



ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19

Actualización abril 22 del 2020

Víctor Hugo Vidal Piedrahita
Alcalde Distrital de Buenaventura

Francy Esther Candelo Murillo
Secretaria de Salud Distrital

Elaboración del documento
Subdirección de Salud Pública
Subdirección de Prestación de Servicios



INTRODUCCION

Los coronavirus son una familia de virus que se descubrió en la década de los 60 pero cuyo origen es todavía desconocido. Sus diferentes tipos provocan diferentes enfermedades, desde un resfriado hasta un síndrome respiratorio grave (una forma grave de neumonía).

Gran parte de los coronavirus no son peligrosos y se pueden tratar de forma eficaz. De hecho, la mayoría de las personas contraen en algún momento de su vida un coronavirus, generalmente durante su infancia. Aunque son más frecuentes en otoño o invierno, se pueden adquirir en cualquier época del año.

El coronavirus debe su nombre al aspecto que presenta, ya que es muy parecido a una corona o un halo. Se trata de un tipo de virus presente tanto en humanos como en animales.

En los últimos años se han descrito tres brotes epidémicos importantes causados por coronavirus:

SRAS-CoV: El síndrome respiratorio agudo y grave (SRAS, también conocido como SARS y SRAG) se inició en noviembre de 2002 en China, afectó a más de 8.000 personas en 37 países y provocó más de 700 muertes. La mortalidad del SRAS-Cov se ha cifrado en el 10% aproximadamente.

MERS-CoV: El coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) fue detectado por primera vez en 2012 en Arabia Saudita. Se han notificado hasta octubre de 2019 más de 2.400 casos de infección en distintos países, con más de 800 muertes. La letalidad es, por tanto, del 35%.

A finales de diciembre de 2019 se notificaron los primeros casos de un nuevo brote de coronavirus COVID 19 en la ciudad de Wuhan (China). Los primeros casos se presentaron en personas que estuvieron en un mercado de pescado y animales silvestres de Wuhan.

El 30 enero del 2020 la OMS declara emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) e imparten instrucciones sobre las acciones para la vigilancia activa, preparación y toma de medidas de contención para una eventual introducción del virus en el territorio nacional, las cuales deben ser adoptadas por los territorios.



En Colombia el primer caso confirmado se reportó el 06 de marzo, con lo cual el país establece el Puesto de Mando Unificado y pasa a fase de contención de la epidemia, a partir de ese momento los casos han tenido un aumento progresivo y el 31 de marzo de 2020 con 910 casos de los cuales el 11% no tienen un nexo epidemiológico, el Ministerio de Salud y Protección Social, confirmó que Colombia entró en fase de mitigación frente a la epidemia de COVID-19 ya que se supera el índice del 10% que se había definido como límite para su declaratoria

En esta fase que se encuentra el país se indica que la estrategia debe enfatizar en la población general, así como en el control y contención de casos de personas identificadas. En la actualidad se mantienen las medidas de distanciamiento social (cierre de centros educativos, no reuniones y no eventos masivos), aislamiento obligatorio, el cierre de fronteras. Desde el punto de vista epidemiológico y manejo médico se mantiene el estudio y aislamiento de contactos de casos positivos, se fortalece el Plan de acción para la prestación de servicios en contención y mitigación (Resolución 536 de 2020), se abre la posibilidad del uso de pruebas rápidas para COVID-19 y medicamentos como Hidroxicloroquina y cloroquina para tratamiento que han demostrado apoyo a la terapia

Conforme a lo anterior el distrito de Buenaventura actualiza el siguiente plan de contingencia que da continuidad a las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y reformula las acciones de control de acuerdo a la situación actual, las medidas de mitigación implementadas y las evidencias científicas actuales



OBJETIVO GENERAL

Coordinar y articular la red de prestación de servicios de salud del Distrito de Buenaventura para la vigilancia y control sanitario ante la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Detectar y manejar de manera oportuna los casos probables del virus COVID-19
2. Identificar las principales situaciones de riesgo para la salud de las personas, el ambiente y los servicios de salud del distrito de Buenaventura
3. Diseñar y ejecutar una respuesta organizada que contemple las medidas, acciones, recursos y procedimientos necesarios para atender la situación de acuerdo a la presentación del evento y evidencias científicas
4. Realizar las actividades de capacitación y difusión de los lineamientos para la prevención y manejo de posibles casos.

ANTECEDENTES

El centro para control de enfermedades chino por sus siglas (CCDC) realizo un estudio sobre pacientes desde que comenzó el brote, se encontró que el 80,9% de las infecciones se clasifican como leves; el 13,8% como graves y solo el 4,7% como críticas. El artículo comenta que la tasa de mortalidad más alta corresponde a personas mayores de 80 años con un 14,8%.

Los pacientes cardiovasculares son los más propensos a morir por complicaciones del nuevo coronavirus, seguido por pacientes con diabetes, enfermedad respiratoria, crónica e hipertensión. De acuerdo al artículo no hubo muertes entre los niños de hasta 9 años de edad, a pesar de que se conoce al menos dos casos de recién nacidos infectados por sus madres. Hasta los 39 años la mortalidad es baja (0,2%), para las personas con cuarenta años es del 0,4%, en los cincuenta es de 1,3%, en los setenta de 8%. Los hombres tienen la mayor probabilidad de morir (2,8%) que las mujeres (1,7%).

La identificación del nuevo coronavirus fue confirmada por las autoridades chinas el día 7 de enero de 2020

A nivel mundial a 20 de abril se han reportado 2.319.066 casos confirmados y 157.970 muertes de COVID 19, en 213 países.

En la Región de las Américas, se reporta un total de 893.957 casos confirmados y un total de 47.941 muertes en 54 países



En Colombia se reportan 3.977 casos de COVID 19 y 189 defunciones. Los departamentos y distritos que reportan mayor número de casos son Bogotá, Valle, Antioquía, Cundinamarca y Huila, estos casos se presentan en 29 departamentos y 176 municipios del país. De acuerdo al origen de los casos, el 18,8% se reportan como importados, el 33,7% relacionados con caso y en el 46,5% el origen del caso está en estudio. En cuanto al tipo de atención el 65% se mantienen en aislamiento en casa y 10% están hospitalizados, de estos casos en hospitalización 95 casos están en UCI, es decir el 2,4% de los casos. En relación a la población hospitalizada, el 41% son mayores de 60 años, el 51% de los casos se reportaron en hombres

La situación de la epidemia en Buenaventura, muestra que los primeros casos se confirmaron el 5 de abril, cuatro semanas después de que se confirmará el primer caso en el país, en la actualidad hay 19 casos confirmados, 9 en estudio y 10 relacionados, 65% de los casos son hombres y 35% son mujeres. 13 casos son menores de 64 años. Del total de pacientes 13 se encuentran en casa en aislamiento, 3 hospitalizados y 2 en UCI

CUADRO CLÍNICO

El coronavirus, COVID 19, aunque tiene un comportamiento similar a los demás, no parece tan grave como el SRAS ni tan letal como el MERS.

Se ha identificado como mecanismos de transmisión: gotas respiratorias al toser y estornudar, contacto indirecto: por superficies inanimadas y aerosoles por microgotas. De acuerdo con la OMS, existe suficiente evidencia para indicar que el COVID 19 se transmite de persona a persona y puede traspasar fronteras geográficas a través de las personas contagiadas por el virus, asintomáticas o enfermas, en las que se hace evidente nexo epidemiológico con países y regiones donde se ha detectado la presencia de COVID 19

En general, los **síntomas principales** de las infecciones por coronavirus suelen ser:

- Secreción y goteo nasal.
- Tos.
- Fatiga.
- Dolor de garganta y de cabeza.
- Fiebre.
- Escalofríos y malestar general.
- Dificultad para respirar (disnea)

El espectro clínico de este tipo de infecciones varía desde la ausencia de síntomas hasta síntomas respiratorios leves o agudos. Esta tipología suele cursar con **tos**,



fiebre y dificultades respiratorias. Es frecuente que haya **neumonía** y, en el caso del MERS, también se pueden registrar síntomas gastrointestinales, en especial, **diarrea**.

Tal y como ocurre con el virus de la **gripe**, los síntomas más graves (y la mayor mortalidad) se registra tanto en personas mayores como en aquellos individuos con inmunodepresión o con enfermedades crónicas como **diabetes**, algunos tipos de **cáncer** o enfermedad pulmonar crónica. En casos extremos puede ocasionar insuficiencia respiratoria.

DEFINICIONES DE CASO

Se realiza a partir de “Lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia” del Ministerio de salud. Versión 19 de marzo 2020.

Criterio Caso 1:

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).

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

Criterio caso 3:

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

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.

Caso confirmado: Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado positivo para nuevo coronavirus 2019-nCoV mediante rt-PCR en tiempo real.

Estas definiciones son variables de acuerdo a la evolución del evento, se sugiere consultar el siguiente enlace <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx> a fin de verificar la actualización de la información

ESCENARIO DE RIESGO

A continuación, se describe el escenario de riesgo para el Distrito de Buenaventura, es una proyección que se hace desde un punto de vista matemático sobre la propagación del virus con un crecimiento exponencial de la forma $(n)=3n$ en la que se parte de una fuente de contagio

Tomando en consideración las siguientes situaciones:

- Se calcula a partir de la caracterización de 12 casos confirmados como positivos para COVID-19 en Buenaventura, con un promedio aproximado de tres contactos susceptibles al contagio
- la cantidad de habitantes que posee el municipio según proyecciones del último censo del DANE
- El 100% de la población es susceptible ya que es un virus nuevo

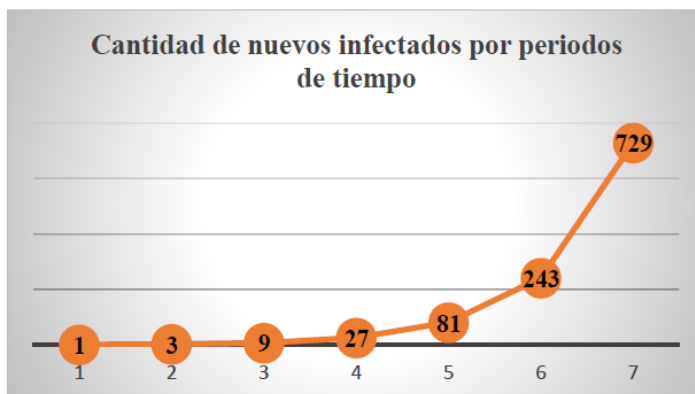
Cuadro 1. Proyección de casos por COVID 19 en Buenaventura en un mes

Población	Casos	Leve (83,3%)	Grave (8,9%)	Crítico (3,3)	Letalidad (4,3%)
432.501	1093	911	98	36	48

Fuente: Jaramillo, J. C. (2020). Análisis del posible impacto del coronavirus (COVID-19) en Buenaventura. Comité COVID.19 de mitigación.

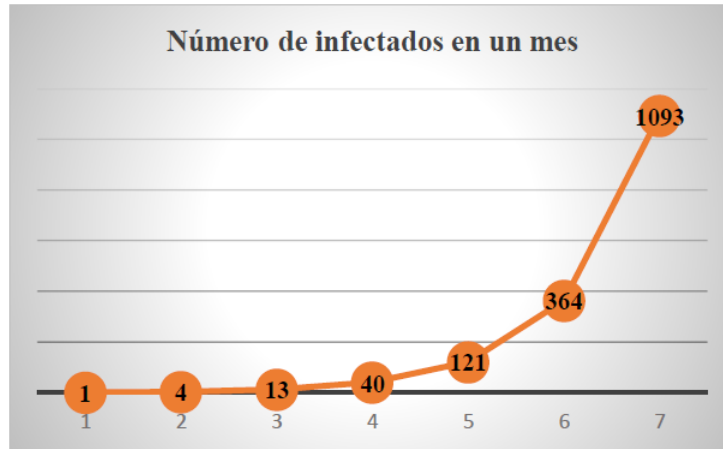
Con un promedio de 4,4 días por casos que presentaron síntomas y posteriormente resultaron positivos, para efectos de esta proyección, el tiempo es tomado en este periodo de 4,4 días, así un mes tendría aproximadamente en 7 tiempo y la curva de propagación del virus en un mes, sería como se presenta en las figura 1 y 2

Figura 1. . Nuevos infectados por intervalos de tiempo de 4,4 días.



