DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19

Clara Luz Roldan González

Gobernadora del Valle del Cauca

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria de Salud Departamental

Elaboración del documento

Vigilancia en salud pública

Centro regulador de urgencias y Emergencias

Laboratorio de salud pública departamental

Prestación de servicios

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de IRA grave causada por un nuevo coronavirus (COVID 19) en Wuhan (China), la última semana de diciembre de 2019. 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).

A 29 de febrero de 2020 se han confirmado casos en personas que estuvieron en esta y otras zonas de China y en más de 60 países de los 5 continentes.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) reconoce la importancia de tomar todas las medidas necesarias para garantizar la prevención de casos, la detección oportuna y el control del evento ante el riesgo de introducción de este nuevo virus al país.

El coronavirus, COVID 19, nuevo virus, tiene un comportamiento similar a los virus Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y al Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los que se ha identificado como mecanismos de trasmisión:

1) gotas respiratorias al toser y estornudar

2) contacto indirecto: por superficies inanimadas

3) 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.

La sintomatología de la enfermedad causada por coronavirus Covid 19 es inespecífica. Puede cursar asintomática o con síntomas de gripa como fiebre, escalofríos, odinofagia, rinorrea, estornudos, tos, malestar general, algunos pueden mostrar dificultad para respirar.

Puede desencadenar neumonía grave e incluso la muerte.

Por lo anterior, se emite el plan de contingencia departamental que responda a los tres momentos esperados para la atención de un evento ESPII:

1.Fase de preparación

2. Fase de contención

3. Fase de mitigación

JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en ejercicio de las facultades señaladas en los Decretos 4107 y 4109 de 2011, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005, y ante la situación epidemiológica por el nuevo COVID 19, declarada como ESPII por la OMS el día 30 de enero del año en curso: 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.

Conforme a la circular conjunta 0005 del 2020, donde se dan las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (COVID19) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo y según lo dispuesto en la circular 023 de Julio de 2017 y la circular conjunta externa 031 de agosto de 2018, el departamento del Valle organiza el siguiente plan de contingencia que pretende fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad, y hacer seguimiento a evento de interés en salud pública, diseñar y ejecutar respuesta organizada que contemple las medidas, acciones, recursos y procedimientos necesarias para atender situaciones de emergencias, y favorecer una intervención efectiva y oportuna.

OBJETIVO

Diseñar las acciones integrales en salud pública y prestación de servicios de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y protección social y el Instituto Nacional de Salud para la detección, contención, atención y manejo de casos probables de infección causada por el nuevo Coronavirus (COVID19).

ANTECEDENTES

Un artículo publicado en el Chinese Journal of Epidemiology examino 72.314 casos confirmados, sospechosos, diagnosticados clínicamente y asintomáticos de enfermedad COVID-19 en toda China hasta el 11 de febrero. 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 articulo 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.

Se han reportado casos en los siguientes continentes:

África: Egipto, Argelia, Nigeria.
Asia: China, Corea del Sur, Irán, Japón, Singapur, Kuwait, Tailandia, Bahrein, Malasia, Emiratos Árabes Unidos, Vietnam, Irak, Israel, Omán, Líbano, Pakistán, India, Filipinas, Afganistán, Camboya, Nepal, Qatar y Sri Lanka.
América: Estados Unidos, Canadá, México, Brasil, Ecuador.
Europa: Italia, Alemania, Francia, España, Reino Unido, Suiza, Noruega, Suecia, Austria, Grecia, Países bajos, Croacia, Dinamarca, Finlandia, Georgia, Rumania, Rusia, Armenia, Azerbaiyán, Bielorrusia, Bélgica, Estonia, Islandia, Irlanda, Lituania, Luxemburgo, Mónaco, Macedonia del Norte y San Marino.
Oceanía: Australia y Nueva Zelanda
Otros: Casos en un medio de transporte internacional (Japón) (705).
La información actualizada diariamente deberá consultarse en el enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx

Comportamiento en Colombia.

A la fecha de la publicación de este plan de contingencia no existen casos confirmados de coronavirus COVID19 en Colombia de acuerdo a datos publicados en el micrositio http://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx del Instituto Nacional de Salud.

Este plan cuenta con 3 aspectos:

1. DIAGNOSTICO INTERNO

Para fines de este documento, el diagnóstico interno se refiere a los aspectos de la Secretaría de Salud Departamental y el externo al resto de aspectos contenidos dentro del departamento del Valle del Cauca.

Localización

El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35´ 56.57" y longitud 74° 4´ 51.30". Su población para el año 2019, de acuerdo con la proyección censo DANE de 2005, es de 4.758.950 habitantes. Tiene una superficie total de 21.195 km2, que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 40 municipios y dos distritos. Su capital, Santiago de Cali, acoge al

51% de su población total. En su división político-administrativa el Departamento del Valle del Cauca, está constituido por 40 municipios y dos distritos, (Santiago de Cali y Buenaventura).

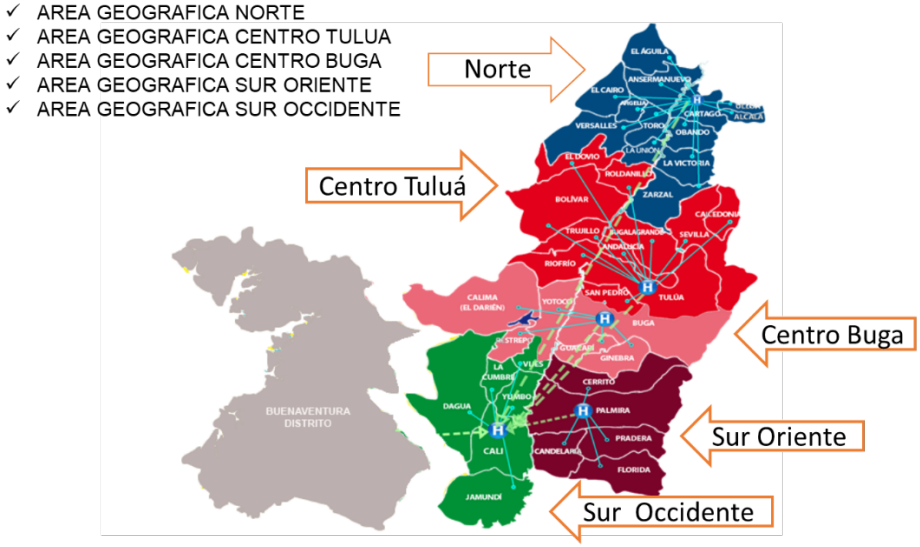
Organización administrativa departamental de la red de servicios de salud

La organización de la red departamental de prestadores públicos de servicios de salud vigente se conforma por 54 ESE, de las cuales son 43 de nivel I, 10 de segundo nivel y 1 de Nivel III.

