencia digna, la salud y de igual forma afecta bienes jurídicos colectivos como la prestación del servicio público esencial a la salud, y puede llegar a colapsar la red pública hospitalaria; la administración distrital ha tomado medidas extraordinarias, estrictas y urgentes para proteger a todas las personas residentes en el Distrito de Barranquilla en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares; y de ese modo mitigar los efectos del brote del Coronavirus COVID-19.

Que no obstante las medidas tomadas por la administración distrital, tenemos que en Colombia con corte a 14 de junio de 2020, se confirmaron 50.939 casos de Coronavirus COVID-19, de los cuales el 55.98% (28.517) corresponde a hombres y el 44.02% (22.422) a mujeres. El grupo de edad que concentra el mayor número de casos está entre 30 a 39 años con el 22.11% (11.265), seguido del grupo de 20 a 29 años con el 22.04% (11.229), del grupo de 40 a 49 años con el 15.78% (8.043) y del grupo de 50 a 59 años con el 12.74% (6.491). Según el tipo de origen de infección, el 80.18% (40.842) de los casos están en estudio, el 18.10% (9.222) corresponden a casos relacionados y el 1.72% (875) se relacionan con la importación.

En el Distrito de Barranquilla con corte a 14 de junio de 2020, se confirmaron 5215 casos de Coronavirus COVID-19, de los cuales el 57.83% (3016) corresponde a hombres y el 42.17% (2199) a mujeres. El grupo de edad que concentra el mayor número de casos se encuentra entre 30-39 años con el 22.33% (1165), seguido del grupo de 20 a 29 años con el 20.95% (1093), del grupo de 40 a 49 años con el 16.10% (840) y del grupo de 50ª 59 años con el 13% (682). Según el tipo de origen de la infección, el 94.02% (4903) de los casos están en estudio, el 5.48% (286) corresponden a casos relacionados y el 0.5% (26) se relacionan con casos importados.

Que, de acuerdo con el monitoreo diario realizado en el Centro Regulador de



Urgencias y Emergencias -CRUE-, se ha evidenciado que la demanda de atención para servicios de UCI adultos, en pacientes diagnosticados como sospechosos o positivos de Coronavirus COVID-19, se ha incrementado de manera gradual, la cual ha sido atendida con la capacidad instalada disponible del Distrito.

A partir del 11 de junio de 2020, se ha generado un incremento de forma exponencial que ha conllevado a que se incremente la ocupación y se disminuya la disponibilidad de servicios de UCI. A corte 14 de junio de 2020 llegamos a tener un 21,78% de disponibilidad en los servicios de UCI adultos y de 30,17% en los servicios de hospitalización para el manejo de casos de COVID-19 y de otras patologías, por lo que se hace necesario que la Secretaría Distrital de Salud por intermedio del Centro Regulador de Urgencia y Emergencias -CRUE-, implemente la gestión centralizada de las unidades de cuidados intensivos, intermedios y los servicios de hospitalización, al igual que la regulación del parque automotor de traslado de pacientes a través de mecanismos de fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud siguiendo los lineamientos de accesibilidad y oportunidad.

REPORTE USOS HOSPITALARIOS Y UCI COVID-19										
Fecha	DETALLE	Capacidad Instalada	OTRAS PATOLOGIAS		COVID				% Ocupación	% Disponibilidad
			CANTIDAD	%	SOSPECHOSOS		CONFIRMADOS			
					CANTIDAD	%	CANTIDAD	%		
11/06/2020	UCI	471	212	45%	121	26%	42	9%	80%	20,38%
	HOSPITALIZACIÓN	3693	1566	42%	543	15%	167	5%	62%	38,37%
12/06/2020	UCI	481	104	22%	242	50%	38	8%	80%	20,17%
	HOSPITALIZACIÓN	3758	1729	46%	671	18%	161	4%	68%	30,18%
13/06/2020	UCI	481	83	17%	251	52%	36	7%	77%	23,08%
	HOSPITALIZACIÓN	3758	952	25%	326	9%	131	3%	37%	62,51%
14/06/2020	UCI	482	110	23%	231	48%	36	7%	78%	21,78%
	HOSPITALIZACIÓN	3758	1689	45%	807	21%	128	3%	70%	30,18%

Que de acuerdo con el anterior comportamiento, resulta claro que se hace necesario tomar las medidas de carácter perentorio y urgente, con el objeto no solo de mitigar el impacto producido por la pandemia, sino de mitigar complicaciones de la población que puedan desencadenar en eventos adversos y, en consecuencia, mayores índices de mortalidad.

Que en atención a las anteriores consideraciones, el alcalde del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla,

#### DECRETA:

**Artículo 1. Declaratoria de Alerta Naranja:** Declarar la Alerta Naranja en el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, en atención al informe emitido por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- de la Secretaría Distrital de Salud, respecto a la ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos, con el fin primordial de salvaguardar el derecho fundamental de la salud de la población y mitigar el impacto de la pandemia por COVID-19.