Fuente: Jaramillo, J. C. (2020). Análisis del posible impacto del coronavirus (COVID-19) en Buenaventura. Comité COVID.19 de mitigación.

Figura 2 cantidad total de infectados al cabo de cada periodo de tiempo



Fuente: Jaramillo, J. C. (2020). Análisis del posible impacto del coronavirus (COVID-19) en Buenaventura. Comité COVID.19 de mitigación.

FUENTES DE INFORMACION

Notificación de casos al Sivigila

La fuente de información oficial para la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV), son las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), la notificación de casos probables se realiza de la siguiente forma

Cuadro 2. Notificación de casos probables de COVID 19, Colombia, 2020

Criterio caso	Ficha Código INS	Periodicidad del reporte
Caso 1	Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348),	Inmediata
Caso 2	Infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que NO requiere hospitalización, IRA por virus nuevo – Cód. 346	
Caso 3	Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345),	
Caso 4	Muerte probable por COVID-19 IRAG-348”	
Caso 5	Caso asintomático Apéndice 2 “Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19”.	

Fuente: Lineamientos para la detección y manejo de casos de covid-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia” del Ministerio de salud. Versión 19 de marzo 2020



Recolección de información

De manera adicional al diligenciamiento de la ficha de notificación y con el objetivo de generar información útil para el proceso de vigilancia de este evento de interés en salud pública, en cada caso se debe contar en las primeras 24 horas con:

- Historia clínica de la atención del paciente completa incluyendo resultados de pruebas e imágenes diagnósticas
- Formato de investigación de campo de caso probable de infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus (2019-nCoV) (Apéndice 1).
- Formato de identificación de contactos estrechos (Apéndice 2).
- Evolución clínica de los casos probables, resultados de laboratorio e imágenes diagnósticas.

Esta información se debe enviar diariamente al equipo de vigilancia de salud pública de la secretaria Distrital de Salud a la dirección electrónica epibuenaventura@gmail.com

Seguimiento telefónico de los contactos (durante los siguientes 14 días) (Apéndice 2).

Si el caso es descartado por el laboratorio de referencia para una infección por nuevo coronavirus (2019-nCoV) se suspende el seguimiento a los contactos.

Investigación epidemiológica de campo

La actividad permite identificar casos nuevos, buscar contactos y cortar cadenas de transmisión. Para esta situación en particular, la investigación epidemiológica de campo se realiza a través de:

Ficha de Investigación epidemiológica de campo de infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus (2019-nCoV) del Instituto Nacional de Salud (Apéndice 1).

Entrevista al paciente o personas cercanas para indagar: relato de la progresión de la enfermedad y ampliación de los antecedentes de viajes (fechas, itinerarios, actividades realizadas, traslados, escalas, medios de transporte usados y contactos estrechos), identificación de contactos estrechos (fechas de contacto, lugares, presencia de manifestaciones clínicas, datos de contacto y estado actual).

Seguimiento telefónico, virtual o domiciliario por personal de salud o personal de apoyo entrenado

La EAPB y el prestador de servicios de salud, debe realizar el seguimiento mediante medios telefónicos o electrónicos de las personas que están en aislamiento domiciliario, a fin de verificar la condición de salud y en caso de encontrar alguna alteración en la salud, disponer de la atención domiciliaria o institucional según su condición. Este seguimiento deberá ser realizado con una periodicidad diaria y los resultados del mismo deberán ser informados a la Secretaría de Salud Distrital en la base de datos en línea dispuesta para este fin



Seguimiento a contactos

Esta actividad se realiza con el fin de buscar a todas las personas que hayan estado en contacto estrecho con un paciente probable o confirmado de infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus (2019-nCoV). Los contactos son vigilados en búsqueda de signos o síntomas de la enfermedad durante 14 días.

Si durante el seguimiento el contacto presenta fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, se le garantiza la recolección de muestra respiratoria para su clasificación final y se notifica al sistema como caso probable ficha 348 IRAG inusitado (paciente que requiere internación) o 346 IRA por virus nuevo (paciente que no requiere internación).

Acciones individuales

Para las acciones individuales de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV) consultar el procedimiento para la detección y manejo de casos en Prestadores de Servicios de Salud, frente a la eventual introducción del nuevo Coronavirus (nCoV-2019) a Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.

PLAN DE CONTINGENCIA

Para dar respuesta a la situación generada por el brote de COVID 19, se establecen los siguientes procedimientos de actuación, que contiene las responsabilidades en los niveles institucionales y de coordinación, así como los protocolos de intervención específicos para el evento.

Niveles de Coordinación

Para el manejo general de la situación de emergencia se establecen los diferentes niveles de coordinación a partir del modelo de comité operativo de emergencias (COE), con el objetivo de tener una respuesta integral ante el manejo del evento. A continuación, se hace una definición de conceptos:

COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS DEL SECTOR SALUD – COE SALUD
Instancia política, técnica y administrativa de coordinación específica para el sector salud, que proporciona la unidad de mando para guiar las acciones de preparativos y respuesta que corresponden a este importante sector. Su acción se enfoca en guiar los lineamientos departamentales en prevención, control sanitario, vigilancia epidemiológica y prestación de servicios de salud, para asegurar una efectiva implementación del plan de contingencia. Dentro de sus funciones se encuentra:

- Planificar y evaluar los preparativos de respuesta sectorial.
- Definir la organización de la red de servicios de salud para desastres.



- Promover la formulación y prueba de los planes hospitalarios de emergencias.
- Garantizar la asistencia médica a los lesionados, la continuidad en la atención a los enfermos y la prestación de servicios de atención primaria en los alojamientos temporales.

Cuadro 3. INTEGRANTES COE SALUD SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD COORDINADOR
SUBDIRECTOR DE SALUD PUBLICA
FONDO LOCAL DE SALUD. SECRETARIO DE HACIENDA
COORDINADOR DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
APOYO LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL
COORDINADOR GESTION DEL RIESGO
COORDINADOR DE SALUD AMBIENTAL
COORDINADORA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
IPS DESIGNADA

NIVEL DE COORDINACION CON OTROS SECTORES:

La coordinación intersectorial para el manejo de la emergencia se hará a través del sistema nacional del Instituto Nacional de Salud INS.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	COORDINACION GENERAL DE LA EMERGENCIA- PUESTO DE MANDO UNIFICADO
CDGRD	ARTICULACION CON LOS ORGANISMOS DE SOCORRO

Protocolos de Intervención

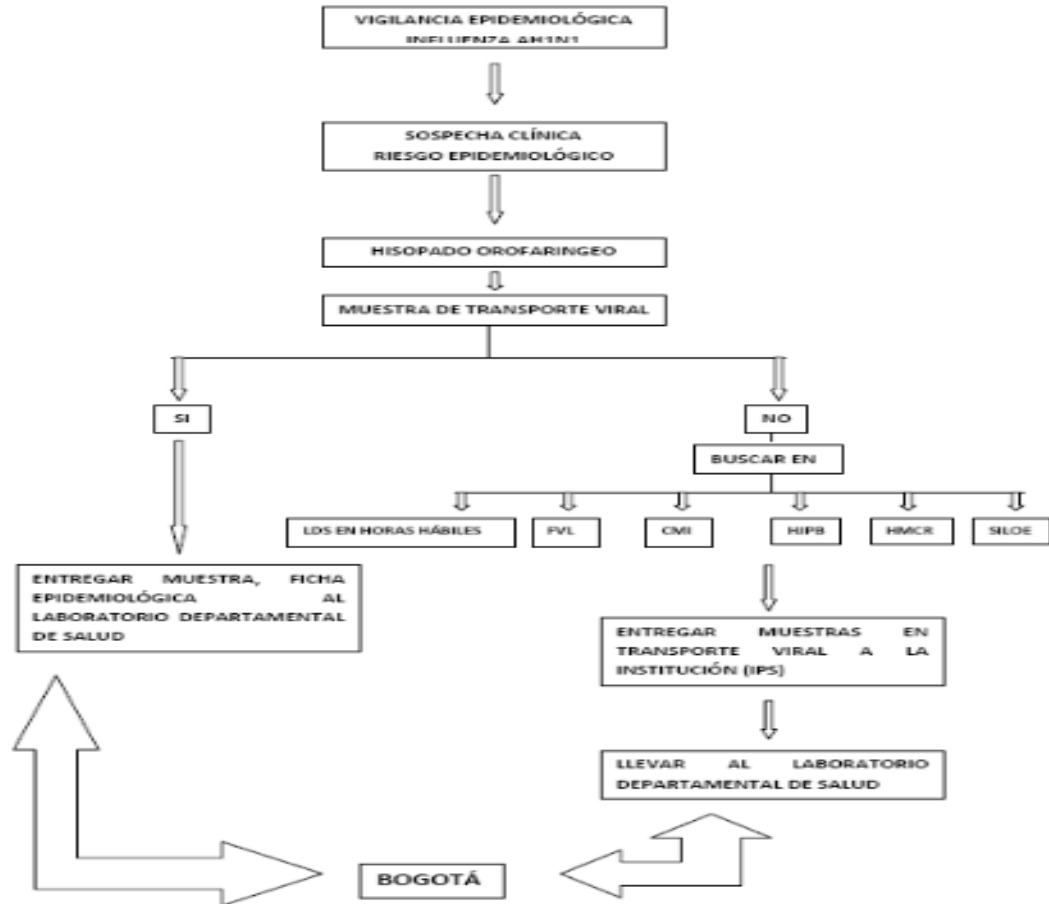
A continuación, se establecen los procedimientos específicos y la ruta de actuación para cada una de las fases del manejo de la emergencia, por parte de cada uno de actores de encargados de la respuesta.

El presente plan de contingencia cuenta con tres fases: Fases de preparación, Fase de contención y atención y fase de mitigación.

FASE DE PREPARACION

- 1. Educación masiva comunitaria:** este punto está dedicado a todas las acciones tendientes a educar a la comunidad en medidas para prevenir el contagio y la multiplicación del virus, para cumplir dicha meta se pondrá a disposición de la comunidad información necesaria a través de la página web de la secretaria, medios de comunicación y volantes informativos, las recomendaciones incluyen medidas básicas como:
 - Lavado de manos
 - Uso del pañuelo cuando se tosa o estornuda. Si no tiene pañuelo utilice el ángulo del codo.
 - Si tiene síntomas respiratorios utilice tapabocas, evite saludar de mano o de beso.
 - Evite escupir en el suelo y en otras superficies expuestas al medio ambiente, utilice un pañuelo o lienzo y deséchelo en bolsa de plástico cerrada.
 - No comparta vasos, platos o cubiertos ni alimentos y bebidas.
- 2. Activación de planes hospitalarios de emergencia:** según circular 00027 del Ministerio de la Protección Social, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, deberán realizar los planes de contingencia para riesgo biológico y declarar la alerta verde, teniendo en cuenta:
 - Establecer canales de comunicación con el CRUE Valle.
 - Definir áreas de tratamiento y aislamiento para el manejo de los pacientes.
 - Revisión de protocolos y guías de manejo.
 - Establecimiento de medidas de protección para el personal hospitalario y la comunidad.
 -
- 3. Vigilancia en salud pública:** a través de los equipos ERI se realiza el monitoreo de casos y la depuración de los datos, así mismo el seguimiento del proceso de notificación como se plantea a continuación

Figura 3. Actividades de vigilancia en salud pública, COVID 19



4. **Control sanitario:** a través de la unidad de sanidad portuaria, se realizarán actividades de vigilancia y control en puertos, aeropuertos y terminales terrestres, con el objetivo de tomar medidas que contrarresten la entrada y propagación del virus al distrito.
5. **Definición de alertas:** el COE Salud determinará el nivel de alerta a decretar según la evolución de la situación, siguiendo las directrices que al respecto pronuncie el Ministerio de la protección social.
6. **Caracterización de la red de prestación de servicios de salud:** actualmente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, para el Distrito de Buenaventura se tienen habilitados un total de 162 prestadores entre públicos y privados, de los cuales 86 son profesionales independientes, 59 son Instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS, 13 son Instituciones con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y 4 son Transporte especial de pacientes.