El diseño de la red vigente del Valle del Cauca establece 5 áreas geográficas, determinadas por las características geográficas, vías de acceso, características culturales y el flujo natural de uso de los servicios de los pobladores, aprobadas por el Ministerio de Salud y la Protección Social en el concepto favorable de Red emitido el 18 de octubre de 2016, el cual se establecen las áreas así:

- Área Geográfica Norte
- Área Geográfica Centro-Tuluá
- Área Geográfica Centro-Buga
- Área Geográfica Suroriente
- Área Geográfica Suroccidente

Organización de la Red de Prestadores Públicos de Servicios de Salud



Fuente: Documento de Red de Servicios de Salud – SDSV 2016

Demografía

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el censo 2018, para el año 2020 la población total del Valle del Cauca estuvo alrededor de 4.370.651 habitantes, de los cuales 2.148.418 (50,9%) son hombres y 2.222.233 (49,1%) mujeres. En cuanto a la pertenencia étnica se puede decir que la cuarta parte de la población afrodescendiente del país está radicada en el Valle del Cauca (1.090.943 de 4.273.722). Los municipios con mayor representación de este grupo étnico son: Cali, Buenaventura y Jamundí. La población indígena, aunque tiene representación en todo el departamento, se concentra principalmente en cuatro municipios: Cali, Buenaventura, Florida y Bolívar. En el año 2018, el departamento tuvo una población rural de 589.024(12,3%) habitantes y una población urbana de 4.215.465 (87,7%) habitantes.

Respecto al análisis poblacional por ciclo vital, para el año 2019 se pudo observar una disminución de la proporción de población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud y un incremento en la proporción de adultos y adultos mayores (ver tabla 1)

Tabla 1 Proporción de la Población por Ciclo Vital, Departamento del Valle del Cauca, proyectada 2005, 2019 y 2020

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	443715	10,7%	441034	9,2%	443061	9,1%
Infancia (6 a 11 años)	481315	11,6%	434845	9,1%	435241	9,0%
Adolescencia (12 a 18 años)	564598	13,6%	521928	10,9%	523962	10,8%
Juventud (14 a 26 años)	976664	23,5%	1006761	21,0%	1004528	20,7%
Adultez (17 a 59 años)	2420908	58,2%	2903450	60,4%	2923481	60,2%
Persona mayor (60 y más)	407366	9,8%	655345	13,6%	680508	14,0%
Total	**4.161.470**		**4.804.489**		**4.853.327**	

Fuente: ASIS Valle del Cauca 2019

1.4 ASEGURAMIENTO Y AFILIACIÓN AL SGSS

Aseguramiento y Afiliación al sistema: Según datos de la Sub Secretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios la población del Valle del Cauca hasta enero de 2020 tenía una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 94.92%, (4.301.859 hab.) con un total de afiliados al régimen contributivo es del 54.69% (2.478.467

hab.), el 54.69% (1.764.589 hab.) en el subsidiado; en el régimen de excepción el 1,3% (58.830 hab.). El 5.08% (230.293 hab.) corresponden a población sin aseguramiento.

Escenarios de riesgo

A continuación, se describe el escenario de riesgo para el Valle del Cauca y sus municipios tomando como base datos reportados en la ciudad de Wuhan, China con proyección del 24 febrero 2020, constituyendo esto el peor escenario dado que en Wuhan no se implementó inicialmente fase de preparación ni contención, y las condiciones sociales y culturales no son las mismas.

En condiciones de mayor riesgo la predicción para el Valle del Cauca serian:

- Es un virus nuevo por lo que el 100% de la población del Valle del Cauca es susceptible
- La población es altamente estable, se calcula por cifras DANE
- Población afectada en la provincia de Wuhan 0.06%
- 81% de los casos son leves, 14% moderados y 5% graves
- Letalidad 2%

Tabla 2. Escenario de riesgo para el Valle del Cauca y sus municipios.

Nombre Municipio	2020	enfermos	hab	casos por municipio	leve 80%	grave 13%	critico 4,7%	Letalidad 2 %	Ritmo de transmisiòn
Cali	2.252.616	5	1000	11263	9010	1464	529	225	1.0
Alcalá	14.295	5	1000	71	57	9	3	1	1.0
Andalucía	22.594	5	1000	113	90	15	5	2	1.0
Ansermanuevo	17.316	5	1000	87	69	11	4	2	1.0
Argelia	5.177	5	1000	26	21	3	1	1	1.0
Bolívar	15.714	5	1000	79	63	10	4	2	1.0
Buenaventura	311.827	5	1000	1559	1247	203	73	31	1.0
Guadalajara de	128.945	5	1000	645	516	84	30	13	1.0
Bugalagrande	24.465	5	1000	122	98	16	6	2	1.0
Caicedonia	28.521	5	1000	143	114	19	7	3	1.0
Calima	18.266	5	1000	91	73	12	4	2	1.0
Candelaria	94.211	5	1000	471	377	61	22	9	1.0
Cartago	137.302	5	1000	687	549	89	32	14	1.0
Dagua	49.015	5	1000	245	196	32	12	5	1.0
El Águila	8.562	5	1000	43	34	6	2	1	1.0
El Cairo	6.506	5	1000	33	26	4	2	1	1.0
El Cerrito	57.133	5	1000	286	229	37	13	6	1.0
El Dovio	8.616	5	1000	43	34	6	2	1	1.0
Florida	57.961	5	1000	290	232	38	14	6	1.0
Ginebra	23.046	5	1000	115	92	15	5	2	1.0
Guacarí	33.578	5	1000	168	134	22	8	3	1.0
Jamundí	167.147	5	1000	836	669	109	39	17	1.0
La Cumbre	16.509	5	1000	83	66	11	4	2	1.0
La Unión	34.493	5	1000	172	138	22	8	3	1.0
La Victoria	11.867	5	1000	59	47	8	3	1	1.0
Obando	12.042	5	1000	60	48	8	3	1	1.0
Palmira	354.285	5	1000	1771	1417	230	83	35	1.0
Pradera	48.165	5	1000	241	193	31	11	5	1.0
Restrepo	15.304	5	1000	77	61	10	4	2	1.0
Riofrío	15.463	5	1000	77	62	10	4	2	1.0
Roldanillo	36.786	5	1000	184	147	24	9	4	1.0
San Pedro	17.201	5	1000	86	69	11	4	2	1.0
Sevilla	41.153	5	1000	206	165	27	10	4	1.0
Toro	14.389	5	1000	72	58	9	3	1	1.0
Trujillo	18.982	5	1000	95	76	12	4	2	1.0
Tuluá	218.812	5	1000	1094	875	142	51	22	1.0
Ulloa	5.381	5	1000	27	22	3	1	1	1.0
Versalles	6.950	5	1000	35	28	5	2	1	1.0
Vijes	12.884	5	1000	64	52	8	3	1	1.0
Yotoco	16.197	5	1000	81	65	11	4	2	1.0
Yumbo	110.069	5	1000	550	440	72	26	11	1.0
Zarzal	42.407	5	1000	212	170	28	10	4	1.0
Valle	4.532.152	210	42.000	22661	18129	2946	1065	453	1.0

Fuente: Cálculos Propios SDSV- Febrero 2020

Definiciones de caso

Para definir la respuesta en la atención integral oportuna, es necesario tener en cuenta la definición de caso según los protocolos nacionales, así:

La siguiente definición es provisional y se utilizará hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Colombia.