**Artículo 2. Gestión centralizada de las Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio.** La Secretaría Distrital de Salud, a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, adelantará la gestión centralizada y demás facultades como consecuencia de la declaratoria de la Alerta Naranja.

La Secretaría Distrital de Salud, como autoridad sanitaria en la jurisdicción del Distrito de Barranquilla, deberá adoptar y adelantar las medidas necesarias con relación a la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el Distrito de Barranquilla, con el fin de disminuir el impacto de los efectos de la pandemia



en la población, a través de un marco regulatorio y procedimental que garantice continuidad, integralidad y oportunidad en la atención en salud, asegurando la capacidad de respuesta hospitalaria eficiente de acuerdo con la disponibilidad de camas de unidades de cuidado intensivo, intermedio y hospitalización general, tanto para la atención de pacientes COVID-19, como para todas las otras patologías requeridas por la población demandante.

**Parágrafo 1:** la Secretaría Distrital de Salud, para efectos de la regulación y modulación de la prestación de servicios de salud, dispondrá de toda la Red Hospitalaria tanto Pública y Privada, como también de los prestadores de servicios de transporte asistencial básico y/medicalizado y de atención prehospitalaria, que se encuentran habilitados para operar en el Distrito de Barranquilla.

**Parágrafo 2:** En el marco del Decreto Distrital 0462 de 2020, conforme a lo preceptuado en el artículo 4º, la gestión del control de la oferta del transporte asistencial básico y/o medicalizado y atención prehospitalaria (APH), estará a cargo del distrito a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- de la Secretaría Distrital de Salud, por lo cual se articulará al procedimiento de Referencia y Contrarreferencia definido en la gestión centralizada de que habla el Decreto 538 de 2020.

**Artículo 3. Deber de información y reporte de disponibilidad.** Los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, a partir de la publicación y/o comunicación de este decreto, en el marco de la emergencia sanitaria, deberán informar diariamente en los términos señalados por la Secretaría Distrital de Salud, su capacidad disponible, ocupación, censo de pacientes con procedencia, ventiladores, entre otra información que sea requerida por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE-, con el fin de garantizar la atención de la población con Infección Respiratoria Aguda ocasionada por COVID-19, como para la población con patologías no COVID-19. Así mismo, deberán adaptar su capacidad de oferta de servicios de acuerdo con las necesidades de la población, en tal sentido se adelantará el plan de reconversión y expansión de servicios según el comportamiento de la demanda y las necesidades de tratamiento oportuno, que será regulado, gestionado y modulado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- de la Secretaría Distrital de Salud.

**Artículo 4. Proceso de referencia y contrarreferencia:** Para el proceso de referencia y contrarreferencia de los pacientes para los servicios señalados, no se requerirá de la autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC- y demás entidades responsables de pago, por lo cual las IPS deberán gestionar con la disponibilidad existente al momento de la referencia, la aceptación del paciente de manera inmediata y sin dilaciones.

**Parágrafo:** La Secretaría Distrital de Salud deberá adelantar las actuaciones administrativas necesarias cuando se adviertan discrepancias entre la información de disponibilidad reportada y la negación de un paciente. De lo actuado se dará traslado de forma inmediata a los entes competentes.

**Artículo 5. Obligaciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-.** Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB- de acuerdo a la responsabilidad del aseguramiento adelantarán todas las gestiones administrativas en el marco del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la gestión centralizada de las Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio asignadas por la Secretaría Distrital de Salud y, en consecuencia, los servicios erogados durante la estancia hospitalaria se cancelarán de acuerdo con los mecanismos,

procedimientos y presupuestos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, debiendo además ajustarse a los términos para el pago definido por la normatividad vigente.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, promoverán estrategias para la prevención, contención, mitigación y atención, tendientes a la detección de estadios tempranos de la enfermedad, la disminución de las complicaciones asociadas a la patología, hospitalizaciones y, en consecuencia, del aumento de la mortalidad con ocasión del COVID-19.

Las estrategias buscarán reforzar sus modelos de atención ambulatoria con monitoreo permanente a la población con Infección Respiratoria Aguda, ocasionada por COVID-19 y según priorización de riesgos para lograr mejores condiciones de salud de la población y minimizar complicaciones.

Así mismo, reforzarán acciones de educación e información a toda su población afiliada con relación a medidas de aislamiento, bioseguridad y el autocuidado.

**Artículo 6: Vigencia y derogatorias:** El Presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición, el cual será publicado en la página Web: [www.barranquilla.gov.co](http://www.barranquilla.gov.co).

### **PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en el D.E.I.P. de Barranquilla el 15 de junio de 2020.

**JAIME ALBERTO PUMAREJO HEINS**  
Alcalde Distrital de Barranquilla



ALCALDÍA DE  
**BARRANQUILLA**

---

*Soy* **BARRANQUILLA**