De las 59 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, solo 3 son hospitalarias.

Tabla 1. IPS hospitalarias

Código del prestador	Nombre del prestador	Carácter
7610906768-21	HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	Publico
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA	Privado
7610901750-01	HOSPITAL SAN AGUSTIN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Publico

Con capacidad instalada expuesta en la siguiente tabla:

Tabla 2. Capacidad instalada hospitalaria

codigo del prestador	nombre del prestador	camas_pe diaticas	camas_ adultos	camas_ obstetri cia	camas_int ermedio_ neonatal	camas_int ensivo_ne onatal	camas_int ermedio_ pediatrico	camas_in tensivo_p ediatico	camas_in termedio_ adulto	camas_in tensivo_a dulto
7610906768-01	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	0	6	6						
7610906768-21	HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	19	44	10						
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA	22	58	40	6	6	2	2	5	10
7610901750-01	HOSPITAL SAN AGUSTIN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	3	9	2						
	TOTAL	44	117	58	6	6	2	2	5	10

250 CAMAS EN TOTAL

Para el proceso de atención de pacientes se han definido los siguientes centros de referencia para la atención de los casos:

- Para la atención de casos de la población en general se ha definido sea el HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA (HLAP) y CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO (CSSP)
- En el caso de los pacientes que requieran seguimiento y manejo ambulatorio la responsabilidad será del nivel 1 de atención.
- Reunión con los niveles II, para aclarar el protocolo y adecuar las salas de aislamiento, manejo de pacientes hospitalizados o manejo en caso.
- Programar visitas a CSSP para adecuarse como centro de referencia. Con IVC, Epidemiología y profesional de salud ambiental.
- Manejo de la Información de casos, están a cargo del director del COE SALUD – Secretario Distrital Salud de Buenaventura.

7. **Manejo de la información pública:** la información que será suministrada a los medios de comunicación y a la comunidad, tendrá un proceso de revisión técnica por parte del COE Salud y posteriormente será emitida solo por el Secretario Distrital de Salud como cabeza del equipo o por quien este delegue.

RUTA DE ATENCION

Con la definición de Caso sospechoso o probable para coronavirus. Se definieron 3 maneras de entrada a la ruta de atención por sospecha de coronavirus:

- Persona captada en puertos de entrada a la ciudad asintomática o sintomática proveniente de un país de alto riesgo.
- Persona sintomática con consulta espontanea con antecedente de viaje en los últimos 14 días de un país de alto riesgo.
- Contacto estrecho con persona con diagnóstico de COVID 19.

Captados puertos de entrada del país: (marítimo, terrestre o aéreo):

La evaluación en sanidad portuaria se debe realizar en un sitio que cumpla con las siguientes características:

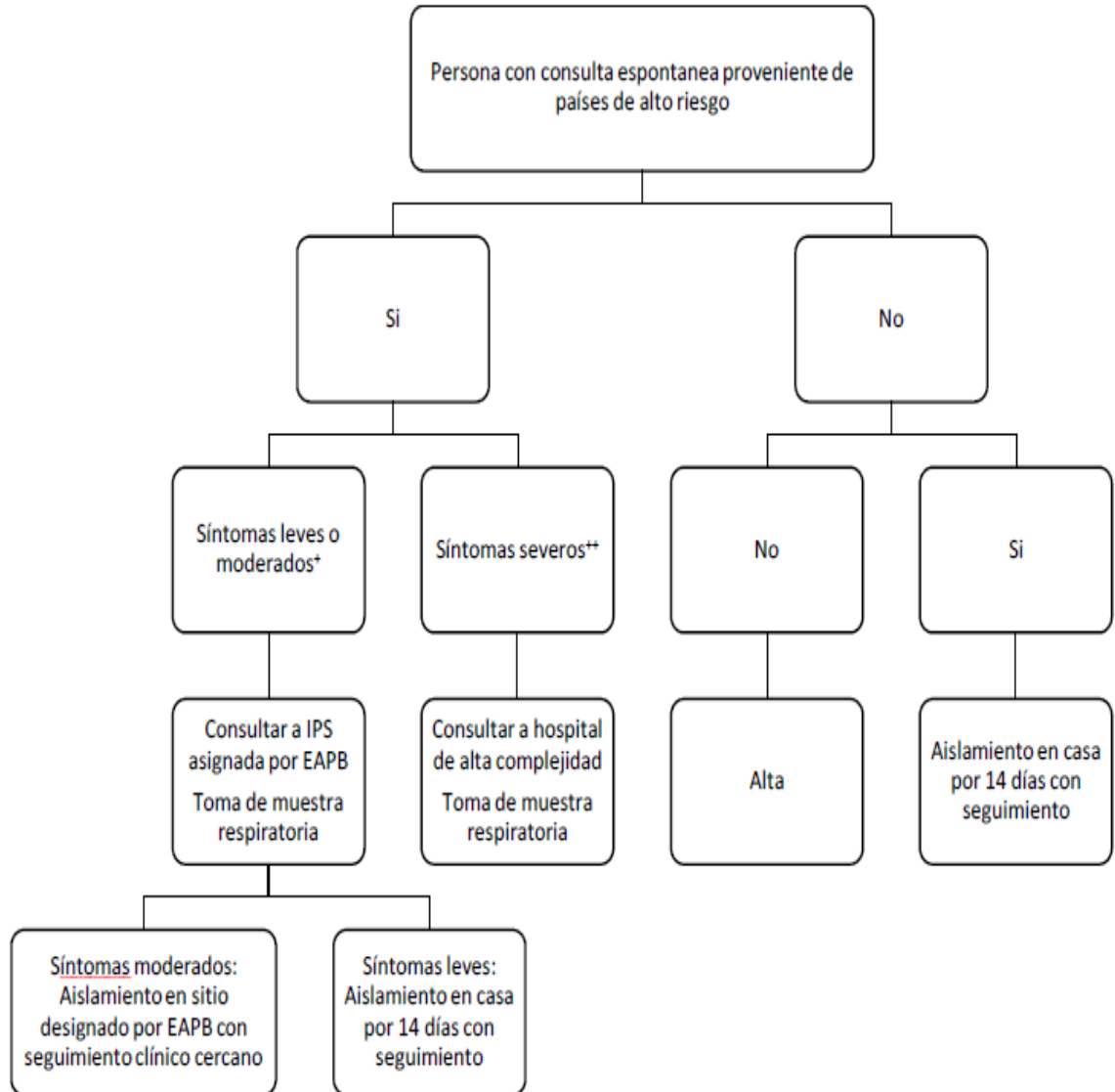
- a) Que sea un área con escaso o nulo tránsito de personas.

- b) Que procure la privacidad del caso.
- c) Que permita el aislamiento del caso mientras se realiza el traslado a la ambulancia.
- d) El personal que este en contacto con el paciente y el personal de aseo debe cumplir con las medidas de bioseguridad apropiadas

Es importante tener en cuenta durante el manejo de los casos:

- a) El personal de sanidad portuaria debe diligenciar la ficha investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) disponible en: https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Apendice%201.%20Ficha_IEC_COVID%20.pdf, para el caso de las personas que vayan a ser trasladadas a aislamiento en casa se deben omitir los datos de laboratorio. El traslado se hará vía ambulancia a IPS designada.
- b) A las personas que no cumplan definición de caso el personal de sanidad portuaria debe diligenciar todos los datos personales y de identificación para poder continuar el seguimiento por parte de las direcciones locales de salud.
- c) La IPS designada como centro centinela para la recepción de personas que cumplan definición de caso de COVID 19 y que hayan sido captadas en el puerto marítimo, terminal de transporte y/o aeropuerto de Buenaventura es el Hospital Luis Ablanque de la Plata, en su defecto HUV en Cali. Donde se debe diligenciar la ficha de notificación 348 Infección respiratoria aguda grave o 346 virus nuevo y se deben completar los datos de laboratorio de la ficha Infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).
- d) El centro centinela debe garantizar la toma de muestras, el aislamiento y el tratamiento del paciente de acuerdo a las guías y normatividad establecida a nivel nacional.
- e) Si la persona va a ser enviada a casa se le debe enviar con mascarilla de uso clínico que debe ser provista por el personal de sanidad aeroportuaria.
- f) Todas las personas que realicen labores de aseo en las áreas donde estuvieron los pacientes con sospecha de COVID 19 deben usar todos los elementos de protección personal propuestos

Figura 4. Persona sintomática con consulta espontanea con antecedente de viaje en los últimos 14 días de un país o área de alto riesgo

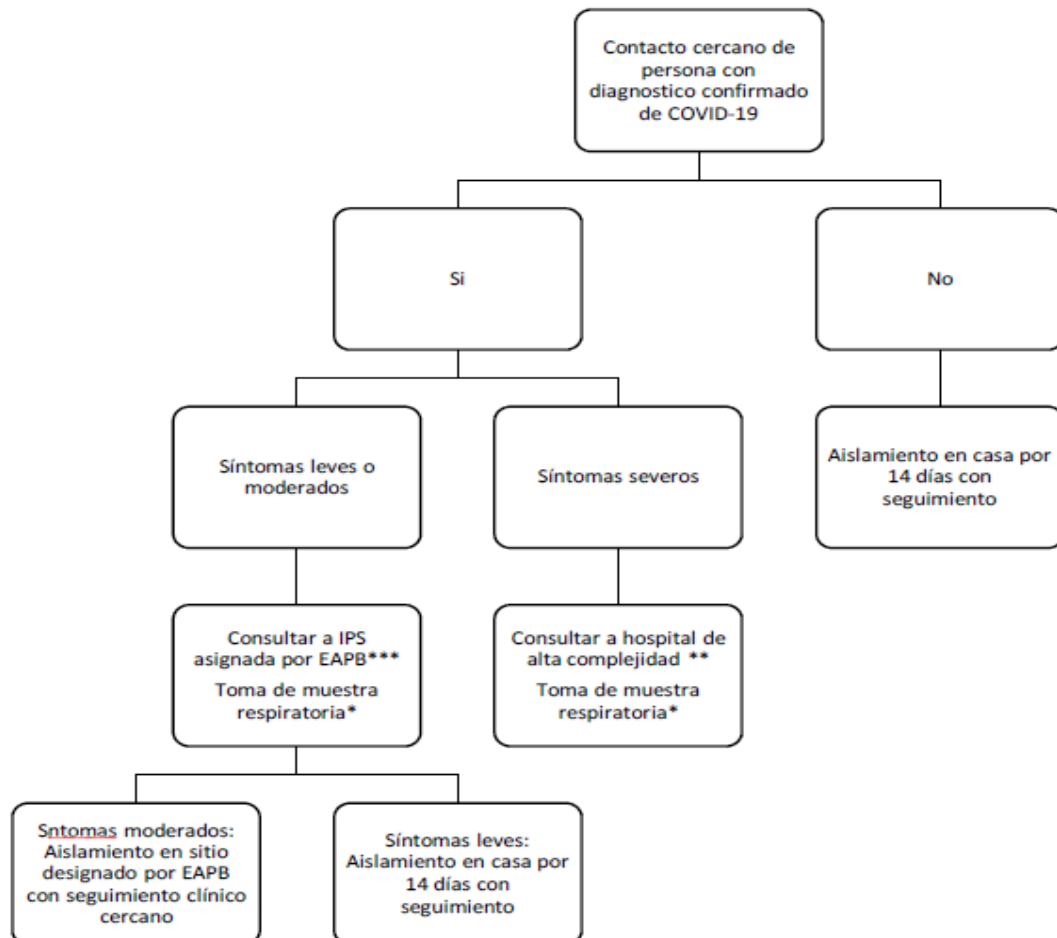


Tener en cuenta:

- Todas las EAPB deben garantizar al menos 1 IPS de baja/mediana complejidad y 1 IPS de alta complejidad entrenada en el manejo de pacientes con sospecha de COVID 19 y equipada con todos los requerimientos técnicos para el manejo de estos pacientes. Estas IPS deben ser difundidas de forma masiva para el conocimiento de todos sus usuarios.
- Todas las personas con sospecha de COVID-19 deben usar mascarilla clínica, todo el personal en contacto debe seguir estrictamente las normas de bioseguridad establecidas.