- **Caso probable 1:** Paciente con tos y fiebre, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG1 que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera internación y además que tenga – IRAG inusitado 348:
  - Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los **14 días anteriores**

al inicio de los síntomas Ver tabla publicada en el micrositio del INS https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx o ver tabla publicada en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx

- Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida
- Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus (COVID-19).

- Caso probable 2: Persona con presencia de al menos 2 de los siguientes síntomas más frecuentes: fiebre, tos, dificultad respiratoria, odinofagia o fatiga y que además tenga – IRA por virus nuevo 346-:
  - Historial de viaje o que haya vivido en China o países y áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas
  - Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida, o
  - Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

- Caso probable 3: Persona asintomática que cumple con alguno de los siguientes criterios:
  - Historial de viaje fuera de Colombia en los 14 días anteriores a la consulta
  - Una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida, o
  - Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

- Caso probable 4: persona hospitalizada en unidad de cuidado intensivo por cuadro de infección respiratoria aguda grave sin importar su antecedente o no de contacto con persona con el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)

Contacto estrecho:

- Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

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.

FASES DEL PLAN DE CONTINGENCIA

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

FASE DE PREPARACION

El departamento del Valle del Cauca, ante la expectativa de riesgo alto de ingresos al país de personas migrantes de países afectados por Covid 19, hace una revisión y ajuste a su capacidad de respuesta en el que involucra todas las dependencias de la Secretaría Departamental de Salud y verifica capacidad instalada de la red de prestadores público y privados

Implementa las siguientes estrategias:

Comunicación u promocion de la salud (estrategia IEC)

Informar y educar a la comunidad sobre la amenaza de un evento provocado por virus respiratorios con potencial riesgo de pandemia.

Dar inicio al proceso de IEC, por las diversos medios, radio, prensa, televisión y redes sociales de contenidos de educación a la comunidad, información asertiva y de medidas de preservación para la transmisión de enfermedades diversas.

Se usarán métodos y diseños del Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y propios para mantener la difusión del mensaje respetando los niveles de alerta que determine el Ministerio de salud y protección social, según comunicación suministrada por la Organización Mundial de la Salud - OMS. Lo anterior para coordinar la comunicación con los diferentes sectores

- Vocera: Dra. María Cristina Lesmes Duque, Secretaria Departamental de Salud a nivel del Valle del Cauca.
- Boletines informativos: Oficina de comunicaciones Gobernación Valle del Cauca.
- Canales de comunicación: Página web Gobernación del Valle del Cauca.

www.valledelcauca.gov.co y programa institucional Gobernación del Valle medios interesados.

Se informará y actualizará a la comunidad en general la terminología básica de la enfermedad qué es, qué significa, medidas de prevención, condiciones de riesgo, y cómo se prepara la entidad territorial para la mitigación y control del evento.

Se realizará difusión diaria de contenidos informativos y piezas comunicacionales por redes sociales y grupos de whatsapp institucionales (Facebook, Instagram, Twitter), basándonos en el ABC del COVID-19, suministrado por el Ministerio de Salud.

Determinacion de la capacidad de respuesta

El Departamento del Valle del Cauca, cuenta con la siguiente organización y los medios para la respuesta de la atención y vigilancia en salud pública de casos.

- **ERI DEPARTAMENTAL**

El Equipo interdisciplinario de Respuesta Inmediata (ERI) de eventos y emergencias de interés de Salud Pública está conformado por los siguientes miembros:

1. Grupo de Salud Pública (Incluye especialistas en epidemiologia, personal médico y personal de apoyo)
2. Grupo de Prestación de servicios
3. Grupo Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
4. Unidad Ejecutora de Saneamiento UES Valle
5. Laboratorio Departamental de Salud Publica
6. Grupo de comunicaciones
7. Grupo SAT (Sistema de Alerta Temprana)

11. Grupo apoyo general Subsecretaría administrativa y financiera

- **LABORATORIO DE SALUD PUBLICA - LSPD VALLE**

El LSP Valle con el siguiente talente humano:

- Bacteriólogo área de Biología Molecular realiza RT-PCR para influenza A
- Auxiliar de laboratorio área de virología
- Auxiliar de laboratorio para recepción de muestras
- Bacterióloga área de virología, realiza IFI para ESI/IRAG vigilancia centinela capacitada por el INS, Certificada por normatividad IATA para la remisión de muestras infecciosas.
- Auxiliar de laboratorio con experiencia en laboratorios de biología molecular para el área de biología molecular.

Operador logístico para recogida y transporte de muestras**:** Empresa de transporta especializada en envío de mercancías peligrosa – biológica. (EMBALAJES)

- **CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Coordinación de Emergencias en Salud):**

Centro operativo de la Secretaría Departamental de Salud, encargado del manejo del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como la coordinación de las emergencias y desastres en salud. Además, administra el centro de reservas que cuenta con un stock de equipos de emergencia, banco de antídotos, medicamentos y demás elementos para la atención de emergencias en salud.

- **UES (Unidad Ejecutora de Saneamiento Ambiental):**

Entidad adscrita a la Secretaría Departamental de Salud, responsable del manejo de actividades de saneamiento en el departamento.

3.1.3 INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Prestadores de salud con servicio habilitado - Valle del Cauca - 2019**:**

Según el registro especial de prestadores de servicios de salud –REPS-, en agosto de 2019 el Valle del Cauca cuenta con 5536 prestadores habilitados de los cuales el 95,2% se encuentran en zona urbana y el 4,7% en rural. El 98% son de naturaleza privada, 1,1% pública y 0,03% mixta. El 25% de los prestadores son profesionales independientes, 71% Instituciones prestadoras de servicios de salud y 0,36% transporte especial de pacientes y el 31 % al Objeto social diferente a la prestación social en salud.

La distribución de prestadores por municipio se concentra en mayor proporción en Cali con el 68%.

Dentro de la red pública de prestación de servicios de salud del departamento, se cuenta con instituciones de baja, mediana y alta complejidad, en las siguientes tablas, se presentan el resumen la información sobre el número y tipo de IPS, así como lo concerniente a la red de traslado.

Tabla 3 IPS privadas en Cali

IPS PRIVADAS EN CALI
FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
CLINIA DE OCCIDENTE
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
CLINICA NUESTRA
CLINICA REY DAVID
CLINICA SAN FERNANDO
CLINICA AMIGA
CLINICA COLOMBIA
CLINICA VERSALLES
CLINICA FARALLONES
CLINICA SEBASTIAN DE BELACAZAR
CLINICA ESIMED CALI NORTE
CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE
CLINICA CRISTO REY CALI
CLINICA DESA CALI
CLINICA FABILU S.A.
CLINICA COMPOSTELA

Fuente. REPS MINSALUD, enero 2020.

Tabla 4 IPS públicas en Cali

IPS DE LA RED PUBLICA EN CALI
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evarísto García"
HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO
HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
FUNDACION HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL
ESE´s RED DE SALUD DE NIVEL I (5)

Fuente. REPS MINSALUD, enero 2020.

Tabla 5. Red de traslado del Valle del Cauca

MUNICIPIO	PRINCIPALES IPS RESTO DEL DEPARTAMENTO	CARÁCTER
TULUA	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	Pública
	HOSP. RUBEN CRUZ VELEZ y RED DE PS Y CS	Pública
	CLINICA SAN FRANCISCO	Privada
	CLINICA MARIANGEL	Privada
PALMIRA	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO y RED DE PS Y CS	Pública
	CLINICA PALMA REAL	Privada
CARTAGO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Sede 2	Privada
	IPS MUNICIPAL DE CARTAGO	Pública
	CLINICA NUEVA DE CARTAGO	Privada
BUGA	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE	Privada
	CLINICA DE URGENCIAS MEDICAS	Privada
ROLDANILLO	HOSP. SAN ANTONIO	Pública
ZARZAL	HOSP. SAN RAFAEL	Pública
SEVILLA	HOSPITAL CENTENARIO	Pública
BUENAVENTURA	HOSP. LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	Pública
	CLINICA SANTA SOFIA	Privada
RESTO DE MUNICIPIOS	CADA HOSPITAL CABECERA DEL MUNICIPIO	Públicos

Fuente. REPS MINSALUD, enero 2020.

Capacidad instalada de la red de servicios de salud del valle:

La siguiente tabla, muestra la capacidad instalada de los servicios de salud del departamento del Valle del Cauca, según el registro de prestadores habilitados a febrero de 2020

Tabla 6. Información de capacidad instalada febrero 2020

CAMAS PARA HOSPITALIZACION ADULTOS		
3074	CALI	
	Públicas	2739
	Privadas	335
1032	RESTO DEL DEPARTAMENTO	
	Públicas	287
	Privadas	745
4106	**Públicas**	**3026**
	Privadas	**1080**

Fuente. REPS MINSALUD, febrero 2020.

Cada una de estas IPS cuenta con los recursos tecnológicos de acuerdo a su nivel de complejidad servicios tales como: servicio de urgencias, ambulancias, unidades de cuidado crítico, servicios de apoyo diagnóstico y especialistas.

En caso de una situación de emergencia o desastre, se procederá a articular toda la red prestadora de servicios pública y privada del departamento, así como a las empresas de traslado asistencial de pacientes.

Tabla 7. Censo de camas hospitalarias y Unidades de Cuidados Intensivos del Departamento

CAMAS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO E INTERMEDIOS PARA ADULTOS		
851	**CALI**	
	Públicas	52
	Privadas	799
204	**RESTO DEL DEPARTAMENTO**	
	Públicas	10
	Privadas	194
1055	**Públicas**	**62**
	Privadas	**993**

Fuente. REPS MINSALUD, febrero 2020.

Tabla 8. Numero de ambulancias Cali y resto de departamento

NUMERO DE AMBULANCIAS TOTALES		
361	CALI	
	Basicas	313
	Medicalizadas	48
	RESTO DEL DEPARTAMENTO	
293	Basicas	259
	Medicalizadas	34
654	**Basicas**	**572**
	Medicalizadas	**82**

Fuente. REPS MINSALUD, febrero 2020.

FASE DE CONTENCIÓN

Una vez encontrado el primer caso en el departamento del Valle del Cauca, hizo necesario garantizar la atención integral de los enfermos y las búsqueda 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 finalizacion 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/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf

Rutas de atención

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.

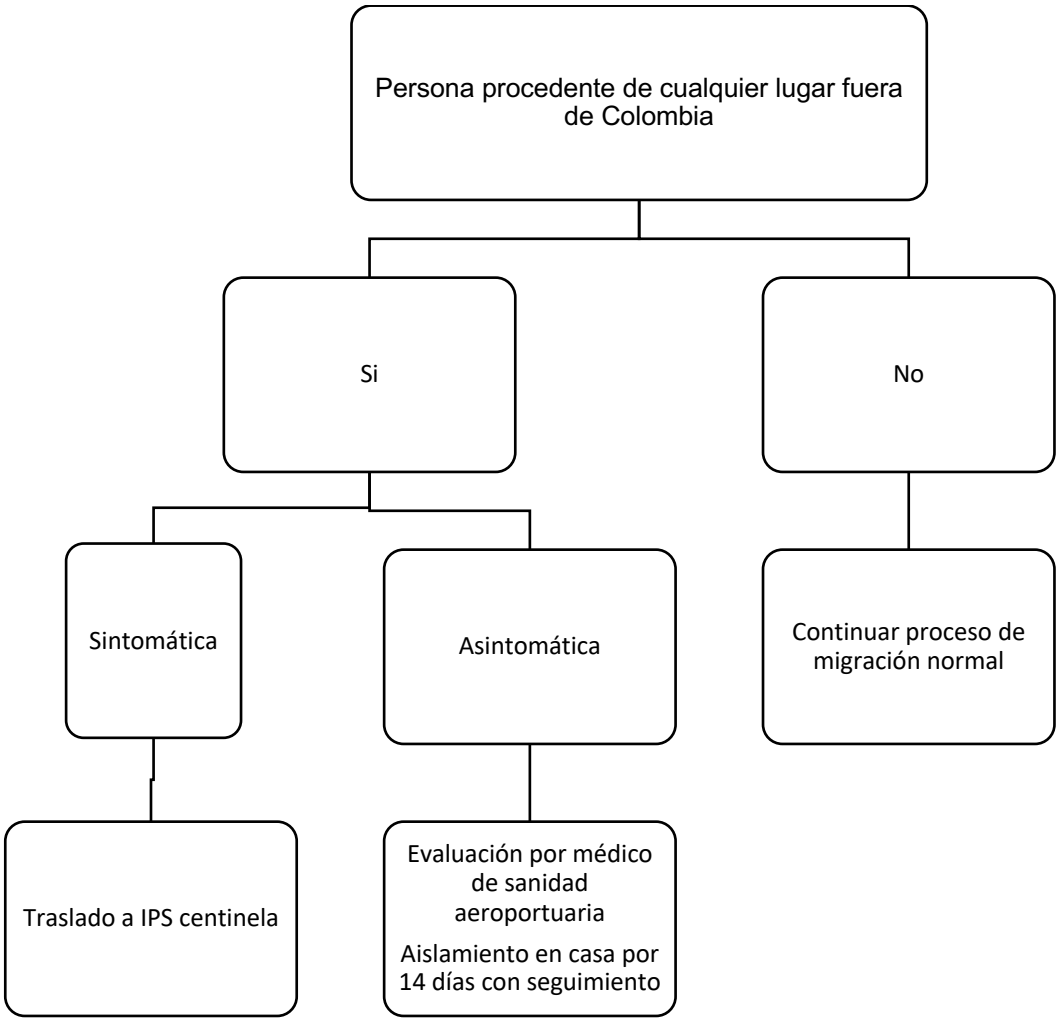
- Contacto estrecho con persona con diagnóstico de COVID 19.

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

- Rutas aereas:
    - Aeropuerto Internacional Alfonso Bonilla Aragón, ubicado en la Ciudad de Palmira.
    - Aeropuertos nacionales de Buenaventura, Tuluá y Cartago.