- c) Todos los pacientes sintomáticos deben tener muestra respiratoria para toma de panel respiratorio (por métodos moleculares o antigénicos) y una muestra respiratoria para enviar al INS para diagnóstico específico del virus, esta solo se procesará en caso de panel respiratorio negativo
- d) Se debe minimizar el traslado de estos pacientes entre áreas dentro de la misma IPS y entre otras IPS hacerlo solo si es necesario, cada prestador debe Definir dentro de su plan de contingencia la ruta de desplazamiento más segura al área de aislamiento
- e) El personal clínico en contacto con el paciente con sospecha de COVID 19 debe diligenciar la ficha investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) disponible en:
https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Apendice%201.%20Ficha_IEC_COVID%20.pdf y la ficha de notificación 348 infección respiratoria aguda grave IRAG o 346 virus nuevo según el caso.

Figura 5. Contacto estrecho con persona con diagnóstico de COVID 19



Tener en cuenta:

- a) Todas las EAPB deben garantizar al menos 1 IPS de baja/mediana complejidad y 1 IPS de alta complejidad entrenada en el manejo de pacientes con sospecha de COVID 19 y equipada con todos los requerimientos técnicos para el manejo de estos pacientes. Estas IPS deben ser difundidas de forma masiva para el conocimiento de todos sus usuarios.
- b) Todas las personas con sospecha de COVID-19 deben usar mascarilla clínica, todo el personal en contacto debe seguir estrictamente las normas de bioseguridad establecidas.
- c) Todos los pacientes sintomáticos deben tener muestra respiratoria para toma de panel respiratorio (por métodos moleculares o antigénicos) y una muestra respiratoria para enviar al INS para diagnóstico específico del virus, esta solo se procesará en caso de panel respiratorio negativo
- d) Se debe minimizar el traslado de estos pacientes entre áreas dentro de la misma IPS y entre otras IPS hacerlo solo si es necesario, cada prestador debe Definir dentro de su plan de contingencia la ruta de desplazamiento más segura al área de aislamiento
- e) El personal clínico en contacto con el paciente con sospecha de COVID 19 debe diligenciar la ficha de investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) disponible en:
https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Apendice%201.%20Ficha_IEC_COVID%20.pdf y la ficha de notificación 348 infección respiratoria aguda grave o 346 virus nuevo

CONSIDERACIONES GENERALES

Tener en cuenta:

Clasificación de síntomas

- Síntomas leves: rinorrea, tos leve y cefalea sin fiebre
- Síntomas moderados: Síntomas respiratorios + fiebre (38,3^ac en medición única o 38^aC dos mediciones separadas)
- Síntomas severos: Signos o síntomas de dificultad respiratoria: Saturación < 90%, tiraje, retracciones, taquipnea

IPS asignadas por EAPB

- Cada EAPB deberá informar a sus usuarios la IPS en donde consultar en caso de síntomas y antecedente de viaje a zona de riesgo o de contacto cercano con persona con diagnóstico de COVID 19

- Los pacientes con COVID-19 pueden permanecer en el mismo ambiente pero separados al menos 1 metro de distancia entre ellos
- Solo los pacientes pediátricos, adultos mayores o pacientes con alguna discapacidad se les debe permitir tener acompañante los cuales deben tener restricción de movimientos, idealmente el mismo acompañante durante todo el proceso asistencial y debe usar bata impermeable manga larga, mascarilla y guantes.

IPS de alta complejidad: Clínica con capacidad de UCI con cuartos de aislamiento con presión negativa

Medidas de protección del personal:

- Actualmente, con la evidencia disponible, se cree que la transmisión de la infección se produce habitualmente por gotas y por contacto con material contaminado por ellas con mucosas (oral, ocular y nasal fundamentalmente). Por ello, el equipo para prevenir la infección debe incluir bata desechable resistente a líquidos de manga larga, mascarilla, guantes y protección ocular anti salpicaduras.
- Las batas y guantes son de uso exclusivo, las mascarillas se deben reemplazar cada vez que tengan signos de daño y en caso de mascarillas quirúrgicas no deben usarse por más de 24 horas, las mascarillas de alta eficiencia se usan hasta que estén dañadas o por máximo 1 mes
- Higiene de manos estricta antes y después del contacto con el paciente y después de la retirada del equipo de protección personal
- Limpiar todos los elementos usados en tres pacientes con alcohol al 90%
- Cada paciente debe tener su propio termómetro y en lo posible sus propios elementos para realizar el examen clínico
- El personal de limpieza tiene que utilizar el equipo de protección personal igual que los profesionales sanitarios
- En situaciones de generación de aerosoles incluyendo ventilación mecánica invasiva y no invasiva y reanimación cardiopulmonar se recomienda usar una habitación de presión negativa y mascarilla de alta eficiencia FFP2 o N95
- Debe existir un registro de todas las personas que tengan contacto con los pacientes infectados con nombre, fecha y horas.

Toma de muestra respiratoria: Estudio de virus respiratorios en sitio de origen (antigénico o molecular) + envió de muestra al laboratorio de instituto nacional de salud. La muestra a usar puede ser aspirado traqueal, lavado broncoalveolar o



lavado bronquial. En el caso que la tecnología sea transferida al LSPD y se deban enviar las muestras a dicho laboratorio se avisará previamente. En el caso que el prestador que inicialmente recibe al paciente no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico viral/bacteriano y hospitalización del paciente, debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia del paciente ante la EAPB o la Entidad Territorial según sea el caso, para definir el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).

Aislamiento en casa: Incapacidad para aislamiento en casa por 14 días con seguimiento por parte de salud pública para verificar de signos de alarma: fiebre o empeoramiento de signos o síntomas de dificultad respiratoria, dicho seguimiento deberá ser realizado por la entidad territorial del municipio donde reside el caso o los contactos.

FASE DE CONTENCION Y ATENCION

En esta fase se fortalecen las estrategias para garantizar la atención integral de los enfermos y las búsquedas de contactos a fin de contener la diseminación. Las acciones a desarrollar:

- Información permanente a la comunidad
- Atención adecuada y oportuna a casos
- Seguimiento apropiado a los contactos a fin de garantizar la cuarentena domiciliaria, las medidas de higiene respiratoria, seguimiento a casos estrechos, la atención de sintomáticos respiratorios en las IPS destinadas para esto y con la posibilidad de implementar la puerta alterna.
- Verificación permanente por parte de las IPS la disponibilidad de insumos para la adecuada atención con medios de bioseguridad
- Cohorte de casos por parte de las EPS para seguimiento de los casos hasta la finalización del periodo de incubación o la finalización de la enfermedad.
- Activar el plan de contingencia hospitalario
- 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 prestador servicios de salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAl/manu_al-prevencion-iaas.pdf

Solo la entidad territorial en conjunto con la nación define la necesidad de desarrollar otras estrategias para la contención como cierre de instituciones educativas, cancelación de eventos masivos entre otros.



En esta fase se activaron las rutas descritas en la fase de preparación y se continuaron las actividades de los diferentes actores del sistema.

- 1. Cadena de llamados:** se dispone de un directorio telefónico actualizado, de las instituciones y funcionarios de disponibilidad para la atención de la emergencia. De igual manera en el centro regulador de urgencias se centralizará el listado de turnos de los funcionarios asignados a las labores de respuesta ante la emergencia.
- 2. La Secretaria de Salud Distrital:** es la sede del COE Salud y la instancia desde donde se realizó la coordinación general del evento en el distrito de Buenaventura y siguiendo los lineamientos del ministerio de protección social, para este propósito se ha dispuesto que la coordinación de Salud Pública quien será la persona encargada de coordinar las actividades al interior de la organización e interactuara con los otros responsables del plan.
- 3. Búsqueda activa de casos a través de líneas de atención:** Mediante la línea telefónica 24/7 dispuesta por la Secretaria Distrital de Salud para la contingencia, se captan casos probables de COVID 19, los cuales se interrogan acerca de la presentación de síntomas y signos de la enfermedad y de condiciones de riesgo para su contagio. Los casos sospechosos de acuerdo a los criterios de caso del Minsalud, se ingresan a una base de datos y se informan a la EAPB respectiva para valoración médica, toma de muestras si cumple criterio y seguimiento por 14 días o hasta que lleguen los resultados
- 4. Ruta de toma de muestras para casos probables por COVID 19 en domicilio**
La Secretaría de Salud Distrital con el fin de garantizar atención y toma de muestras en pacientes sospechosos y disminuir las posibilidades de transmisión del COVID 19 definió la siguiente ruta para el Distrito de Buenaventura.

1. Atención de llamadas por las líneas telefónicas 2978548 y 3172870273 donde el personal ingresará en la matriz Casos de IRA captados por línea telefónica para seguimiento, la cual tiene acceso para todas las EPS del Distrito.
2. La EPS será la encargada de realizar valoración del paciente y definir necesidad de toma de muestra lo cual será comunicado a la Secretaría de Salud Distrital (coordinadora de vigilancia epidemiológica Isaura Benavidez) anexando ficha epidemiológica e historia clínica.
3. Vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud se comunicará con la epidemiología de la Empresa Social del Estado (Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata y Hospital San Agustín según corresponda) para entregar la información de las personas que requieren toma de muestra en domicilio. Por tanto se aclara que independientemente de la afiliación al Sistema de Seguridad Social las muestras



serán tomadas por la Empresa Social del Estado, a quien los aseguradores realizarán el pago del procedimiento.

4. La ESE desplazará el personal para la toma de muestra al domicilio, con todos los elementos de protección necesarios e insumos.

5. Las muestras tomadas serán enviadas al Laboratorio de salud Pública Departamental con copia de la ficha de notificación y de historia clínica.

6. En los casos de aislamiento en casa la Secretaría de salud Distrital vía telefónica, realizará la investigación epidemiológica en el formato definido por el Instituto Nacional de Salud e igualmente garantizará seguimiento diario al caso sospechoso y sus contactos hasta el día 14 posterior al inicio de los síntomas. Este seguimiento se realizará telefónicamente y se ingresará a la base de seguimiento a contactos.

Los pacientes que consulten de manera espontánea a los servicios de salud con síntomas respiratorios leves y cumplan definición de caso, se les deben garantizar la toma de muestra en la institución, con notificación inmediata a vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud Distrital, y manejar de forma ambulatoria. Garantizar entrega y uso de mascarilla quirúrgica mientras está en la institución y de regreso a casa.

Aislamiento en casa

El aislamiento en casa será por 14 días con seguimiento por parte de salud pública y la EAPB para verificar de signos de alarma: fiebre o empeoramiento de signos o síntomas de dificultad respiratoria.

Se les debe instruir a los pacientes en signos de alarma para llamada a línea telefónica o asistencia a IPS especialidad.

El paciente en casa debe:

- Permanecer aislado en casa por 14 días en una habitación con puerta cerrada y ventanas abiertas, la habitación debe tener baño si es posible
- Evitar deambular en casa
- Evitar recibir visitas
- Tener el mínimo contacto posible con otros miembros de la familia, si el contacto es estrictamente necesario usar un tapabocas tradicional al contacto con otros habitantes de la casa
- Tener elementos para uso exclusivo personal: cubiertos, platos, estos pueden ser lavados por cualquier miembro de la familia pero se debe usar guantes.
- El tapabocas debe ser cambiado diariamente
- Solo consuma medicamentos recetados por el medico

• Consultar a su IPS si:

- Tiene dificultad para respirar
- Se pone morado

Habla entrecortada

- Fiebre persistente que no cede con acetaminofén
- Incapacidad para despertar

- El pecho le suena o le duele al respirar
- Convulsiones
- Higiene de manos frecuente con agua y jabón por al menos 30 segundos y secarse con una toalla limpia y seca o alcohol glicerinado
- Higiene de la tos adecuada: no toser ni estornudar sobre la mano sino sobre la parte interna del brazo o con un paño desechable
- Concertar con su empleador la posibilidad de teletrabajo
- En el momento de terminar el aislamiento lavar la habitación con detergente e
- Hipoclorito
- Lavar ropa y elementos que usa el paciente por separado usando la rutina de lavado habitual
- Desechar el tapabocas en una bolsa plástica y posteriormente en la caneca de basura habitual.