- Rutas terrestres
    - Terminal de transportes terrestre intermunicipal de Cali.
    - Terminales de transporte terrestre de principales municipios.
- Rutas marítimas
    - Puerto marítimo de Buenaventura.

Figura 1. Persona captada en puertos de entrada a la ciudad sintomática o asintomática proveniente de un país de alto riesgo de acuerdo al control migratorio, definido por el Ministerio de salud y Protección Social.



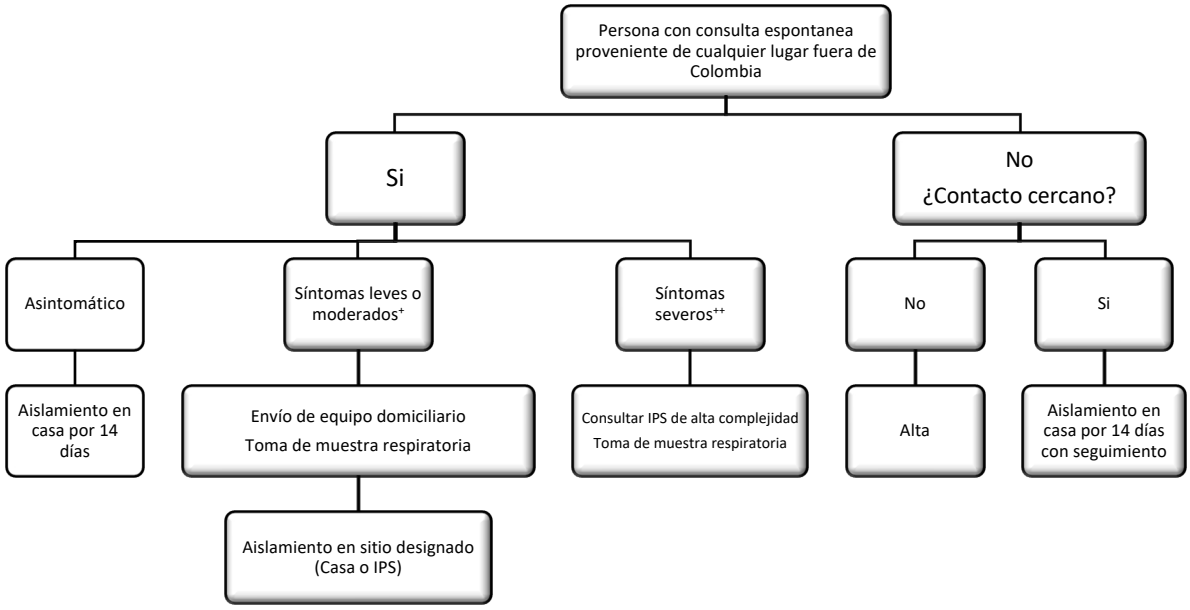
La evaluación en sanidad portuaria se debe realizar en un sitio que cumpla con las siguientes características:

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:

- 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 trasladas a aislamiento en casa se deben omitir los datos de laboratorio. El traslado se hará vía ambulancia a IPS designada.
- 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.
- 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 Aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón, es la Clínica Palma Real, Palmira. La IPS designada para el puerto marítimo de Buenaventura es el Hospital Luis Ablanque de la Plata, en su defecto HUV en Cali. La IPS designada para la terminal de trasportes de Cali esta pendiente de confirmar. 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).
- 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 departamental.
- 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.
- 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.
- Los pacientes con aislamiento social voluntario se les debe enseñar el número de teléfono donde comunicarse en caso de sintomatología compatible con COVID-19: 6206819

Figura 2. Persona sintomática con consulta espontanea con antecedente de viaje en los últimos 14 días de un país de alto riesgo



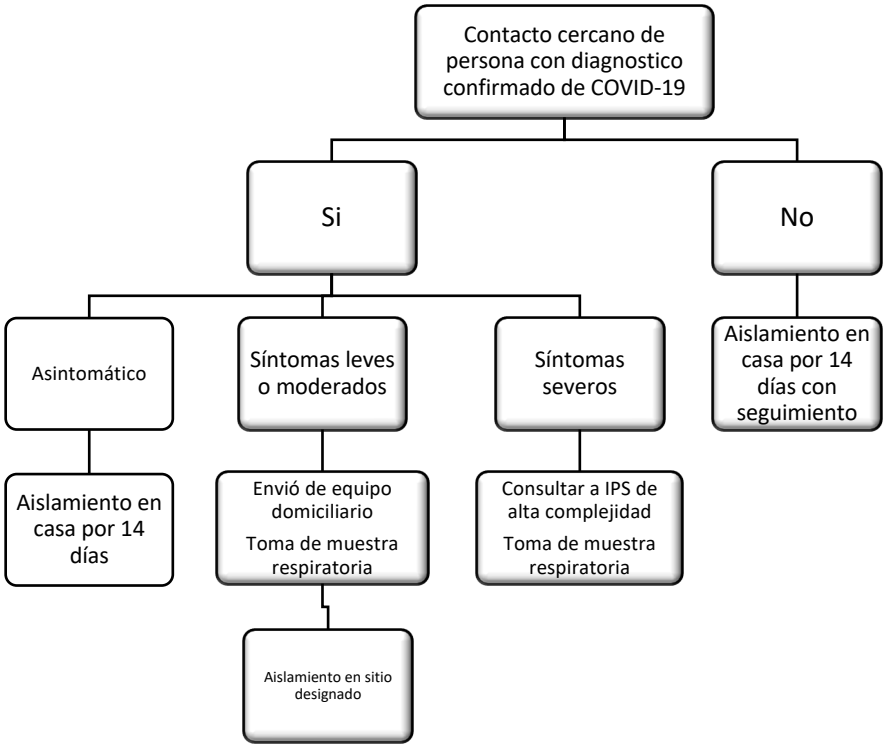
Tener en cuenta:

- Todas las EAPB deben garantizar al menos 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.
- 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 diagnostico específico del virus, esta solo se procesará en caso de panel respiratorio negativo
- 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
- 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.
- Si se trata de población pobre no asegurada los sitios de consulta se definen por area geografia los cuales se relacionan a continuación:
    - El Área Geográfica Norte (Municipios de El águila, El Cairo, Ansermanuevo, Argelia, Versalles. Toro, La Unión, Obando, Ulloa, Alcalá, La Victoria, Zarzal

y Cartago) tendrá como IPS Referente a la IPS Hospital San Juan De Dios de Cartago.
- El Área Geográfica Centro Tuluá (Municipio de El Dovio, Roldanillo, Bolívar, Trujillo, Bugalagrande, Sevilla, Caicedonia, Riofrio, Andalucía, San Pedro y Tuluá tendrán como IPS receptora el Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá.
- El área Geográfica Centro Buga (Municipios de Calima Darién, Yotoco, Restrepo, Guacarí, Ginebra y Buga) tendrá como IPS receptora el Hospital San José de Buga.
- El área geográfica Occidente (Vijes, La Cumbre, Jamundí o Yumbo) tendrán como IPS Hospital La Buena esperanza de Yumbo
- Pradera, Palmira y Florida consultarán al Hospital Raul Orejuela Bueno de Jamundí
- Para Cali y Dagua se asigna el Hospital Universitario del Valle en Cali

- Los pacientes con aislamiento social voluntario se les debe enseñar el número de teléfono donde comunicarse en caso de sintomatología compatible con COVID-19: 6206819

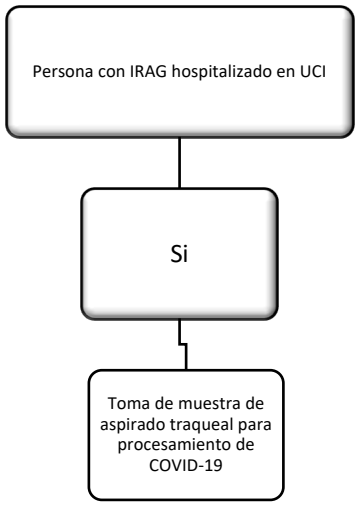
Figura 3. Contacto estrecho con persona con diagnóstico de COVID 19



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.
- 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 diagnostico específico del virus, esta solo se procesará en caso de panel respiratorio negativo
- 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
- 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
- Si se trata de población pobre no asegurada los sitios de consulta se definen por area geografia los cuales se relacionan a continuación:
    - El Área Geográfica Norte (Municipios de El águila, El Cairo, Ansermanuevo, Argelia, Versalles. Toro, La Unión, Obando, Ulloa, Alcalá, La Victoria, Zarzal y Cartago) tendrá como IPS Referente a la IPS Hospital San Juan De Dios de Cartago.
    - El Área Geográfica Centro Tuluá (Municipio de El Dovio, Roldanillo, Bolívar, Trujillo, Bugalagrande, Sevilla, Caicedonia, Riofrio, Andalucía, San Pedro y Tuluá tendrán como IPS receptora el Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá.
    - El área geográfica Occidente (Vijes, La Cumbre, Jamundí o Yumbo) tendrán como IPS Hospital La Buena esperanza de Yumbo
    - Pradera, Palmira y Florida consultarán al Hospital Raul Orejuela Bueno de Jamundí
    - Para Cali y Dagua se asigna el Hospital Universitario del Valle en Cali
- Los pacientes con aislamiento social voluntario se les debe enseñar el número de teléfono donde comunicarse en caso de sintomatología compatible con COVID-19: 6206819

Figura 4.



Tener en cuenta:

- Todos los pacientes hospitalizados en unidade de cuidados intensivos se les debe tomar muestra de aspirado traqueal para estudio de virus respiratorios incluyendo COVID-19
- Se debe diligenciar la ficha 345 para COVID-19, si ademas cumple criterios para IRAG inusitado se debe diligenciar la ficha 348

Puntos generales:

Clasificación de síntomas

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

IPS asignadas por EAPB

EAPB	IPS CENTINELA
MEDIMAS	Hospital Universitario del Valle
ASMETSALUD	Hospital Universitario del Valle
SOS	Centro Médico Imbanaco
COOMEVA EPS	Clínica Palma Real – Hospital Universitario del Valle

SALUD TOTAL	Centro Médico Imbanaco – Clínica Nuestra Señora de los Remedios – Clínica Virrey Solis
AIC EPS	Clínica Nuestra Señora de los Remedios
SANIDAD POLICIA NACIONAL	Clínica Nuestra Señora de los Remedios
EPS SANITAS	Clínica Sebastián de Belalcazar – Clínica Versalles
EPS SURA	Clínica de Occidente – Clínica Farallones

- 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.

Medidas de protección del personal:

- La hospitalización debe prolongarse al menos 7 dias
- 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 mas 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 entres pacientes con alcohol al 70%
- Cada paciente debe tener su propio termómetro y en lo posible sus propios elementos para realizar el examen clinico
- 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.

Uso linea de atención 6206819

Línea designada a pacientes que hayan visitado en los últimos 14 días países con circulación viral confirmada y tengan síntomas compatibles con COVID-19 fiebre, dificultad respiratoria, odinofagia o tos. En la línea les contestará personal medico previamente entrenado quienes realizarán los siguientes pasos:

- Datos generales
    - Datos de identificación, ubicación y contacto
- Antecedentes claros de viaje:
    - Fechas de entrada al país y los diferentes países donde estuvieron
- Sintomatología
    - Fiebre
    - Tos
    - Dificultad respiratoria*
    - Odinofagia
    - Cianosis*
    - Habla entrecortada*
    - Fiebre persistente que no cede con antipiréticos*
    - Alteraciones en el estado de conciencia*
    - El pecho le suena o le duele al respirar*
    - Convulsiones*
- Antecedentes médicos
    - Mas de 60 años, antecedente de diabetes, enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas, inmunodeficiencia

Todos estos datos serán consigados en una base de datos prediseñada, mediante la cual se clasificará al paciente en una de las tres siguientes opciones:

- No cumple definición de caso: continuar con vida normal
- Paciente gravemente enfermo: Pacientes con síntomas compatibles de COVID que además tienen 1 o más de los síntomas marcados con *, direccionar a IPS centinela según EAPB
- Paciente con sospecha de COVID-19 con aislamiento en casa: envió de equipo medico para evaluación y toma de muestra

Toma de muestra respiratoria

Estudio de virus respiratorios en sitio de origen (antigénico o molecular), según criterio medico y siempre en caso de IRA grave (definición de caso 1) + 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).

Responsable de la toma de muestra la terapista respiratoria o quien esté capacitado para hacerlo

Tipos de muestra:

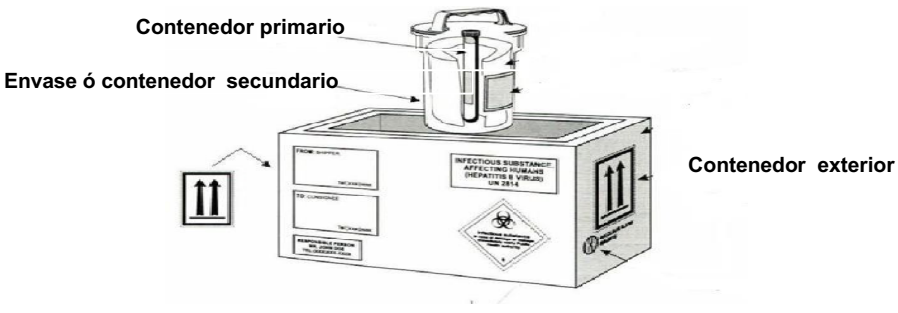
- Aspirado nasofaríngeo, traqueal: Se puede tomar con sonda o con trampa de moco, siempre enviar en mínimo 3 ml de solución salina
- Lavado nasal y garganta, broncoalveolar o lavado bronquial
- Hisopado combinado, oro y nasofaringeo: usar hisopos de fibras sintéticas (rayón o poliéster), no hisopos de alginato de calcio o algodón, ni hisopos con mangos de madera porque pueden inhibir pruebas de laboratorio, enviar el hisopo en medio de transporte viral
- En caso de fallecidos, obligatoriamente se deben tomar
- Tejidos: del tracto respiratorio alto y bajo principalmente de los pulmones, bronquios y tráquea