FASE DE MITIGACION

En esta etapa de la epidemia se desarrollan acciones para disminuir efectos sociales y económicos en todas las escalas para el evento de importancia en salud pública logrando un menor impacto en la población

Se realizan las siguientes actividades:

1. **Consolidación y Análisis:** se recolectará la información de la Unidad de Análisis del ERI los días lunes, miércoles y viernes con el fin de actualizar la Sala Situacional.
2. **Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN:** se deben evaluar las zonas del departamento donde se han reportado los casos sospechosos y que a su vez se encuentran en vigilancia epidemiológica, con el fin de identificar las nuevas afectaciones o el agravamiento de los pacientes y analizar las necesidades de la misma zona afectada para determinar los recursos o insumos necesarios para la atención de nuevos casos o la recuperación de la zona.
3. **Valoración y manejo de casos probables**

Las proyecciones matemáticas de casos por COVID 19 en Buenaventura estima, la presentación de 11057 de casos en cuatro semanas de los cuales 9672 presentarían síntomas leves y 984 cursarían con cuadros moderados y graves requiriendo hospitalización

Ante este panorama que desbordaría la frágil red de prestación de servicios existente en la ciudad que cuenta con 61 camas por cada cien mil habitantes, 15 camas de cuidado intensivo adulto y 15 pediátricas para toda la población, las



evidencias de algunos estudios que muestran que la administración de antivirales de manera temprana, durante los primeros días de síntomas va impactar positivamente en el curso de la enfermedad

Además al tener en cuenta la apertura del Minsalud para el inicio de medicamentos para pacientes con COVID 19, buscando disminuir la aparición de la enfermedad o gravedad de la misma entre los expuestos, o el desarrollo de formas graves entre los enfermos, se plantea instaurar esta estrategia en el Distrito buscando contribuirían a rebajar la transmisión, pero especialmente a la reducción de la morbilidad evitando potencialmente la evolución hacia formas graves que requieren hospitalización y severas que demanden cuidados intensivos y posiblemente la disminución de la mortalidad y los costos sociales asociadas a estas. La eventual reducción en hospitalizaciones y uso de UCI permitiría a su vez la optimización de recursos para la atención de los casos que lo ameriten

ACTIVIDADES

A través de los equipos de vigilancia epidemiológica del ente territorial y los de atención en servicios ambulatorios, y prioritarios y de urgencias de EAPB e IPS, se evaluarán los potencialmente afectados por COVID 19 y se determinará la conducta a seguir acorde con los objetivos propuestos. A continuación, se describen dichas actividades.

1 Clasificación inicial del caso

Para todos los casos que consulten a los servicios de salud o llamen al servicio de atención de la pandemia, que refieran tos y/o fiebre, u otros síntomas de COVID, se les realizaría la clasificación de caso acorde con las recomendaciones actuales de la asociación colombiana de Infectología ACIN, con la que se puede presumir el estadio y la intervención. Para tal fin se usará el formulario dispuesto para ello Formulario de Evaluación y Registro de pacientes con sospecha de COVID-19

En primer lugar, se debe definir el ámbito de aplicación ya sea por la gravedad de los síntomas manifestados u objetivamente medidos, seguido de la determinación de factores de riesgo personal, familiar y laboral. Dicho riesgo determinará, tras la ponderación de los síntomas, la conducta después de dicha ponderación. De modo que se podrá decidir si el caso es manejado a nivel hospitalario, se hará una observación inicial o puede ser manejado ambulatoriamente. De acuerdo al nivel de riesgo detectado, también se podrá determinar la oportunidad de las medidas terapéuticas, como se describirá más adelante.



Para la ponderación de los síntomas y su valor al momento de clasificar el caso, se han reclasificado los síntomas de la enfermedad de acuerdo a la frecuencia de aparición y el peso que tiene en el diagnóstico clínico de COVID-19

La ponderación se hará según grupo de síntomas, los que se han clasificado como I (uno) para aquellos con mayor especificidad de acuerdo con las series de casos publicadas, y II (dos) con menor especificidad, pero encontrados en muchos casos. Los síntomas I se clasifican a su vez como A, por ser los más relevantes y se les asigna una ponderación de cinco puntos, y los B, a los que se les asigna 3 puntos. La mezcla mínima de dos síntomas IA o de uno IA y dos IB, dará como tal una sumatoria mayor a 10, que será suficiente para clasificar el caso como de alta sospecha clínica, o caso confirmado clínicamente, para aquellos casos con alto riesgo de complicación por la enfermedad.

Los síntomas II a su vez, han sido clasificados como A1, que son prevalentemente de Tracto Gastrointestinal; y A2, predominantemente de Tracto Respiratorio Superior. Su valor ponderado es de dos puntos, en tanto, quienes los tengan van a caer predominantemente en una categoría de caso sospechoso, pero con posibilidad de evolucionar hacia caso clínico confirmado o ya serlo, pero no detectado solo con síntomas, y para los que se propone la configuración del caso con la ayuda de paraclínicos.

Figura 6. Formulario para Clasificación inicial del caso sospechoso por COVID 19

FORMULARIO DE EVALUACION Y REGISTRO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE COVID-19

Nombre completo _____ CC _____ Fecha _____
 Institución _____ Evaluador _____

1. DETERMINACION DEL AMBITO DE LA ATENCION ACORDE CON LOS SIGNOS VITALES INICIALES Laboratorio, **O** Observación, **H** Hospitalización.

FC _____ /min **O** ≥100 **A** <38.5°C **O** ≥38.5°C Sat O₂ _____ % **A** ≥98 **O** 93-98 **H** <93
 TA _____ / _____ m/mH **A** >90/60 **H** ≤90/60 Orientación TLP **H** Confusión FR _____ /min **A** <20 **O** 22-25 **H** >25

2. CARACTERIZACION DEL RIESGO PARA EL PLAN DE MANEJO Riesgo. **Alto(3):** Uno o más /tres o más ; **Moderado (2)** 1 a 2

Diabetes Insuficiencia renal EPOC Obesidad Edad _____ años 45-64 ≥65
 HTA Enfermedad cardiaca Tabaquismo VIH Profesión _____
 Cáncer Inmunosupresores Malnutrición Asma Contacto COVID19

DETALLES _____ TOTAL

3. CUANTIFICACION TEMPORAL Y PONDERACION DE LOS SINTOMAS

I A.1. FIEBRE <input type="checkbox"/> 5 _____ días <input type="checkbox"/> NO	B.1. Mialgias <input type="checkbox"/> 3 _____ días <input type="checkbox"/> NO	
↳ >65 años → <input type="checkbox"/> 6 _____ días	Fatiga <input type="checkbox"/> 3 _____ días <input type="checkbox"/> NO	
	Cefalea <input type="checkbox"/> 3 _____ días <input type="checkbox"/> NO	
A.2. TOS <input type="checkbox"/> 5 _____ días <input type="checkbox"/> NO	B.2. Dolor torácico <input type="checkbox"/> 3 _____ días <input type="checkbox"/> NO	TOTAL SINT. IA _____
	Disnea (FR <22) <input type="checkbox"/> 3 _____ días <input type="checkbox"/> NO	TOTAL SINT. IB _____
	↳ FR >22 → <input type="checkbox"/> 5 _____ días <input type="checkbox"/> NO	
II A.1. Náusea/vómito <input type="checkbox"/> 2 _____ días <input type="checkbox"/> NO	A.2. Odinofagia <input type="checkbox"/> 2 _____ días <input type="checkbox"/> NO	TOTAL SINT. II A1 _____
Diarrea <input type="checkbox"/> 2 _____ días <input type="checkbox"/> NO	Rinorrea <input type="checkbox"/> 2 _____ días <input type="checkbox"/> NO	TOTAL SINT. II A2 _____
Dolor abdominal <input type="checkbox"/> 2 _____ días <input type="checkbox"/> NO	Hiposmia <input type="checkbox"/> 2 _____ días <input type="checkbox"/> NO	GRAN TOTAL _____
Otro TGI <input type="checkbox"/> _____ días <input type="checkbox"/> NO	Hipogeusia <input type="checkbox"/> 2 _____ días <input type="checkbox"/> NO	① <5 ② 5 A 7
Otro <input type="checkbox"/> _____ días <input type="checkbox"/> NO	Otro TRS <input type="checkbox"/> _____ días <input type="checkbox"/> NO	③ 8 A 9 ④ ≥10

PLAN DIAGNÓSTICO ACORDE CON LA CLASIFICACION DE RIESGO, SINTOMAS Y TEMPORALIDAD. Para pacientes No Ambulatorios, aplicar 5.

Tiempo de Sx < 3 días	≥ 3 días	<input type="checkbox"/> 1 Nuevo puntaje en 24 a 48 horas
Clasificación Sx ① ② ③ ④ ① ② ③ ④		<input type="checkbox"/> 2 Nuevo puntaje en 24 horas
Bajo (1) 1 2 2 2 2 3 4 5		<input type="checkbox"/> 3 Tomar Cuadro Hemático y monitorear en 24 horas
Moderado (2) 2 2 2 3 3 3 4 5		<input type="checkbox"/> 4 Tomar Hemograma, PCR y LDH. Realizar Rayos X Tórax. Considerar terapia Antiviral.
Alto (3) 3 3 4 5 3 4 5 5		<input type="checkbox"/> 5 COVID clínicamente. Además de paraclínicos en 4, tomar BUN y Transaminasas.

Puntajes ≥10 y/o paraclínicos sugestivos de Neumonía Viral, debe tomarse muestra para COVID, y monitorear respuesta a terapia antiviral.

Fuente: Moreira Cesar. Prevención integral de complicaciones asociadas a enfermedad por coronavirus en condiciones de limitada emergencia de servicios de salud especializados, abril 8 del 2020

La realización de los mismos, y el puntaje obtenido definitivo definirá la potencial terapia a recibir. De modo que la clasificación inicial de caso orientará al monitoreo del mismo.

De acuerdo a cada clasificación inicial, se adoptarían las conductas para su clasificación definitiva y plan terapéutico y de monitoreo clínico. De modo que a los pacientes que clasifiquen como “Caso Probable” (8 a 9 puntos) o “Confirmado Clínicamente” (>10puntos), dado que llenan los criterios definidos por ACIN como Sospechoso Clínico, se le deben tomar la muestras para PCR para Coronavirus y los paraclínicos para conocer el estadio clínico (Hemograma, Transaminasas, LDH, Proteína C Reactiva) y la Radiografía de tórax, e iniciado en el esquema de tratamiento I consistente en Nitazoxanida/Cloroquina y Azitromicina por seis días, al que se le adiciona una dosis de Ivermectina.

Para aquellos con más de 10 puntos se presumen enfermos y se tomará también creatinina y transaminasas para detectar tempranamente la posibilidad de falla multisistémica. Adicionalmente se hará hemograma a estos casos.

Para los casos con un puntaje inferior a 8, se administrará el esquema de tratamiento II que consiste en Cloroquina/Nitazoxanida e Ivermectina. Si durante la evaluación sumara puntos para ser clasificado como confirmado clínico, por ejemplo, que el hemograma mostrase linfopenia, el tratamiento será actualizado inmediatamente administrando también Azitromicina.

Cuadro 4. Definición inicial de caso clínico entre pacientes con sospecha de COVID-19 y conducta.

DEFINICION DE CASO			Paraclínicos	PCR	Tratamiento	Monitoreo
1	Confirmado clínicamente	> 10 puntos	Hemograma - RX Prot CR - LDH - TA - Cr	SI	Tratamiento I	24 hs / clasificación
2	Caso Probable	8 a 9 puntos	Hemograma - RX Prot CR - LDH	SI	Tratamiento I	24 hs / re-clasificación
3	Caso Posible	5 a 7 puntos	Hemograma	Diferido	Tratamiento II	24 hs / re-clasificación
4	Prodrómico	< 5 puntos	Ninguno	N.A.	Tratamiento II	48 hs y/o 5 días postexposición

Fuente: Moreira Cesar. Prevención integral de complicaciones asociadas a enfermedad por coronavirus en condiciones de limitada emergencia de servicios de salud especializados, abril 8 del 2020

2. Monitoreo de casos

El monitoreo clínico se realizará de acuerdo con el ámbito de la atención. Se entiende que los pacientes con signos de alarma y/o alto riesgo que sean hospitalizados, su monitoreo se realizara a ese nivel. Una vez ese caso sea dado de alta o sea un caso ambulatorio desde el inicio, se le realizará monitoreo diario vía telefónica por medio de su EAPB y ante la presencia de algún signo de alarma se le realizará evaluación clínica domiciliaria o institucional para definir el ámbito de manejo que requiera. Dicho monitoreo se realizará con un formulario de seguimiento

Cuadro 5. Formulario de monitoreo clínico pacientes ambulatorios con COVID 19

FORMULARIO DE REGISTRO DE MONITOREO CLINICO DE PACIENTES AMBULATORIOS CON COVID-19

ID paciente	Sat O ₂	TA	FR	TA	FR	TA	FR	TA	FR	TA	FR	TA	FR	TA
	FR	T°	FR	T°	FR	T°	FR	T°	FR	T°	FR	T°	FR	T°
SINTOMAS / DIA DE TRATAMIENTO		Linea de Base*												
A.1. Fiebre			2		1									
A.2. Tos														
B.1. Mialgias														
I Fatiga														
Cefalea														
B.2. Dolor torácico														
Disnea														
A.1. Náusea														
Vómito														
Dolor abdominal			1		1									
Diarrea			1		1									
Otro TGI														
II A.2. Odinofagia		Dolor de Garganta												
Rinorrea														
Hiposmia														
Hipogeusia														
Otro TRS														
Numero total de sintomas			3		3		0		0		0		0	
0	No presente / Desapareció													
1	Sin cambios o disminuyendo				3									
2	Empeorando													
3	Síntoma II Nuevo													
4	Síntoma I Nuevo													

En el monitoreo clínico diario se explorarán los signos y síntomas que el paciente presenta al momento de su captación y la evolución de los mismos, la aparición o no de nuevos síntomas, y la detección temprana de signos de alarma que indiquen la necesidad de suspender la intervención y/o si se requiere una nueva evaluación clínica para detectar complicaciones tempranas, necesidad de manejo hospitalario especializado o descartar la presencia de una comorbilidad. Si después de terminar el tratamiento, le paciente será monitoreado de nuevo en una semana y se definirá su condición de egreso.



Fuente: Moreira Cesar. Prevención integral de complicaciones asociadas a enfermedad por coronavirus en condiciones de limitada emergencia de servicios de salud especializados, abril 8 del 2020

4. Muerte probable por COVID-19 – gestión de manejo de cadáveres

Con ocasión de las proyecciones de casos por COVID 19 en Buenaventura, se estima una probabilidad matemática de que se podría tener alrededor de 193 decesos atribuibles a la pandemia por COVID-19, por lo anterior y con el objetivo de aplicar los lineamientos para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-191 publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social el 22 de marzo de 2020, se diseña la siguiente ruta de atención

Escenario 1. Muerte de caso probable por COVID 19 en la IPS

- La IPS debe notificar el caso a través de la ficha epidemiológica 348 Infección Respiratoria Aguda (IRA) de forma inmediata a la SDS, realizar la respectiva toma de muestras que sean procedentes y remitirlas de manera inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental, emitir el certificado de defunción y realizar embalaje del cadáver para entrega al servicio funerario
- La IPS deberá informar el riesgo en defunciones por COVID-19 a todos los actores que intervienen en la gestión del cadáver y a sus familiares, de manera responsable y oportuna, observando el respeto a la dignidad humana, garantizando canales de comunicación entre IPS Funeraria-Cementerio, IPS y Familiares, IPS y Secretarías de Salud
- La funeraria debe garantizar el transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus COVID-19. Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas
- La IPS, funerarias y cementerios deben garantizar que los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo del cadáver dentro de la institución y hasta el destino final, sean sometidos a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos, así como el manejo y eliminación segura de los residuos generados en el proceso de manipulación del cadáver de conformidad con lo establecido en el título 10 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1164 de 2002 y las orientaciones para el manejo de residuos por COVID-19

Escenario 2. Muerte de caso probable por COVID 19 en la Vía Pública

- La comunidad o el cuadrante de Policía informa la situación al equipo de la SDS a la línea COVID-19 a los números telefónicos 3172870273 y (032) 297 85 48.
- En caso de muerte violenta, o por establecer, la SDS le notifica al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Policía Judicial, para el traslado y recepción de los cuerpos a fin de realizar los procedimientos respectivos.
- En muertes naturales la SDS notifica a la EAPB para autopsia verbal si se sospecha COVID 19 o necropsia clínica si sospecha otro evento de interés en salud pública, según resolución 003 de la SDS del 2017.
- Para aquellos fallecidos que no estaban afiliados a una EAPB, la SDS, asumirá la atención definida en esta ruta.
- La funeraria debe garantizar el transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus COVID-19. Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas.

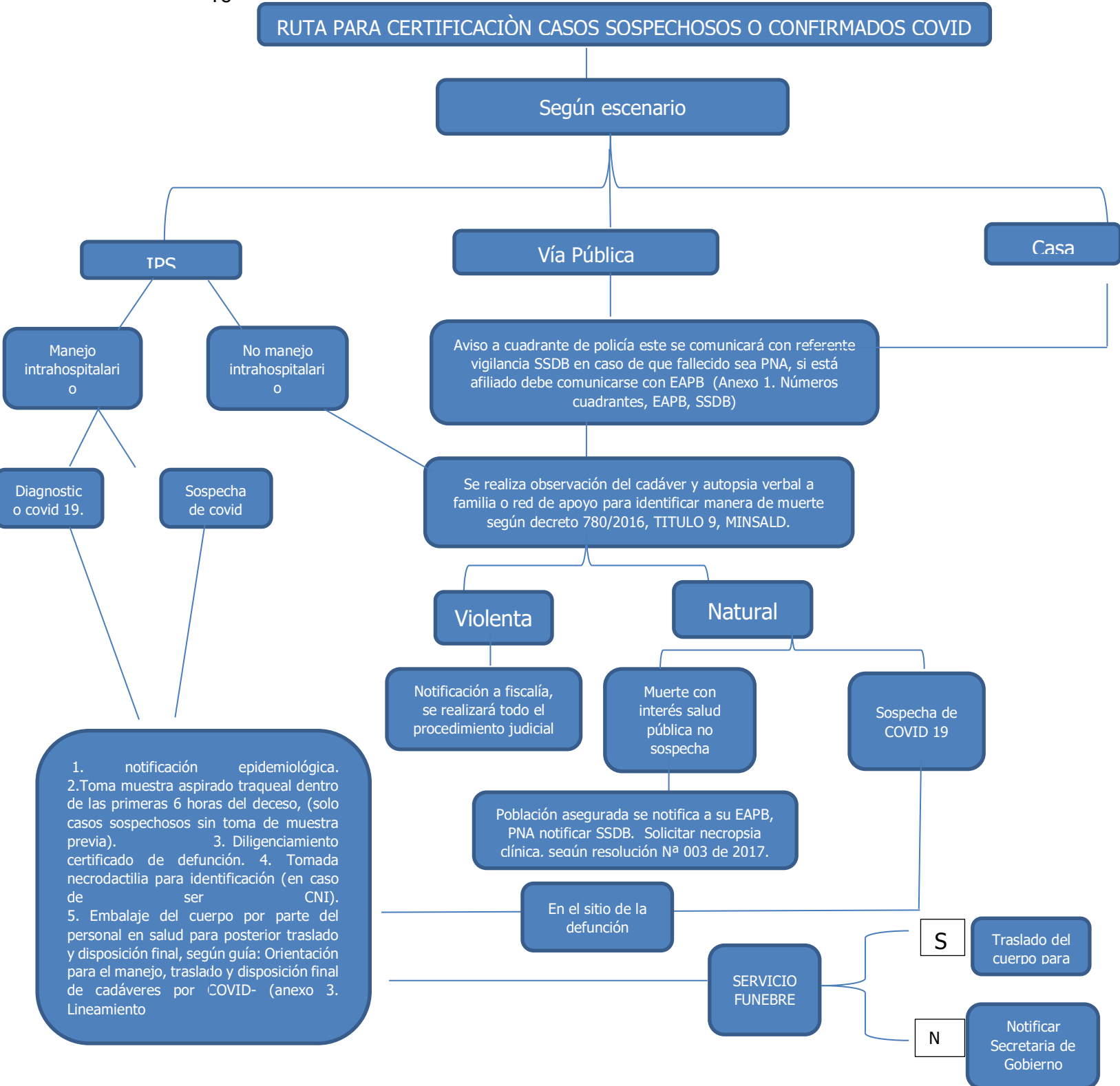
Escenario 3. Muerte de caso probable por COVID 19 en la Casa

- La familia o el cuadrante de Policía informa la situación al equipo de la SDS a la línea COVID-19 a los número 3172870273 y (032) 297 85 48.
- En caso de muerte violenta, o por establecer, la SDS le notifica al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Policía Judicial, para el traslado y recepción de los cuerpos a fin de realizar los procedimientos respectivos.
- En casos de muertes naturales que se tenga conocimiento sobre la existencia de enfermedad precedente compatible con infección respiratoria no

determinada, o antecedentes de viaje a zonas con circulación activa del virus, o contacto con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19, la SDS coordinara con la EAPB para que esta asigne el equipo de salud para desplazarse al domicilio, garantizando a través de autopsia verbal la documentación de las circunstancias que rodearon el deceso, establecer las posibles causas de muerte, así como la respectiva toma de muestras que sean procedentes y la remisión inmediata al Laboratorio de Salud Pública, la emisión del certificado de defunción y embalaje del cadáver para entrega al servicio funerario evitando así el traslado del cadáver al prestador de servicios de salud o al sistema judicial (artículo 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016).

- En muertes naturales con sospecha de otro evento de interés en salud pública, la EAPB debe garantizar necropsia clínica, según resolución 003 de la SDS del 2017.
- Para aquellos fallecidos que no estaban afiliados a una EAPB, la SDS, asumirá la atención definida en esta ruta.
- La SDS informara el riesgo en defunciones por COVID-19 a todos los actores que intervienen en la gestión del cadáver y a sus familiares, de manera responsable y oportuna, observando el respeto a la dignidad humana, garantizando canales de comunicación entre IPS Funeraria-Cementerio, IPS y Familiares, IPS y Secretarías de Salud.
- La funeraria debe garantizar el transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus COVID-19. Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas

Figura 7. Ruta Certificación de muerte de casos probables o confirmados COVID 19



5. Estrategias para la prestación de los servicios de salud a fin de disminuir saturación de la capacidad instalada

Con base al plan de acción para la prestación de servicios en contención y mitigación (Resolución 536 de 2020) del 31 de marzo del 2020, se incluye en el plan el análisis para mejorar la capacidad instalada y dar respuesta el aumento inusitado del número de casos en el municipio de Buenaventura

Alternativa 1: Expansión de la capacidad instalada en instalaciones de salud en funcionamiento.

Con respecto a esta alternativa se realizó la adecuación del área en el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata para atención de casos de COVID 19 y se cuenta con 22 camas hospitalarias para atender el evento. La Clínica Santa Sofía tiene actualmente para atención de COVID 19 un total de 26 camas y 3 ventiladores para un total 48 camas en el Distrito.

Tabla 3. Camas disponibles COVID 19

Camas	Clinica Santa Sofía del Pacífico	Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata-sede Jorge	Total
Camas hospitalización	22	23	45
Camas UCI intermedios	3	0	3
Camas UCI	0	0	0

Para la expansión se contempla la realización en la institución pública Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata sede Jorge y no en la institución privada, ya que la Clínica Santa Sofía del Pacífico ha mantenido su ocupación actual con morbilidades diferentes a COVID 19 en niveles altos.

Tabla 4. Camas expansión

Tipo de cama	Expansión	Dotación requerida ventiladores	Dotación requerida monitores	Dotación requerida camas hospitalarias	Dotación requerida bombas de infusión
Camas UCI	36	36	36	36	144
Camas UCI intermedio	22	0	22	22	88
Hospitalización	0	0	0	0	0
Total	58	36	58	58	232

Esta expansión de 58 camas se programa en dos fases: una primera fase con 12 camas de UCI que se instalarán en la antigua UCI del Hospital Luis Ablanque de la Plata que requiere adecuación; y una segunda fase con 24 camas UCI y 22 Intermedias que se instalarán en el primer piso del Hospital Luis Ablanque de la Plata que requiere adecuación.

Completando la expansión tendríamos sumado a las camas ya disponibles, un total de 45 camas de hospitalización, 36 camas UCI y 25 camas intermedios.

Tabla 5. Camas disponibles y posible expansión

Camas	Camas Hospitalización	Camas UCI	Camas Intermedios
Camas disponibles	45	0	3
Camas expansión	0	36	22
Total	45	36	25

Alternativa 2: Expansión de la capacidad instalada en edificaciones de salud que no están en uso.



En esta propuesta también se plantea la posibilidad expansión en IPS que para hoy se encuentran cerradas en el Distrito: Clínica Comfenalco y SOMEB IPS.

Alternativa 3: Expansión de la capacidad instalada en soluciones provisionales disponibles.

El MSPS, permite contar con infraestructura de campaña para la atención en salud. Dicha infraestructura de tipo modular y fácil montaje, puede incorporarse rápidamente a la red de prestación de servicios en respuesta a las necesidades de la demanda insatisfecha de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) que requieren atención intrahospitalaria. La coordinación para el montaje y puesta en funcionamiento de las mismas deberá articularse dependiendo la necesidad

Alternativa 4: Expansión de la capacidad instalada en edificaciones de uso diferente a salud que por sus condiciones técnicas pueden ser rápidamente adecuadas.

Como otra alternativa para la ampliación de la capacidad instalada de respuesta ante la demanda de ambientes de atención para pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), es posible la adecuación de edificaciones de uso diferente al de salud, de acuerdo a condiciones mínimas definidas por el Minsalud

Actualmente el inventario de las instituciones como hoteles, moteles, colegios, iglesias, las cuales podrían utilizarse en una posible expansión para la atención de COVID 19 incluyendo que sean utilizados para el personal asistencial para que estén aislados de sus casas y evitar propagación a sus familias. Se tiene información de los sitios que se pueden usar a corto, mediano y largo plazo, según las características de los lugares.

Contando entonces con: 394 camas disponibles a corto plazo, 100 camas disponibles a mediano plazo, 381 camas disponibles a largo plazo, para un total de 875 camas disponibles en la red no hospitalaria del Distrito.

Figura 8. Análisis de la expansión hospitalaria para asilamiento preventivo casos sospechosos COVID 19

ANÁLISIS EXPANSIÓN NO HOSPITALARIA PARA AISLAMIENTO PREVENTIVO																
N	DESCRIPCIÓN	TIPO DE USO	NOMBRE DEL LUGAR	No. De Camas	No. De Camas Ocupadas	No. De camas Disponibles	Ascensor	Cocina	TIPO DE VENTILACIÓN			No. De Pisos	m2 de habitación	Total m2 de habitación	Observaciones	
									AIRE ACON	VENTILAD	NATURAL					
1	A CORTO PLAZO - HOTELES Y MOTELES	HOTELES	Balcones de la Bahía	50	0	50	1	1				8	20	1000	con ingreso a parqueadero independiente/con tanques de reserva de agua 7000 litros	
2			Hotel Estacion	70	0	70	1	1	70			2	21	1470	Se debe hacer mantenimiento del ascensor de servicios, para habilitarlo	
3			Torremar	106	36	70	3	1				6	25	2.650	en total hay 106 habitaciones, pero para la contingencia se pueden habilitar 70 habitaciones.	
4			Yubarta	80		80	1	1	80		80	11	16	1280	habilitadas a la fecha hay 69 habitaciones, las 11 habitaciones cocina, pueden servir para el servicio medico con ingreso directo a parqueadero con	
5		MOTELES	Las Fuentes	26	0	26	0	0	26			2	16	416		
6			Sol y luna	52	16	36	0	1	26			1	16	832	Hay disponibilidad actual de 36 habitaciones.	
7			Secretos	32	7	25	0	1	26			1	16	512		
8			Las Cabañas	37	0	37	0	1	26			1	16	592		
SUBTOTAL A CORTO PLAZO				453	59	394	6	7	254	0	80	32	146	8.752		
9	A MEDIANO PLAZO	HOTELES	Los Delfines	50	3	47	1	0				10	16	800		
10			El Rey	50	4	46	1	1	4	39	4	7	12	600	Ascensor desde el 2o piso/ sin ventana a la calle 4	
11	PLAZO IPS Y HOTELES	IPS	USSAT	7	0	7	0	1	7			2	12,45	87	La sede se encuentra en un segundo piso, la edificación no tiene ascensor.	
SUBTOTAL A MEDIANO PLAZO				107	7	100	2	2	11	39	4	19	40,45	1.487		
12	A LARGO PLAZO	IGLESIA	Maranatha	63	0	63								500	6M2 por cubículo	
13	CÚBICULOS		Iglesia Cristiana	120	0	120									936	6M2 por cubículo
14	PREFABRICADO	CANCHA COLEGIO	Colegio Ineterpo	198	0	198								1.700	6M2 por cubículo	
SUBTOTAL A LARGO PLAZO				381	0	381	0	0	0	0	0	0	0	0	3.136	
				TOTAL OCUPADAS		RESPONIBLES										
TOTAL CAMAS				941	66	875				TOTAL m2 DE OCUPACIÓN			####			
N	TIPO DE USO	LUGAR		UND	CANT											
A	ALMACENAMIENTO INSUMOS PRO COVID-19	BODEGA SOMED		M2	80											
B		BODEGA IPS		M2	150											
C		BODEGA HOTEL BALCONES DE LA BAHIA		M2	180											

Fuente: subcomité no hospitalario. Comité de Salud.04 de abril



ACTIVIDADES DE LOS DIFERENTES ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL- RESOLUCIÓN 536 DE 2020

Secretarías de Salud Distrital

- a) Promover el cumplimiento de las directrices emanadas por el Gobierno Nacional acerca de la respuesta a la Pandemia originada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) y de los lineamientos definidos por el MSPS para la atención de personas con riesgo, sospecha o infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).
- b) Identificar, en coordinación con el MSPS, la fase de la pandemia en la cual se encuentra el territorio y coordinar con las EAPB y los prestadores de servicios de salud respectivos, la activación de las fases y sus acciones para la prestación de servicios durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) establecidas en el presente plan de acción para cada actor del SGSSS.
- c) Organizar y coordinar la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados de su jurisdicción y a través de los Centros Reguladores de Emergencias-CRUE, coordinar la atención y resolución de la emergencia médica en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)
- d) Identificar con las EAPB y la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados, los requerimientos de dotación de equipos biomédicos, medicamentos e insumos, en especial de elementos de protección personal del talento humano en salud (EPP), para responder a las necesidades de atención según el cálculo de demanda por entidad territorial.
- e) Organizar los procesos de referencia y contra-referencia y de ser necesario intervenir en los procesos de remisión con demoras injustificadas.
- f) Realizar la vigilancia epidemiológica de las personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) y sus contactos, de acuerdo con los lineamientos del MSPS y el INS.
- g) Establecer los mecanismos de coordinación para la toma, envío de muestras y reporte de resultados con los prestadores de servicios de salud y las EAPB de su jurisdicción.
- h) Realizar la vigilancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad y de las directrices emanadas por la Nación acerca de la respuesta a la pandemia originada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).
- i) Reportar el seguimiento de los casos con infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), a través del formulario dispuesto en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, para tal efecto.
- j) Informar al MSPS, con la periodicidad y forma que sea definida por la misma, sobre la disponibilidad de los servicios de consulta externa, en las modalidades intramural, extramural domiciliaria y telemedicina y sobre porcentaje de utilización de la capacidad instalada y porcentajes de ocupación de los servicios de hospitalización adultos y pediátrico, y de cuidados intermedios e intensivos de la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados de su jurisdicción.



- k) Coordinar con las EAPB y los prestadores de servicios de salud, la aplicación de medidas de emergencia definidas en el presente Plan de Acción para mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada de los prestadores en su jurisdicción.
- l) Apoyar la respuesta a las necesidades presentadas por los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, relacionadas con la atención en salud, conversión de servicios, expansión y ampliación de la capacidad instalada, requerimientos de talento humano y de equipo biomédico, insumos y otros, en coordinación con el MSPS.
- m) Informar y coordinar con el MSPS, las medidas que se hayan concertado con las EAPB o los prestadores de servicios de salud para la conversión de servicios, ajuste en las modalidades de la prestación de servicios, expansión o ampliación de la capacidad instalada en su jurisdicción, en el marco de la reglamentación de emergencia que se expida para la atención de la pandemia.
- n) Realizar el seguimiento y la evaluación de las acciones adelantadas por los municipios y la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados en el marco de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), e informar al MSPS sobre la presentación de alertas que se presenten en su jurisdicción.
- o) Coordinar con otros sectores de la Entidad Territorial, las medidas que contribuyan a disminuir el contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19).
- p) Disponer de estrategias de información en salud para la población, como líneas de atención, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios de salud de la población.
- q) Coordinar la organización de EMS a liderar por parte de las EAPB en su red de Prestadores de Servicios de Salud, para la atención integral de toda la población colombiana, inicialmente en las familias con adultos mayores, a través de PICP

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- a) Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y apoyar la vigilancia epidemiológica sobre los casos de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS.
- b) En cumplimiento de la normatividad vigente como la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, el Decreto 4747/07 y la Resolución 3047/08 que obliga a las EAPB e IPS a realizar los procesos administrativos sin que se traslade al paciente o a su acudiente, se deben implementar estrategias de información para la salud hacia la población como líneas de atención 24 horas, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios de salud de la población a cargo.
- c) Identificar la población de riesgo afiliada a la cual debe garantizar continuidad en la atención de la prestación de servicios por tener tratamientos en curso o ser objeto de prescripciones regulares, entre otros.
- d) Contactar de forma individual a los usuarios pertenecientes a la población de riesgo identificada a fin de informarle el mecanismo por el cual se dará continuación



a la prestación de los servicios, limitando al máximo la movilización hacia una IPS de forma presencial.

e) Realizar los ajustes en la atención a sus afiliados tanto en procesos administrativos como asistenciales de acuerdo con las directrices y lineamientos del MSPS y INS

f) Vigilar el cumplimiento de los lineamientos del MSPS para la atención de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en su red de prestadores de servicios de salud, con especial énfasis en los aspectos de bioseguridad y el suministro de EPP al talento humano en salud.

g) Hacer seguimiento del porcentaje de utilización de la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud públicos y privados de su red relacionada con los servicios de consulta externa de medicina general y especializada³, servicio de hospitalización y cuidados intermedios e intensivos, así como de la suficiencia de talento humano en salud de los diferentes servicios, e informar a la correspondiente Secretaría de Salud Departamental o Distrital según aplique, a través de los mecanismos que sean definidos por el MSPS.

h) Coordinar con la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, otras EAPB del territorio y la red de prestadores de servicios de salud, la aplicación de medidas de emergencia para mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción como: uso de las modalidades domiciliaria y telemedicina, apoyar la expansión de la capacidad instalada actual en infraestructura de salud, conversión de servicios y apertura de nuevas sedes, reubicación y vinculación de talento humano en salud adicional, entre otras.

i) Realizar el seguimiento de sus afiliados que resulten positivos para el SARS-CoV-2 (COVID-19), a través de su red de prestadores de servicios, e informar a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital.

j) Implementar modelos de atención con la red de prestadores de servicios de salud, para facilitar el acceso a los servicios de salud por parte de toda la población, con énfasis en familias con población adulta mayor que incluya las modalidades domiciliaria y telemedicina, a través de la organización de EMS y asegurando la adscripción geo-referenciada de la población a estos EMS, incluyendo Médicos Generales, Médicos de Familia, profesionales de Enfermería, con apoyo de los Técnicos Laborales y Gestores Comunitarios en Salud, de acuerdo con su disponibilidad, incluyendo el suministro de medicamentos con entrega domiciliaria.

k) Garantizar en su red de prestadores de servicios de salud públicos y privados, la restricción del desplazamiento de los pacientes al interior de las instituciones, así como el aislamiento de los sintomáticos respiratorios 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/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf>

l) Informar a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital respectiva, sobre las situaciones que hayan sido identificadas por la EAPB y su red de prestadores y las



posibles medidas a adoptar por otros sectores diferentes a salud para disminuir el contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en sus afiliados.

m) Dar cumplimiento a las coberturas de vacunación de influenza por encima del 95% de su población afiliada en riesgo de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), población dentro de la que se encuentran pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Obesidad mórbida, pacientes inmunocomprometidos (HIV, Cáncer, Enfermedades Renales o Hepáticas Crónicas), pacientes con diabetes mellitus con co-morbilidades asociadas y personas mayores de 60 años, acorde a los lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza emitidos por el MSPS.

n) Cumplir lo establecido en los “Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia”, para lo cual deben garantizar que toda su red de prestadores realice la toma de muestras, el procesamiento interno para el manejo de IRA y las correspondientes medidas de aislamiento y tratamiento, acorde a los lineamientos del MSPS.

o) Liderar la conformación de EMS en sus Redes de Prestadores, de acuerdo con los lineamientos del MSPS.

p) Estimar las necesidades de talento humano en salud para garantizar la respuesta efectiva para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS-Cov-2 (COVID-19) en su red de prestadores, y definir acciones para vincular a los diferentes profesionales, especialistas y técnicos que sean necesarios.

q) Realizar seguimiento a su red de prestadores de servicios de salud públicos y privados en lo relacionado a la calidad en la atención y especialmente en la garantía de la entrega de EPP de su talento humano en salud vinculado.

r) Ordenar a los prestadores de servicios de salud de su red, la toma de muestras para el diagnóstico de SARS-CoV-2 (COVID-19), y el envío al laboratorio de salud pública departamental o distrital según sea el caso de acuerdo con los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS. Ver enlaces:

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Lineamientos%20para%20la%20vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20virus%20respiratorios%2006.03.20.pdf>,

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Algoritmos%20de%20Diagn%C3%B3stico%20para%20Virus%20Respiratorios%2010.03.20.pdf>

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Toma%20de%20muestras%20para%20un%20correcto%20diagn%C3%B3stico%20de%20los%20virus%20respiratorios-%20INS.mp4>

Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)

- a) Dar lineamientos y realizar las acciones de intervención a sus empresas afiliadas de acuerdo con el riesgo propio de su actividad para prevenir el contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19), en el marco de los lineamientos emanados por el Ministerio de Trabajo y el MSPS y las directrices que sean requeridas de acuerdo con la actividad que desempeñan.
- b) Identificar las necesidades de EPP que se requiere en sus empresas afiliadas.
- c) Brindar los EPP a todo el talento humano en salud de las empresas afiliadas, según lo determinado en el Decreto Legislativo Número 488 de 2020.
- d) Fortalecer las acciones presenciales de su competencia en los aspectos de promoción y prevención de riesgos laborales, relacionados con las medidas de prevención y de bioseguridad de empresas con alto riesgo de contagio de sus trabajadores por SARS-CoV-2 (COVID-19), en virtud de los servicios que desarrollan o aquellas que en el marco de la emergencia sean asignadas en virtud de la reglamentación correspondiente.
- e) Conformar los Equipos de Prevención y Control de SARS-CoV-2 (COVID-19) conformados por las ARL por disposición contenida en la Circular Conjunta 018 de 2020 para el THS.
- f) Fortalecer los mecanismos para la atención de trabajadores que por causa y con ocasión de su trabajo hayan resultado contagiados por el SARS-CoV-2 (COVID-19)
- g) Cumplir las directrices y lineamientos definidos por el Ministerio de Trabajo y el MSPS en los trámites administrativos de su competencia.
- h) Coordinar acciones con los prestadores de servicios de salud para la realización de campañas de prevención y gestión del riesgo de contagio por COVID-19 por parte del talento humano, dentro del marco de los programas de salud y seguridad en el trabajo, garantizando y concurriendo en el suministro de EPP al talento humano afiliado, en los términos que defina el Ministerio de Trabajo y el MSPS.
- i) Realizar seguimiento a los procesos de atención brindada por los Prestadores de Servicios de Salud en el cumplimiento de las directrices emanados por el Ministerio de Trabajo y el MSPS para la atención de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), en lo relacionado con la atención de los trabajadores que reciban servicios a cargo de la ARL.
- j) Realizar la atención en salud a través de la red de los prestadores de servicios de salud de la EPS a la que estén afiliados los trabajadores en virtud de los convenios o acuerdos entre las partes y en el marco de las disposiciones establecidas por el Ministerio de Trabajo y el MSPS

Prestadores de Servicios de Salud Públicos y Privados

- a) Disponer de estrategias de información para la salud a la población, como líneas de atención, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso al servicio de salud.
- b) Realizar la toma de muestras para el diagnóstico de SARS-CoV-2 (COVID-19) y el envío al laboratorio de salud pública departamental o distrital según sea el caso,

de acuerdo con los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS, disponibles en los siguientes enlaces:

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Lineamientos%20para%20la%20vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20virus%20respiratorios%2006.03.20.pdf>,

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Algoritmos%20de%20Diagn%C3%B3stico%20para%20Virus%20Respiratorios%2010.03.20.pdf>

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Toma%20de%20muestras%20para%200un%20correcto%20diagn%C3%B3stico%20de%20los%20virus%20respiratorios-%20INS.mp4>

c) Suministrar información a la autoridad sanitaria de su jurisdicción sobre los casos de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS.

d) Realizar los ajustes en los procedimientos de atención y cumplimiento de a las directrices y lineamientos emanados del MSPS y el INS tanto en procesos administrativos como asistenciales.

e) Organizar la prestación de los servicios de salud en relación con el flujo de atención de las personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con las directrices y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, disponible en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf>

f) Implementar horarios y espacios para la atención administrativa y asistencial de los usuarios, privilegiando las modalidades de atención domiciliaria o telemedicina y la comunicación telefónica o con otro medio usando TIC, en el marco de la reglamentación que se expida para la atención a la pandemia.

g) Adoptar los mecanismos y estrategias tendientes a garantizar la existencia de suministros, insumos y equipos o elementos de bioseguridad, para la protección del talento humano que realice la atención a las

personas y en virtud del riesgo específico por la función que desempeñe en la institución, en coordinación con el MSPS y las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales.

h) Vincular a los diferentes profesionales, especialistas y técnicos que sean necesarios, de acuerdo con la estimación de las necesidades de talento humano en salud para garantizar la respuesta efectiva para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS-Cov-2 (COVID-19), a través de la organización de los EMS y la adscripción a los mismos de la población según geo-referenciación, inicialmente de familias con población adulta mayor, según lineamientos del MSPS.

i) Liderar la gestión del PICP por parte de los EMS con la población adscrita.

j) Capacitar a su talento humano en los protocolos de atención de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), así como en las medidas para evitar su transmisión, de acuerdo con los lineamientos, y priorizando el material y acciones de formación continua que disponga el MSPS. Las IPS deben verificar que el talento humano realiza efectivamente estas acciones y reportan lo correspondiente al Ministerio.

k) Coordinar con las instituciones educativas con las cuales se cuente con convenio docencia-servicio, el refuerzo de actividades asistenciales y de formación con el talento humano en formación, en caso de ser requerido, teniendo en cuenta los lineamientos de expansión progresiva de la oferta de talento humano en salud que el gobierno nacional o el MSPS expidan.

l) Definir una estrategia para suplir el personal que deba ser retirado por causa de una infección por el nuevo coronavirus, teniendo en cuenta que el personal de salud que cumpla con los criterios clínicos o epidemiológicos para ser considerado como caso de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), debe ser manejado de acuerdo con lo establecido en el documento LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, FRENTE A LA INTRODUCCIÓN DEL SARS-CoV-2 (COVID-19) A COLOMBIA.

m) Definir e implementar cuando se requiera, la estrategia para reubicación de personal de áreas asistenciales o administrativas que disminuyan su actividad o dejen de realizar atención de pacientes por reprogramación de agendas o cierre temporal de servicios, para la atención de pacientes con enfermedad respiratoria o en otros servicios que resulten pertinentes de acuerdo con la demanda de los servicios prioritarios.

n) Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y aislamiento tanto de los funcionarios administrativos, aseo general y personal de vigilancia, supervisores y jefes de seguridad. Así mismo, a los mensajeros y asistenciales como de los usuarios, pacientes y familiares dentro de las instalaciones de la institución de acuerdo con las directrices y lineamientos existentes, con especial énfasis en las relacionadas con el manejo de paciente y los lineamientos del MSPS en estos aspectos, disponible en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPM01.pdf>

o) Informar a las EAPB con las que se tenga acuerdos y a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital de Salud de su jurisdicción, sobre el porcentaje de ocupación de su capacidad instalada y la suficiencia de talento humano en salud, con el fin de establecer la necesidad de expansión o conversión de servicios de salud y de evaluar la posibilidad de atender pacientes remitidos de otros prestadores de servicios de salud.

p) Implementar estrategias para la prestación de los servicios de salud, que permitan disminuir las posibles saturaciones de la capacidad instalada, entre las cuales se encuentran:

Generar áreas o ambientes de aislamiento para la atención de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), dentro de la sede del prestador.

Implementación de modalidades de atención extramural domiciliaria y telemedicina en cualquiera de sus categorías.

Reconversión de camas de hospitalización a camas de cuidados intermedios y de estas a camas de cuidado intensivos o activación de zonas de expansión.

Coordinación con la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital para la autorización de la prestación de servicios en instalaciones de salud que se encuentren fuera de los servicios de salud habilitados o en infraestructura con uso diferente al sector salud.

Analizar la posibilidad de implementar una o varias de las siguientes alternativas, de acuerdo con la ocupación de la capacidad instalada y el aumento inusitado del número de casos, en articulación con las Secretarías

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report - 7 [Internet]. Who.int. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2
2. Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019-nCoV) 27 de enero de 2020 [Internet]. Paho.org. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51408-27-de-enero-de-2020-nuevocoronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es
3. About Novel Coronavirus (2019-nCoV) | CDC Symptoms [Internet]. Cdc.gov. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/about/index.html>
4. Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. The incubation period of 2019-nCoV infections among travellers from Wuhan, China. medRxiv. doi: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.01.27.20018986>
5. OPS/OMS. Investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes. PALTEX. 2018. [Fecha de consulta: 28/01/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=127_3-modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopece-unidad-5investigacion-epidemiologica-campo-aplicacion-al-estudio-brotos3&category_slug=informacao-e-analise-s
6. Novel Coronavirus 2019 [Internet]. Who.int. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
7. Organización Panamericana de la Salud, Reporte de Situación COVID 19. No 25, 20 de abril de 2020 Colombia

8. Ministerio de Salud. Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y migración de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Resolución 536 de 2020 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5968
9. Ministerio de Salud de Colombia. 31 de marzo. Colombia entra en fase de mitigación de la COVID-19 - Boletín No 111. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Noticias-covid-19.aspx>
10. Ministerio de Salud de Colombia. 6 de abril. Hidroxicloroquina y cloroquina se podrán usar para tratamiento de COVID 19 – Boletín No 134. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Noticias-covid-19.aspx>
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19, 22 de marzo del 2020
12. Instituto Nacional de Salud. Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19), 04 abril 2020
13. Jaramillo Riascos Juan Carlos. Análisis del Posible Impacto del Coronavirus (Covid-19) En Buenaventura, 31 de marzo de 2020. Documento sin publicar
14. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle. [published January 16, 2020]. J Med Virol. 2020 92:401-02.
- 15.2. Lai C-C et al., Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acuterespiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths, Journal of Microbiology, Immunology and Infection, <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.012>
- 16.3. University, J. H. (1 de April de 2020). Corona Resource Center. Recuperado el 1 de April de 2020, de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- 17.4. Lurie N, Saville M, Hatchett R, Halton J. Developing Covid-19 Vaccines at Pandemic Speed. N Engl J Med. 2020 Mar 30. doi: 10.1056/NEJMp2005630.