Para tener en cuenta:
La muestra debe ser detectada dentro de los 10 primero días, ya que entre el 4-5 día la carga viral se encuentra aumentada y se garantiza una mejor detección del virus
Debe ser tomada por personal capacitado teniendo en cuenta todas las medidas de bioseguridad, utilizando de forma adecuada los EPP que corresponden para virus respiratorios

. Rotule cada muestra con los siguientes datos:

- Nombre del paciente
- ID del paciente
- Tipo de muestra

Envio de la muestra en triple embalaje:



Aislamiento en casa

Incapacidad para aislamiento en cada por 14 días con seguimiento por parte de salud publica 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. Se le debe instruir a los pacientes en signos de alarma para llamada a linea telefonica 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 (ver imágenes de lavado de manos)
- 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
- En caso de inicio o empeoramiento de síntomas comunicarse con: 6206819

Actividades de mitigación generales:

- Por el decreto 1-30666 de 12 de Marzo de 2020 en el departamento quedan

suspendidos todas las actividades masivas

- Se impulsará el teletrabajo en todas los estamentos gubernamentales y no gubernamentales
- Queda por decreto presidencial prohibido el ingreso de todos los extranjeros al país, los colombianos residentes fuera de Colombia deben permanecer en aislamiento en casa por 14 días si son asintomáticos o en caso de tener síntomas remitirse a la línea de atención o a la IPS centinela más cercana según la gravedad de los mismos
- Los extranjeros o colombianos procedentes del exterior que estén en nuestro país y no cumplan con el aislamiento social voluntario pueden ser expulsados del país o judicializados basados en la circular interna 005 del 11 de febrero de 2020 y la circular conjunta número 11 expendida por el ministerio de Salud y el boletín 058 del 13 de marzo de 2020
- Por lineamiento presidencial se suspenden todas las modalidades de atención del instituto Colombiano de Bienestar familiar, todas las clases en instituciones de educación primaria, media y superior y se recomienda desarrollar estrategias flexibles para estudio virtual y/o distancia
- Estar atentos a lineamientos diarios dados por el presidente de la republica o la gobernadora del departamento.

Actividades de los diferentes actores del sistema de seguridad social en salud

Instituciones prestadoras de servicios de salud

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

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

- Intensificar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud - INS.
- Promover la adherencia a los protocolos y guías para la atención de IRA y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- Cumplir con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.
- Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas.
- Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA: insumos para lavado de manos (alcohol glicerinado, agua, jabón, toallas desechables), guantes, mascarillas quirúrgicas y

máscaras de alta eficiencia (FFP2 o N95), batas manga larga desechables, gafas o caretas

- Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.
- Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.
- Garantizar la comunicación con el CRUE de su jurisdicción y las EAPB con las que tienen acuerdos para facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.
- Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo a las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.
- Estudiar y resolver solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas criticas
- Notificar de manera inmediata todos los casos sospechosos en la ficha 348 IRAG inusitado o 346 IRA por virus nuevo según el caso
- Enviar historia clinica al correo Covid19@valledelcauca.gov.co

Ente territorial departamental

En cumplimiento de las actividades contempladas en la Ley 715 de 2001 articulo 43, la Secretaría Departamental realizará seguimiento a la implementación de las acciones contenidas en el plan de contingencia de las Direcciones Locales de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud al igual que la actualización a los planes hospitalarios de emergencia acorde al nuevo riesgo biológico

Disponer de un Equipo de respuesta rápida: Equipo multidisciplinario organizado para la respuesta en situaciones de alerta en salud con enfoque integral que articula las acciones de ambiente, vigilancia en salud pública, prestación de servicios, laboratorio de salud pública departamental, mediante el desarrollo de intervenciones directas a la comunidad e instituciones de salud de manera coordinada con las direcciones locales de salud.

Fortalecer la Vigilancia en salud pública: Este equipo provisionará en forma sistemática y con oportunidad, información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública.

Fortalecer el CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Coordinación de Emergencias en Salud): El Centro Operativo de la Secretaría Departamental de Salud, estará encargado del manejo del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como la coordinación de las emergencias y desastres en salud. Sus funciones dentro de la emergencia del COVID 19 será:

- Cooperación y seguimiento a ruta de atención de pacientes con sospecha de COVID 19
- Administrar el centro de reservas que cuenta con un stock de equipos de emergencia

- Coordinar actividades con organismos de socorro

Otras funciones de la Secretaría de Salud Departamental

- Coordinar las acciones en salud con los consejos departamentales, distritales o municipales para la gestión del riesgo
- Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social de presencia de casos sospechosos o probables del evento
- Verificación de cumplimiento de requisitos de manejo y toma de muestras a pacientes con COVID 19 por parte de IPS y EAPB
- Divulgar los protocolos e instructivos que se emitan para la vigilancia intensificada de la introducción del COVID19.
- Establecer con las EAPB de su territorio, las rutas de atención y acceso a las pruebas diagnósticas requeridas para el estudio
- Asesorar la remisión al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) del INS, las muestras recibidas de las IPS que obtuvieron resultados negativos al aplicar el panel viral y bacteriano
- Verificar que los prestadores garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los casos de pacientes con IRA.
- Comunicar con veracidad y oportunidad a la población en general, al personal de salud y a otros sectores involucrados, los mensajes que permitan orientar acciones sobre prevención, preparación y manejo frente a una posible emergencia por la introducción del coronavirus (COVID19).
- Capacitar a la red de laboratorios en la toma, diagnóstico, interpretación de las pruebas y envío de muestras.
- Verificar las acciones de sanidad portuaria
- Gestionar la comunicación del riesgo

SECRETARíA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA					
N°	**NOMBRE Y APELLIDO**	**CARGO**	**N° CELULAR**	**N° FIJO**	**CORREO ELECTRONICO**
1	María Cristina Lesmes Duque	Secretaria Departamental de salud Valle	3144702626	6200000-1600	mclesmes@valledelcauca.gov.co mclesmes@hotmaill.com
2	Luisa Fernanda Reina González	Subsecretaria de Salud Pública	3147938366	6200000 -	lfreina@valledelcauca.gov.co

SECRETARíA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA					
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	N° CELULAR	N° FIJO	CORREO ELECTRONICO
3	Nora Elena Muñoz Ruiz	Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios	3184015708	6200000 - ext 2010	nomunoz@valledelcauca.gov.co
4	Claudia Marcela González Hurtado	Coordinador Oficina de Planeación		6200000	cmgonzalez@valledelcauca.gov.co
5	Alberto Ocampo Varela	Subsecretaria Financiera		6200000 Ext 1615	aocampo@valledelcauca.gov.co
6	Alex Herney Carabalí	Defensoría del Paciente Departamental		6200000	ahcarabali@valledelcauca.gov.co
7	Nubiola Aristizabal Castaño	Oficina Asesora Jurídica	3148113410	6200000 Ext 1620	naristizabal@valledelcauca.gov.co
8	Norberto Morales	Jefe Oficina Asesora para la Gestión de la Salud	3006513245	6200000	jnmorales@valledelcauca.gov.co
9	Mercedes Paredes	Líder de Programa – Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios		6206820 Ext 3006	mparedes@valledelcauca.gov.co
10	María Constanza Victoria	Coordinadora Vigilancia en Salud Pública	3012737767	6200000	mvictori@valledelcauca.gov.co
11	Paola Londoño	Coordinadora Laboratorio de Salud Pública	3113019801	6206821 Ext 401	palondono27@hotmail.com
12	Jhon Jairo Zapata	Subdirector Técnico UES	3005362965		jjzost@hotmail.com

SECRETARíA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA					
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	N° CELULAR	N° FIJO	CORREO ELECTRONICO
13	Jimmy Caicedo	Coordinador CRUE	3155085950	6206820 Ext 3003	coordinacionvalle@cruevalle.org
16		Coordinador de Apoyo Logístico		6200000	

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud Pública. Actulización 2020

Ente territorial municipal

- Coordinar el evento con la Secretaría Departamental de Salud
- Garantizar recurso humano y logístico al sitio del evento
- Identificar riesgos potenciales para la salud por medio de la realización de la investigación epidemiológica de campo, diligenciamiento de ficha de seguimiento a contactos disponible en: https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx
- Establecer contacto y coordinación con IPS, EAPB y SDS valle para coordinar manejo y seguimiento a casos/contactos con COVID 19
- Coordinar la red de prestación de servicos y vigilancia la actualización de los planes de emergencia hospitalaria con este riesgo biológico y garantizar la respuesta frente al aumento de casos de IRA por IRA o covid este ultimo relacionado con el nexo epidemiologico existente
- Diligencir todos los casos en base de datos unica que encuentra en linea por el personal del municipio dondese capte el caso sospechoso
- Investigación epidemiologica de campo obligatoria para casos confirmados, para casos sospechosos cada municipio acorde a la carga de notificación decidirá si se realiza la investigación de campo
- Realizar acciones de vigilancia comunitaria prinicipalmente en el sector hotelero y de esparcimiento
- El equipo de VSP de los municipios deberá articularse con el área de aseguramiento a fin de realizar la recepción, revisión y solicitud de ajuste en caso de ser necesario.

Entidades administradoras de planes de beneficios

- Seguir los lineamientos dados por los entes territoriales nacional, departamental y municipal según corresponda
- Capacitar a las redes de prestación de servicios en medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IMS) y adherencia a protocolos y guías de manejo en IRA-IRAG-IRAGI.

- Implementar acciones de información, educación y comunicación dirigida a sus afiliados, para el autocuidado de la salud, el manejo inicial de la IRA en casa, los signos de alarma para consultar y sitios claves que dispongan para la atención, de acuerdo con la información que permanentemente suministre el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Disponer y difundir información entre los afiliados, sobre las redes de servicios para la atención de la infección respiratoria aguda.
- Disponer y difundir información entre los afiliados y prestadores de servicios de salud sobre las redes de diagnóstico y manejo de pacientes con sospecha de COVID 19

Administradoras de riesgos laborales

- Fomentar entre los empleadores y contratantes, el fortalecimiento de las acciones destinadas a proteger a los trabajadores, a través de los programas de salud ocupacional e higiene industrial.
- Fomentar entre los empleadores y contratantes, el suministro de protectores respiratorios para los trabajadores que participan en la prestación de servicios al público, incluidos los de salud, de acuerdo con el tipo de exposición.
- Capacitar a los trabajadores del sector salud con base en las directrices técnicas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, dispuestas en su página web www.minsalud.gov.coen el sitio para coronavirus
- Difundir la información sobre prevención con base en los protocolos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social y que pueden ser igualmente consultados en su página web
- Brindar capacitación y asistencia técnica para la protección de trabajadores de aerolíneas, transporte de carga y pasajeros, trabajadores de puertos, bomberos, fuerza pública y defensa civil.
- Capacitar y dar asistencia técnica a las empresas afiliadas para la protección de trabajadores que deben atender público en general.
- Capacitar y asesorar a las empresas y trabajadores afiliados en las actividades preventivas establecidas en la presente circular y en las disposiciones generales definidas por las autoridades sanitarias.

FASE DE MITIGACIÓN

En esta etapa de la epidemia se busca disminuir efectos sociales y economicos en todas las escalas para el evento de importancia en salud publica logrando un menor impacto en la población

Se realizaran las siguientes actividades:

- Medición de los efectos sociales y economicos en todos los niveles
- Evaluacion de las acciones realizadas
- Documentacion del proceso

DOCUMENTOS CONSULTADOS

1. An update on the epidemiological characteristics of novel coronavirus pneumonia (COVID-19) Special Expert Group for Control of the Epidemic of Novel Coronavirus Pneumonia of the Chinese Preventive Medicine Association. 2020 Vol.41(2):139-144
2. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento. Infección Respiratoria Aguda en Colombia 2017. Disponibleen:https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Informe%20IRA%20Final%202017.pdf
3. Guía para la preparación de planes de contingencia. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2016.
4. circularexterna005de2020.DirectricesdetencióntempranaControlCoronavirus(20189-nCov)https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf
5. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.https ://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/2018
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. DANE. 2018
7. Guía de campo Equipo Regional de respuesta a Desastres de la OPS/OMS. Panamá. Agosto 2009.
8. Circular 0023 14 de Julio de 2017. Acciones en salud pública para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda-IRA.
9. IRA-Circular No. 31 de 2018 Intensificación de las acciones prevención y control de IRA.pdf. http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/IRA-Circular%20No.%2031%20de%202018%20Intensificacion%20de%20las%20acciones%20prevencion%20y%20control%20de%20IRA.pdf
10. Lineamiento para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza de junio de 2018" MSPS
11. Plan de contingencia del sector salud ante la temporada, invernal en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social 2016
12. Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá 2018.
13. Vega Luis, Abarca K, Sánchez I. Vacuna anti-influenza en niños: Estado del arte. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2014 Feb 15]; 23(2): 164- 169. Disponible en:(http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182006000200011&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182006000200011)
14. Informe del evento de vigilancia IRA-INS a periodo epidemiológico VIII 2018.https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20VIII%202018.pdf
15. Protocolo de vigilancia en salud pública de IRA- 2018
16. Montealegre Bocanegra, José Edgar. Estudio de la variabilidad climática de la precipitación en Colombia asociada a procesos oceánicos y atmosféricos de meso y gran escala. Año 2009. IDEAM <http://www.ideam.gov.co/documents/21021/21789/Estudio+de+la+variabilidad+clim%C3%A1tica+de+la.pdf/643c4c0e-83d7-414f-b2b4-6953f64078d3>
17. Montealegre Bocanegra, Jose Edgar. Modelo institucional del IDEAM sobre el efecto climático de los fenómenos El Niño y La Niña en Colombia. Año 2007. IDEAM <http://www.ideam.gov.co/documents/21021/440517/Modelo+Institucional+El+Ni%C3%B1o+-+La+Ni%C3%B1a.pdf/232c8740-c6ee-4a73-a8f7-17e49c5edda0>
18. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx
19. https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx