



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**

Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Salud Pública

## PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA POSIBLE INTRODUCCIÓN DEL CORONAVIRUS COVID19 A COLOMBIA

### SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

Clara Luz Roldan González  
Gobernadora del Valle del Cauca

María Cristina Lesmes Duque  
Secretaria de Salud Departamental

Luisa Fernanda Reina González  
Subsecretaria de Salud Pública

Nora Elena Muñoz Ruiz  
Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios

María Constanza Victoria  
Líder de programa Vigilancia en Salud Pública

Paola Andrea Londoño  
Coordinadora Laboratorio Departamental de SP.

#### Elaboración del documento

Mónica Cristina Luna  
Epidemióloga VSP

Julián Andrés Peláez  
Epidemiólogo VSP

Jimmy Caicedo  
Líder de Programa- Coordinador CRUE

Alba Patricia Mena  
Referente Virus Respiratorios-LDSP

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA  
Santiago de Cali, febrero 2020



## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	10
3. OBJETIVO.....	10
4. ANTECEDENTES .....	10
4.1. Comportamiento en Colombia.....	11
4.2. Comportamiento en el Valle del Cauca. ....	11
5. DIAGNOSTICO.....	13
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.....	
5.1. Localización.....	13
5.2. División político-administrativa .....	13
5.3. Demografía.....	14
5.4. Escenarios de riesgo.....	15
5.5. Situación actual de situación IRA – en el departamento.....	16
6. CAPACIDAD DE RESPUESTA.....	18
Definición de caso:.....	18
Para definir la capacidad de respuesta es necesario tener en cuenta la definición de caso de acuerdo al protocolo nacional: .....	
Preparación laboratorio vigilancia en salud pública.....	21
Comunicación y promoción de la salud (Estrategia IEC).....	23
Encargada: Paola Andrea Unigarro Saa - Comunicadora.....	23
Informar y educar a la comunidad sobre la amenaza de un evento provocado por virus respiratorios con potencial pandémico. ....	23
Actividades .....	23
➤ 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 tener coordinación en la comunicación con los diferentes sectores.....	23
• Vocera: Dra. María Cristina Lesmes D., Secretaria Departamental de Salud.....	24
• Boletines informativos: Oficina de comunicaciones de la gobernación. ....	24



- Canales de comunicación: Página web Gobernación del Valle del Cauca, programa institucional Gobernación del Valle, medios interesados..... 24
- Dar conocer a la comunidad en general la terminología básica de la enfermedad ..... 24  
provocada por el virus, qué es, qué significa, medidas de prevención, condiciones de riesgo, sobre vacuna y cómo se prepara la entidad territorial para la mitigación y control del evento. .... 24
- Difusión diaria de contenidos informativos y piezas comunicacionales por redes sociales y grupos de whatsapp institucionales (Facebook, Instagram, Twitter), basándonos en el abecé del COVID-19, suministrado por MinSalud..... 24

7. Ruta de atención ..... 24

- 7.1. ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN ..... 30
- 7.2. Infraestructura de servicios y prestación de servicios de salud ..... 33
- 7.3. Aseguramiento y afiliación al sistema ..... 33
- 7.4. Recursos disponibles desde el nivel departamental..... 33
- 7.5. CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Coordinación de Emergencias en Salud): ..... 34
- 7.6. UES (Unidad Ejecutora de Saneamiento Ambiental): ..... 34
- 7.7. Laboratorio de Salud Pública Departamental: ..... 34
- 7.8. Vigilancia en salud pública:..... 34
- 7.9. Equipo de Respuesta Inmediata – ERI:..... 34
- 7.10. Grupo de Apoyo Logístico – Secretaria Departamental de Salud:..... 34
- 7.11. Inventario de recursos de la red pública de prestación de servicios de salud del departamento: ..... 35
- 7.12. Capacidad instalada de la red de servicios de salud del valle:..... 37
- 7.13. Organización para la respuesta: ..... 39

8. LINEAS OPERATIVAS DEL PLAN..... 41

9. PLAN DE ACCION (Ver anexo)..... 55

9. IMPLEMENTACION, VALIDACIÓN Y EVALUACIÓN. .... 55

- 8.1. **Implementación:** ..... 55
- 8.2. **Evaluación:** ..... 56
- 8.3. **Validación**..... 56

9. DOCUMENTOS CONSULTADOS ..... 56



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**

Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Salud Pública



## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 9. Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 05 de 2019-2020, Valle del Cauca.	17
Gráfica 10. Comparación de la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 05 de 2019-2020, Valle del Cauca.	17
Gráfica 11 Cadena de llamado COE Salud Valle	39



## TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 52 de 2019 con su comportamiento histórico, Valle del Cauca, 2014-2018.....	12
Ilustración 2 Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 52 de 2019 con su comportamiento histórico, Valle del Cauca, 2014-2018.....	12
Ilustración 3 Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-52, 2019. ....	12
Ilustración 4. Flujograma para la detección y manejo de casos en prestadores de servicios de salud frente a la eventual introducción del nuevo Coronavirus .....	26
Ilustración 5. Flujograma para la detección y manejo de casos en puntos de entrada eventual introducción del nuevo Coronavirus. ....	27
Ilustración 6. Flujograma para la detección y manejo de casos en puntos migratorios introducción del nuevo Coronavirus. ....	28
Ilustración 7. Flujograma Vigilancia por laboratorio de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV) Colombia 2020.....	28
Ilustración 8. Diagnóstico por laboratorio de Flu y otros virus respiratorios .....	29



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Proporción de la Población por Ciclo Vital, Departamento del Valle del Cauca, proyectada 2005, 2019 y 2020.....	15
Tabla 2. Escenario de riesgo para el Valle del Cauca y sus municipios. ....	16
Tabla 3 Organigrama vigilancia epidemiológica Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca. ....	20
Tabla 4. Líneas de acción y actividades equipo respuesta inmediata.. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 5. disponibilidad y requerimiento de insumos y reactivos.....	21
Tabla 6 Inventario de Recursos de Secretaria de Salud Departamental .....	35
Tabla 7 IPS privadas en Cali .....	36
Tabla 8 IPS públicas en Cali.....	36
Tabla 9 Red pública de servicios de salud del Valle del Cauca .....	37
Tabla 10. Red de traslado del Valle del Cauca .....	37
Tabla 11. Información de capacidad instalada febrero 2020.....	38
Tabla 12. Censo de camas hospitalarias y Unidades de Cuidados Intensivos del Departamento .....	38
Tabla 13. Numero de ambulancias Cali y resto de departamento.....	39
Tabla 14 Directorio secretaria departamental de salud .....	40
Tabla 15 Niveles de alerta ante eventos IRA.....	42
Tabla 16 Acciones del sector salud según nivel de alerta. ....	43



## LISTA DE MAPAS

Mapa 1 Distribución geográfica por zonas, departamento del Valle del Cauca. ....	14
--	----



## **1. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de IRA grave causada por un nuevo coronavirus (COVID19) en Wuhan (China), desde 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, no obstante, se han confirmado casos en personas que estuvieron en esta y otras zonas de China y en más de 30 países de 4 continentes. El 30 enero del 2020 la OMS declara emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

Este nuevo virus tiene un comportamiento similar a los virus Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y al Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los cuales se ha identificado que los mecanismos de transmisión son: 1) gotas respiratorias al toser y estornudar, 2) contacto indirecto: por superficies inanimadas y 3) aerosoles por microgotas. De acuerdo con la OMS, existe suficiente evidencia para indicar que el COVID19 se transmite de persona a persona, de esta forma, el virus puede traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados. Su sintomatología puede ser inespecífica, como fiebre, escalofríos y dolor muscular y puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte.

En consecuencia y teniendo en cuenta que los síntomas que presenta el nuevo coronavirus son similares a los de cualquier Infección Respiratoria Aguda- IRA 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.

Por lo anterior se emite el plan de contingencia departamental en el marco la declaración de la Organización Mundial de la salud como emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII) el día 30 de enero del año en curso cuya prioridad es garantizar una fase de preparación adecuada, una ejecución oportuna de medidas de control y mitigación y adecuación de los procesos ante la situación de riesgo presentada.



## **2. 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, ambos de 2.011, y en el marco del Reglamento Sanitario Internacional -RSI-2005, y ante la situación epidemiológica por el nuevo coronavirus (COVID19), declarada como emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud (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 se deben fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad, por tal razón ante comportamientos inusuales los entes territoriales deben conformar y desarrollar una respuesta organizada que contemple las medidas, acciones, recursos y procedimientos a llevar a cabo ante situaciones de emergencias, para favorecer una intervención efectiva y oportuna.

## **3. OBJETIVO**

Definir las acciones integrales en salud pública de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y protección social y el Instituto Nacional de Salud para la detección, atención y manejo de casos probables de infección causada por el nuevo Coronavirus (COVID19) para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano.

## **4. ANTECEDENTES**

A nivel mundial se estiman 3.460.000 muertes por Infección Respiratoria Aguda (IRA), cada año aparecen brotes por IRA de extensión e intensidad variables. Recientemente la OMS confirmó la aparición de casos de IRA grave causada por un nuevo coronavirus (COVID19) en Wuhan (China), desde la última semana de diciembre de 2019.

Un artículo publicado en el Chinese Journal of Epidemiology examinó 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) realizó 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, se han reportado hasta el 16 de febrero a nivel global alrededor de 69267 casos (según la definición de caso aplicada en los países) y se han notificado 1669 muertes, 1666 de las cuales fueron en China, una en Filipinas, una en Japón y una en Francia.

Se han reportado casos en los siguientes continentes: África: Egipto (1), Asia : China (RPC) (68 584), Singapur (72), Japón (52), Tailandia (34), República de Corea (29), Malasia (22), Vietnam (16), Emiratos Árabes Unidos (8), India (3), Filipinas (3), Camboya (1), Nepal (1) y Sri Lanka (1) América : Estados Unidos (15) y Canadá (8). Europa: Alemania (16), Francia (12), Reino Unido (9), Italia (3), España (2), Rusia (2), Bélgica (1), Finlandia (1) y Suecia (1). Oceanía: Australia (15). Otros: Casos en un medio de transporte internacional (Japón) (355)

#### 4.1. Comportamiento en Colombia.

No existen casos confirmados de coronavirus COVID19 en Colombia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la vigilancia de la IRA incluyendo ese realiza a través de cuatro estrategias: Vigilancia de la morbilidad por IRA, Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI - IRAG), Vigilancia intensificada de IRAG inusitado, Vigilancia de la mortalidad por IRA en el grupo de los menores de 5 años, las cuales tienen como objetivo monitorear el comportamiento del evento, identificar virus nuevos, establecer la circulación viral en el país y establecer determinantes de la salud.

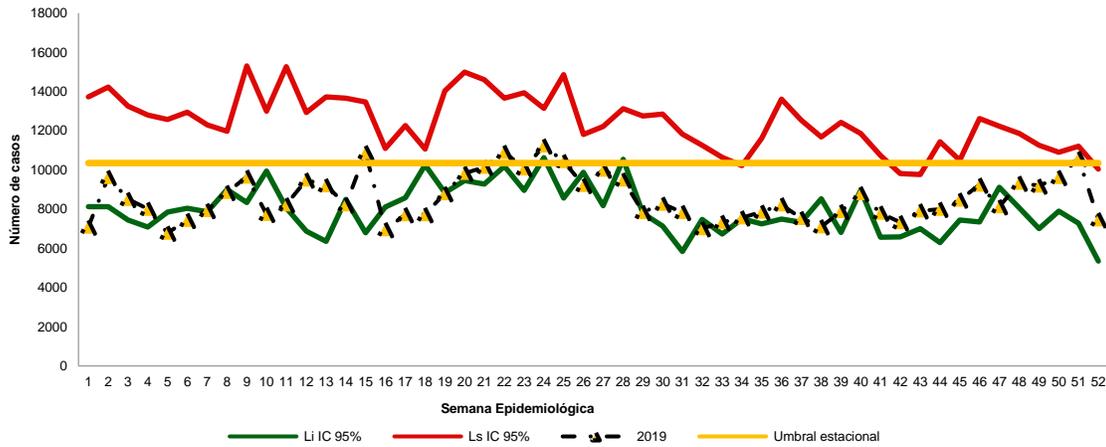
Los datos reportados por SIVIGILA muestran que durante el 2019 se notificaron en Colombia 6.706.324 consultas externas y urgencias por IRA mostrando una reducción del 4,6% comparado con los casos presentados durante el 2018, se registraron 223.424 hospitalizaciones por IRAG en sala general disminuyendo en 9,7% con relación al año anterior y 21.444 hospitalizaciones por IRAG en UCI reportando una disminución del 5,7% respecto al 2018.

#### 4.2. Comportamiento en el Valle del Cauca.

Para el Valle del Cauca, el comportamiento de la morbilidad por IRA muestra que hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 446774 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA), 12,3% menos casos que los reportados durante el 2018.



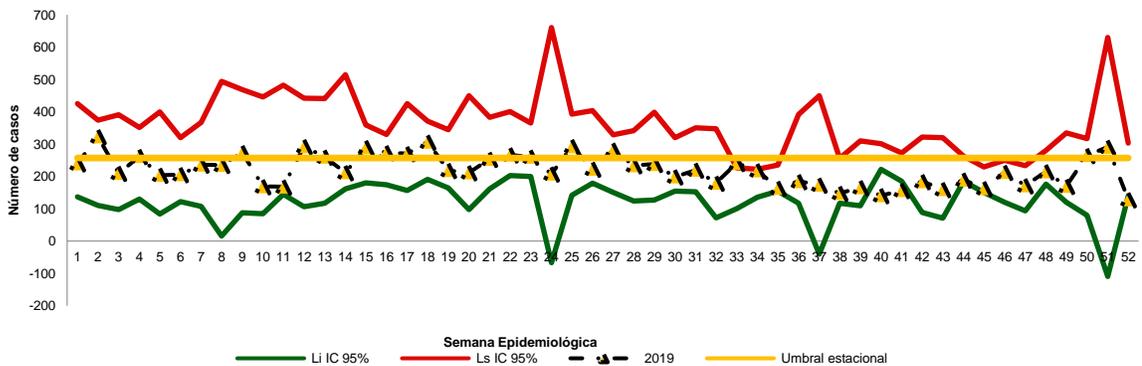
Ilustración 1 Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 52 de 2019 con su comportamiento histórico, Valle del Cauca, 2014-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud del Valle del Cauca.

Hasta la semana 52 se notificaron 11470 hospitalizaciones en sala general y UCI por infección respiratoria aguda grave (IRAG), 6% menos que el año anterior.

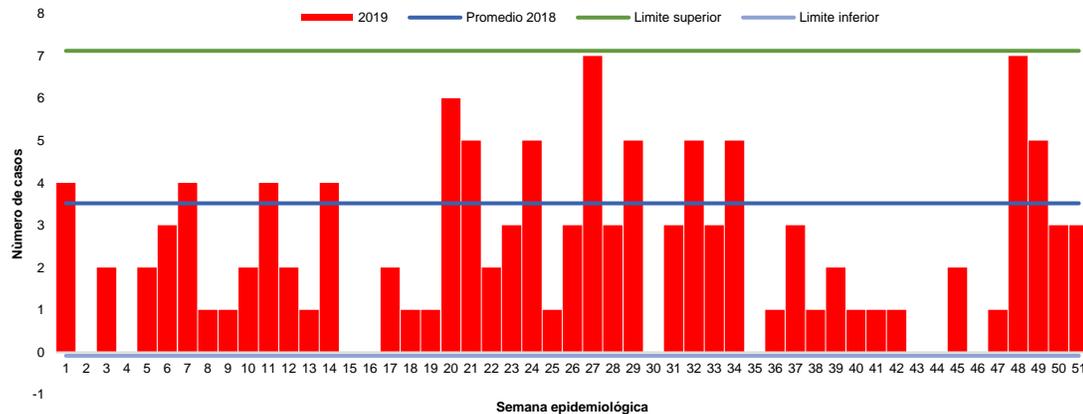
Ilustración 2 Comparación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 52 de 2019 con su comportamiento histórico, Valle del Cauca, 2014-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud del Valle del Cauca.

A semana epidemiológica 52 de 2019, se notificaron al SIVIGILA 123 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada que cumplieron con la definición del caso según el protocolo nacional y corresponden a departamento de procedencia Valle del Cauca, no se identificaron virus nuevos o de alta patogenicidad. El comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado presentó una disminución del 32% comparado con los casos registrados durante el 2018.

Ilustración 3 Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-52, 2019.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud del Valle del Cauca.

## 5. DIAGNOSTICO

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

### 5.1. Localización

El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífica, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud  $4^{\circ} 35' 56.57''$  y longitud  $74^{\circ} 4' 51.30''$ . 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 km<sup>2</sup>, que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 40 municipios y dos distritos. Su capital, Santiago de Cali, acoge a 51% de su población total.

### 5.2. División político-administrativa

En su división político-administrativa el Departamento del Valle del Cauca, está constituido por 40 municipios y dos distritos, (Santiago de Cali y Buenaventura), identificando: la cabecera (clase 1), los centros poblados (clase 2) y el área rural (clase 3). En cumplimiento de las obligaciones de la autoridad sanitaria, se configuraron subregiones respondiendo a la organización definida por el ente territorial departamental (ver mapa 1):

- Región Norte con 13 municipios.
- Región centro con 16 municipios
- Región Sur con 11 municipios y 1 distrito
- Región Pacífico con 1 distrito

**La región norte** se encuentra integrada por los municipios de Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, El Águila, El Cairo, El Dovio, La Unión, La Victoria, Obando, Toro, Ulloa





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		2018		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	11,0%	523962	10,8%
Juventud (14 a 26 años)	976664	23,5%	1006761	21,0%	1004528	20,7%
Adulthood (17 a 59 años)	2420908	58,2%	2903450	60,4%	2923481	60,2%
Persona mayor (60 y más)	407366	9,8%	655345	13,3%	680508	14,0%
<b>Total</b>	<b>4.161.470</b>		<b>4.804.489</b>		<b>4.853.327</b>	

Fuente: ASIS Valle del Cauca 2019.

#### 5.4. Escenarios de riesgo

A continuación, se describe el escenario de riesgo para el Valle del Cauca y sus municipios teniendo datos reportados en la ciudad de Wuhan, China con proyección del 24 febrero 2020.



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

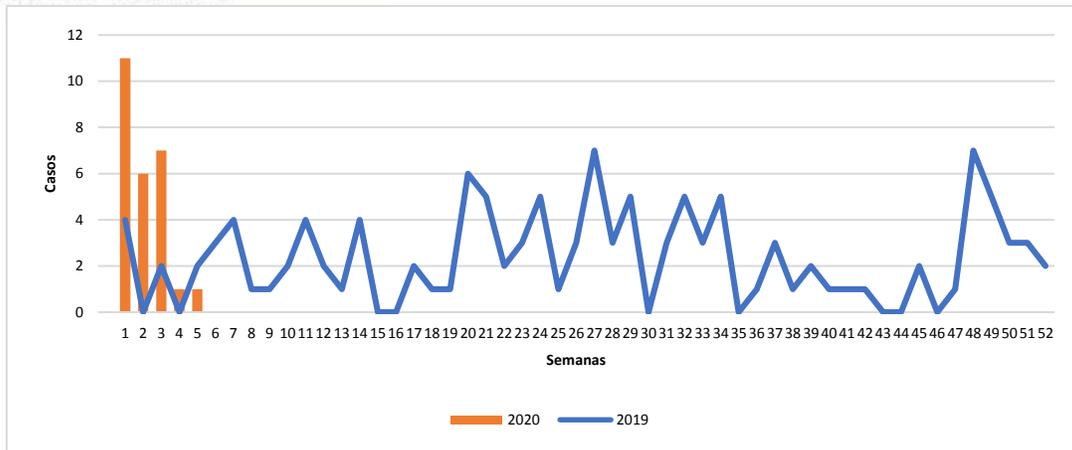
Nombre Municipio	2020	enfermos	hab	casos por municipio	leve 80%	grave 13%	critico 4,7%	Letalidad 2 %	Ritmo de transmisión
Cali	2.252.616	5	1000	11263	9010	1464	529	225	1.0
Alcalá	14.295	5	1000	71	57	9	3	1	1.0
Andalucía	22.594	5	1000	113	90	15	5	2	1.0
Ansermanuevo	17.316	5	1000	87	69	11	4	2	1.0
Argelia	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: propia.

### 5.5. Situación actual de situación IRA – en el departamento.

Para el Valle del Cauca, el comportamiento de la notificación de IRAG inusitado muestra que hasta la semana 05 se han notificado 21 casos, para la misma semana del 2019 se registraron 6 casos mostrando un incremento estadísticamente significativo a expensas del municipio de Cali que aporta 16 casos.

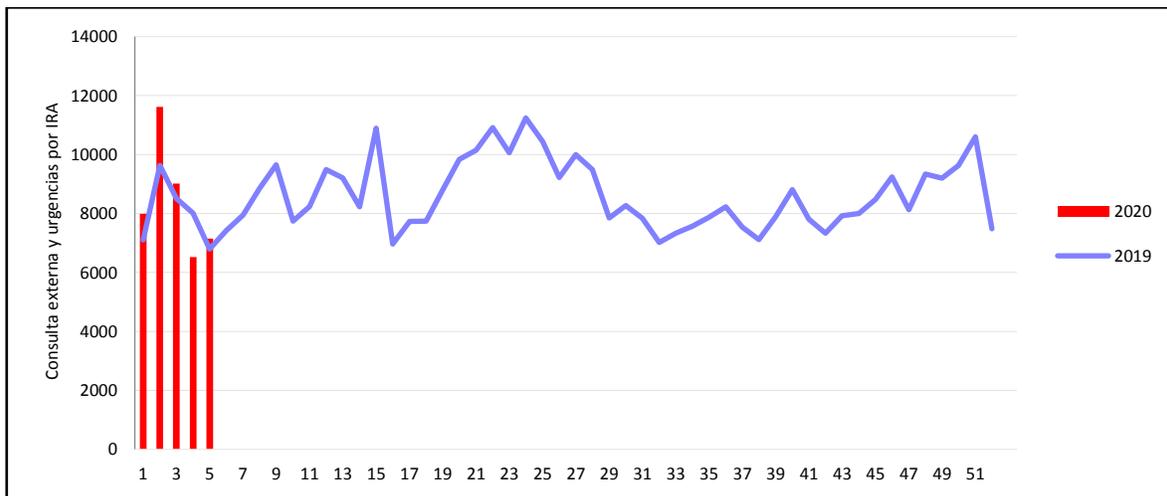
Grafica 8. Tendencia de notificación de IRAG inusitado, hasta SE epidemiológica 05 de 2020



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2019-2020

El comportamiento de la morbilidad por IRA muestra que hasta la semana 05 se han notificado 42284 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, la notificación de casos presenta un incremento del 5,6% comparado la misma semana del 2019.

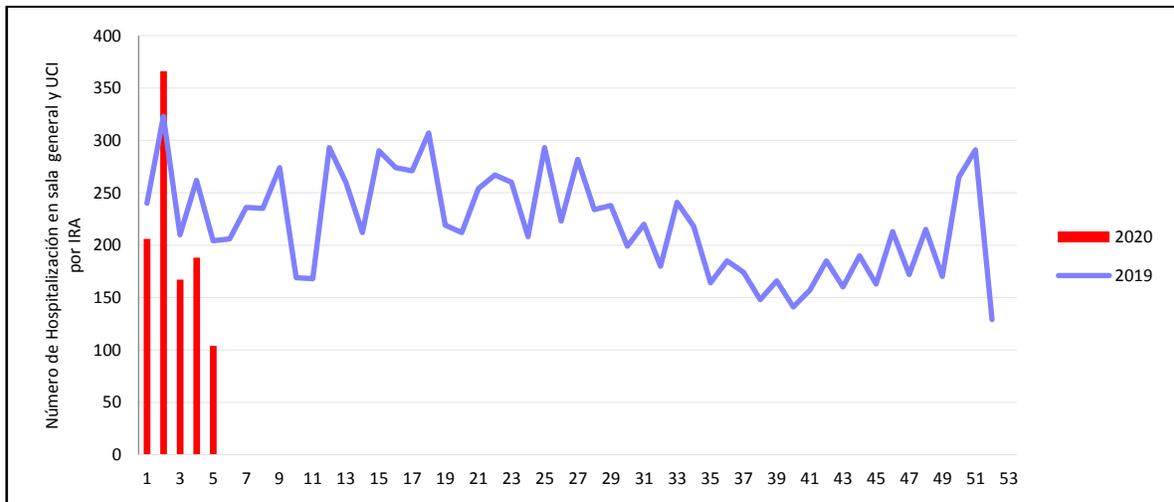
Gráfica 1. Comparación de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda a semana epidemiológica 05 de 2019-2020, Valle del Cauca.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2019-2020

Hasta la semana 05 se han notificado 1031 hospitalizaciones en sala general y UCI por infección respiratoria aguda grave (IRAG), las hospitalizaciones por IRAG presentan una reducción del 16% respecto al 2019.

Gráfica 2. Comparación de la notificación de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave a semana epidemiológica 05 de 2019-2020, Valle del Cauca.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2019-2020

## 6. CAPACIDAD DE RESPUESTA

### Definición de caso:

**Para definir la capacidad de respuesta es necesario tener en cuenta la definición de caso de acuerdo al protocolo nacional:**

**Definición 1:** Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cod 348)**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

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

- Historial de viaje a Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (2019-nCoV) 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>
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con caso probable o confirmado por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).
- Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).



## Definición 2:

**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:** persona con antecedente de fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que **NO** requiere internación, **IRA por virus nuevo – 346**, y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (2019-nCoV) 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>
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con caso probable o confirmado por nuevo subtipo de Coronavirus y (2019-nCoV).
- Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV).

### \* 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.

## Preparación equipo de equipo de vigilancia en salud pública

El Equipo de Respuesta Inmediata para eventos (ERIE) y emergencias de interés de Salud Pública estará conformado por los siguientes miembros:

1. Este Equipo es interdisciplinario dado que incluye los siguientes grupos
2. Grupo de Vigilancia en Salud Pública (Incluye especialistas en epidemiología, personal médico, equipo comunitario y personal de apoyo)



3. Grupo de Prestación de servicios
4. Grupo Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
5. Unidad Ejecutora de Saneamiento UES Valle
6. Laboratorio Departamental de Salud Pública
7. Grupo de transporte de la Secretaría de Salud Departamental.
8. Grupo de comunicaciones
9. Grupo Dimensión emergencias y desastres
10. Grupo SAT (Sistema de Alerta Temprana)
11. Grupo apoyo general Subsecretaría administrativa y financiera

Tabla 3 Organigrama vigilancia epidemiológica Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca.

<b>ERI AMBIENTAL</b>	<b>ERI TRANSMISIBLES</b>	<b>ERI SALUD MENTAL</b>	<b>ERI HOSPITALARIO</b>
Zoonosis. Enfermedades transmitidas por vectores Enfermedades transmitidas por alimentos Enfermedad diarreica aguda Intoxicaciones	Inmunoprevenible. Tuberculosis/lepra VIH Sífilis IRA Meningitis Hepatitis B, C y Delta	Intento de suicidio Violencia de genero	Brotos de Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS (IAD: Infecciones asociadas a dispositivos y asociadas a procedimientos médicos)
Freddy Córdoba Julián Peláez	Alba L. Rodríguez Diana Pineda Julián Peláez Mónica Luna	Víctor Muñoz Viviana Ortiz Diana Cruz Elisa M. Pinzón	Yanira Mosquera Diana Moreno



<p style="text-align: center;"><b>Equipo médico</b></p> <p style="text-align: center;">Dr. Daniel González</p> <p style="text-align: center;">Dra. Isabel Hurtado</p>
<p style="text-align: center;"><b>Equipo comunitario</b></p> <p style="text-align: center;">Luis E. Martínez</p>
<p style="text-align: center;"><b>Equipo de apoyo estadística y sistema de información</b></p> <p style="text-align: center;">Rafael Restrepo Mafla</p> <p style="text-align: center;">Giovanna Torres</p> <p style="text-align: center;">Juan Carlos Gutiérrez</p>

Preparación laboratorio vigilancia en salud pública

## **CAPACIDAD INSTALADA LSPD VALLE**

### **TALENTO HUMANO**

EL LSPD VALLE CON EL SIGUIENTE TALENTO HUMANO:

- Bacteriólogo área de Biología Molecular (Carlos Daza) realiza rt-PCR para influenza A
- Auxiliar de laboratorio área de virología (Mercedes Balanta)
- Auxiliar de laboratorio para recepción de muestras (Lina Taborda)
- Bacterióloga área de virología (Alba Patricia Mena) realiza IFI para ESI/IRAG vigilancia centinela capacitada por el Instituto Nacional de Salud, Certificada por normatividad IATA para la remisión de muestras infecciosas. En este momento se encuentra en proceso de contratación.
- Auxiliar de laboratorio con experiencia en laboratorios de biología molecular para el área de biología molecular. En este momento se encuentra en proceso de contratación

Se espera reforzar personal Profesional con un Bacteriólogo con experiencia en técnicas moleculares para el área de biología molecular.

Tabla 4. disponibilidad y requerimiento de insumos y reactivos



Ítem	EN INVENTARIO	FALTANTES*	VALOR ESTIMADO
Puntas 0.5-10ul Grado Biología Molecular	X		
Puntas 10-100ul Grado Biología Molecular	X		
Puntas 100-1000ul Grado Biología Molecular	X		
Puntas 100-1000ul Grado Estériles		2 paquete por 1000 unidades 50.000 paquete	100.000
Guantes de nitrilo		15 Cajas talla M(BM) 30Cajas talla M (VI) 15 Cajas tala S (BM)	800.000-BM 800.000-VI TOTAL 1.600.000
Batas antilíquido manga larga con puño ajustable desechable		50 (BM) 60 (VI)	500.000-BM 600.000-VI TOTAL 1.100.000
Respiradores N95		15 CAJAS (BM) 15 CAJAS (VI)	1.428.000-BM 1.428.000-VI TOTAL 2.856.000
Tubos Grado para PCR	X		
Strips para Termociclador	X		
Kits de Extracción de ácidos nucleicos para Coronavirus		11 kits por 100 reacciones	26.000.000-BM
Primers y Sonda para Coronavirus		Primer Foward Primer Reverse Sonda	Pendiente hasta conocer el protocolo
Enzimas para Coronavirus		3 kits por 500 reacciones	13.000.000
Kits de Extracción de ácidos nucleicos para tosferina		11 kits por 100 reacciones	12.000.000
Enzimas para tosferina		3 kits por 5 ml	18.000.000
Placas para IFI		13 Caja por 72 unidades 900.000 caja	9.900.000
Reactivo Panel Viral		14 KIT Por 180 pruebas c/u 6.000.000 por kit	84.000.000



Cavas de Icopor		40 (BM) 30 (VI)	1.200.000-BM 900.000- VI TOTAL 2.100.000
Cajas para Envío		40 (BM) 30 (VI)	1.200.000-BM 900.000 –VI TOTAL 2.100.000

\*Reactivos faltantes para cubrir las 2437 muestras proyectadas de coronavirus. Estas se calcularon teniendo en cuenta (4011 Muestras presuntas de casos de Coronavirus entre casos críticos y graves, de este se tomó el 60.75% que corresponde al promedio de muestras negativas para ESI -IRAG e IRAG inusitado del año 2019).

**1. Operador logístico para recogida y transporte de muestras:** Se realizaron los estudios previos para lograr la contratación de una empresa de transporta especializada en él envío de mercancías peligrosa – biológica. **Que corresponda a un operador logístico especializado.** En este momento se encuentra en revisión de documentos precontractuales por el área Jurídica de la Sria de Salud. Para posteriormente ser publicado en el Secop . Se estima que para la segunda semana de marzo de 2020 este adjudicado el proceso.

**2. Capacitación en toma de Muestras Respiratorias:**

EL realizo el 12 de febrero capacitación virtual donde se socializo los lineamientos de vigilancia por laboratorio de IRA, incluyendo Covid- 19, y toma de muestras respiratorias Hisopado nasofaríngeo y aspirado nasofaríngeo, remisión y transporte de muestras de materia potencialmente infeccioso con énfasis en triple embalaje

Se convoca a LA Red departamental reunión presencial para el 4 de marzo de 8 a 12 M en las instalaciones del Auditorio del CRUE

**Comunicación y promoción de la salud (Estrategia IEC)**

**Encargada: Paola Andrea Unigarro Saa - Comunicadora**

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

**Actividades**

- 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 tener coordinación en la comunicación con los diferentes sectores.

- Vocera: Dra. María Cristina Lesmes D., Secretaria Departamental de Salud.
  - Boletines informativos: Oficina de comunicaciones de la gobernación.
  - Canales de comunicación: Página web Gobernación del Valle del Cauca, programa institucional Gobernación del Valle, medios interesados.
- Dar conocer a la comunidad en general la terminología básica de la enfermedad

provocada por el virus, qué es, qué significa, medidas de prevención, condiciones de riesgo, sobre vacuna y cómo se prepara la entidad territorial para la mitigación y control del evento.

- Difusión diaria de contenidos informativos y piezas comunicacionales por redes sociales y grupos de whatsapp institucionales (Facebook, Instagram, Twitter), basándonos en el abecé del COVID-19, suministrado por MinSalud.

## **7. Ruta de atención**

### ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

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

Los Prestadores de Servicios de Salud dentro de su plan de contingencia deberán realizar la capacitación y designación del talento humano necesario para la atención y el direccionamiento de las personas con sintomatología presuntiva de Infección Respiratoria Aguda. 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. Así mismo, garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (FFP2), entre otros. ☑ 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



# GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

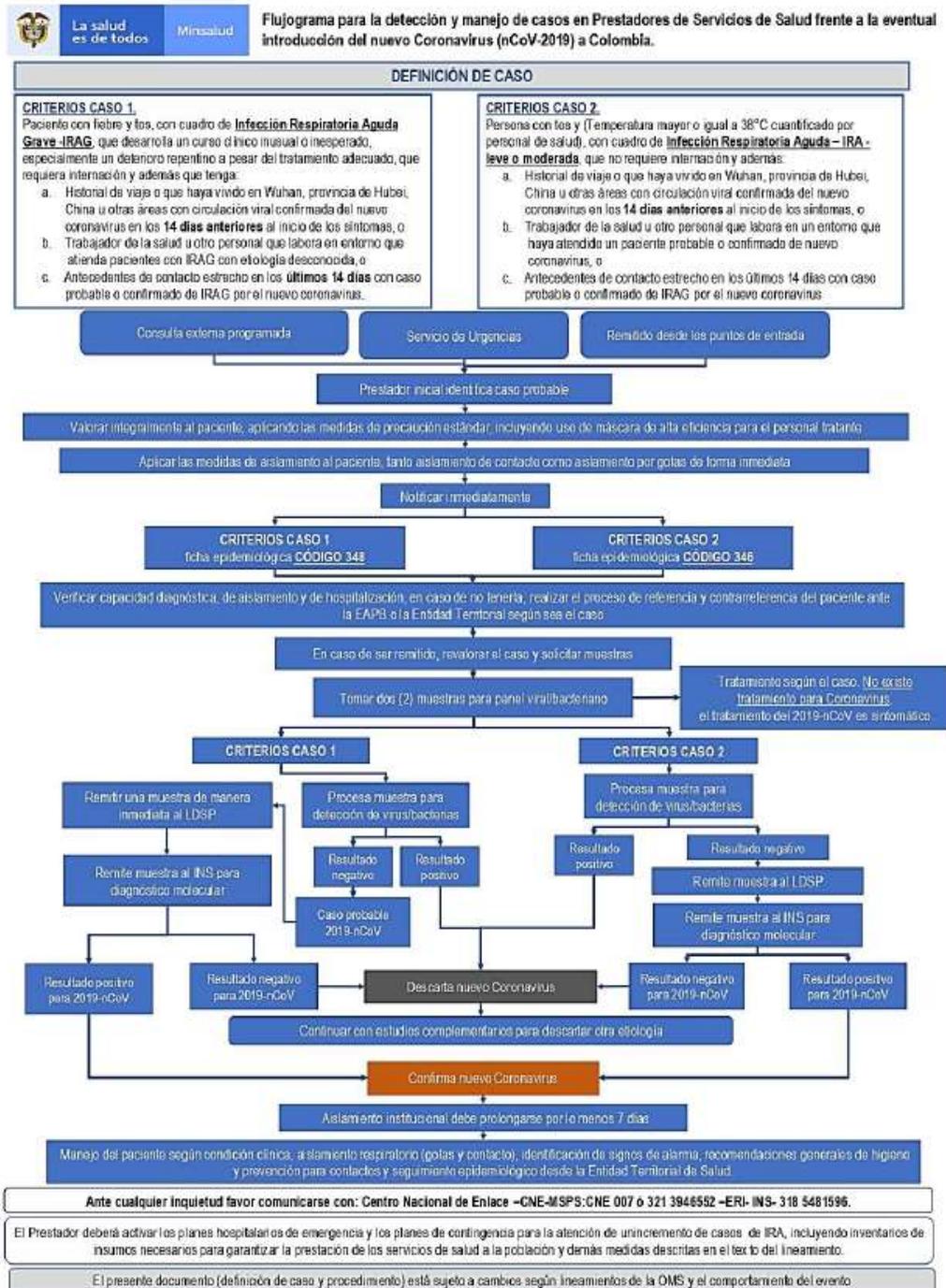
Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Salud Pública

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.



### Rutas de atención detección y manejo de casos introducción del nuevo coronavirus

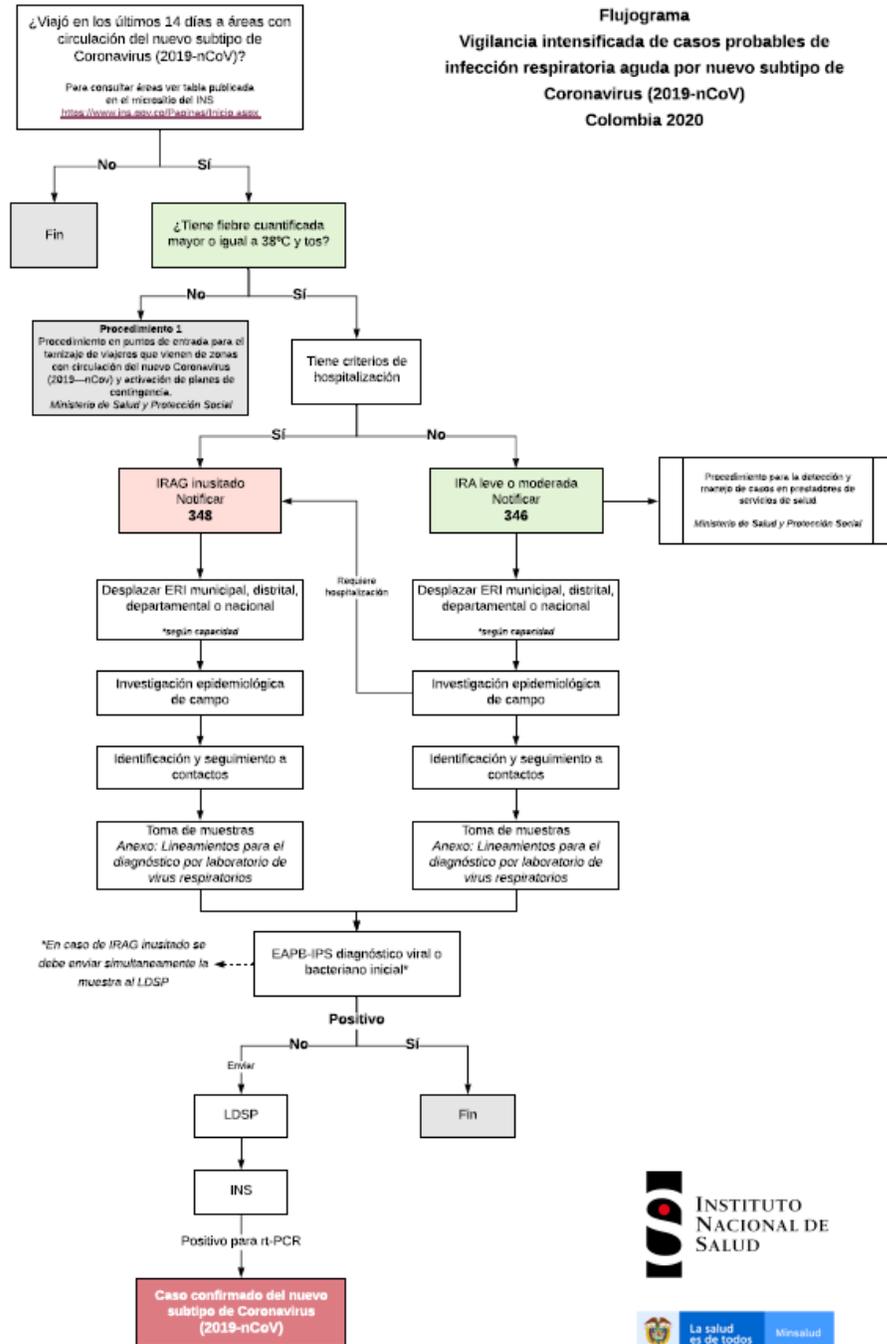
Ilustración 4. Flujoograma para la detección y manejo de casos en prestadores de servicios de salud frente a la eventual introducción del nuevo Coronavirus



Fuente: Minsalud- 2020



Ilustración 5. Flujograma para la detección y manejo de casos en puntos de entrada eventual introducción del nuevo Coronavirus.

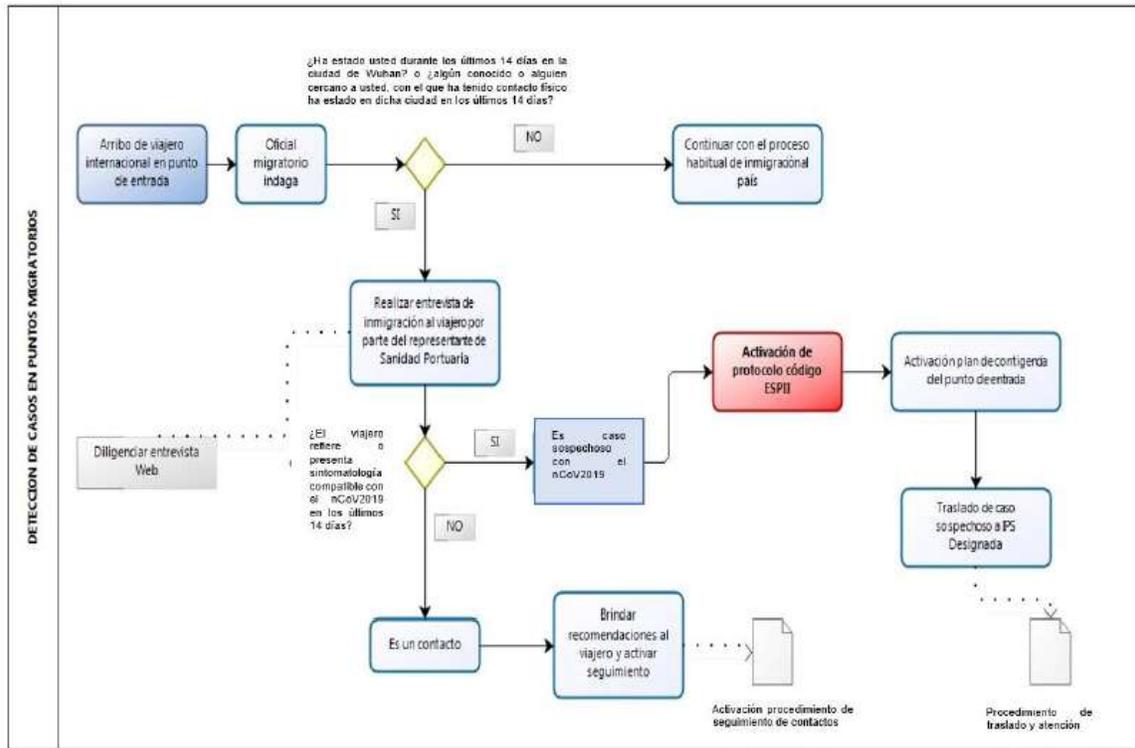


Fuente: Minsalud-2020





Ilustración 6. Flujograma para la detección y manejo de casos en puntos migratorios introducción del nuevo Coronavirus.



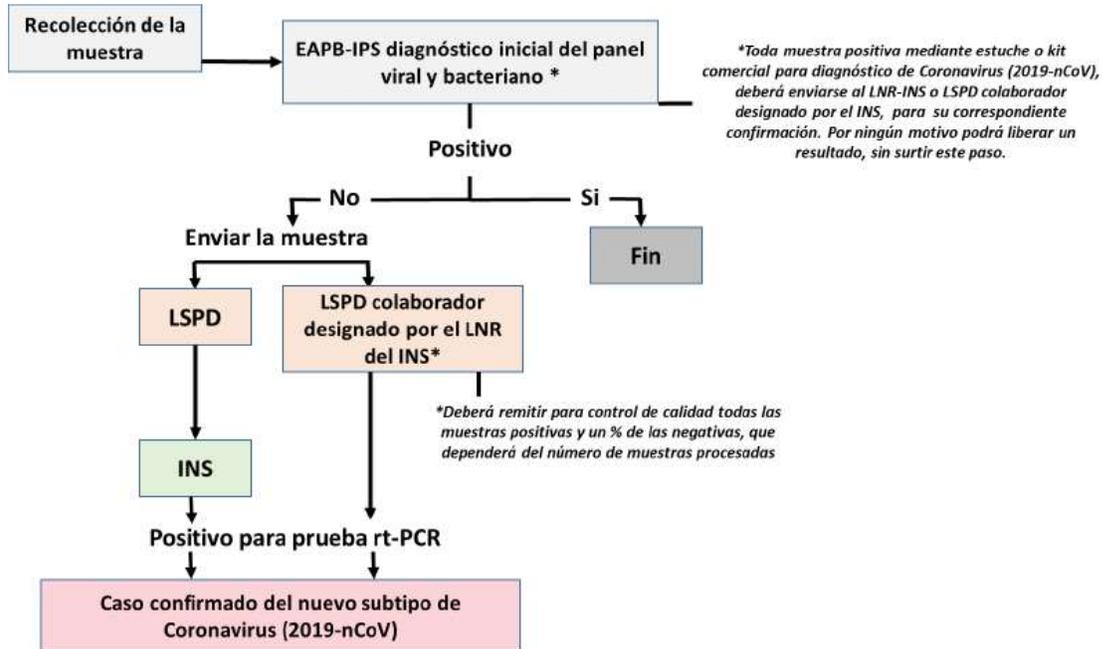
Fuente: Minsalud-2020

Ilustración 7. Flujograma Vigilancia por laboratorio de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (2019-nCoV) Colombia 2020.



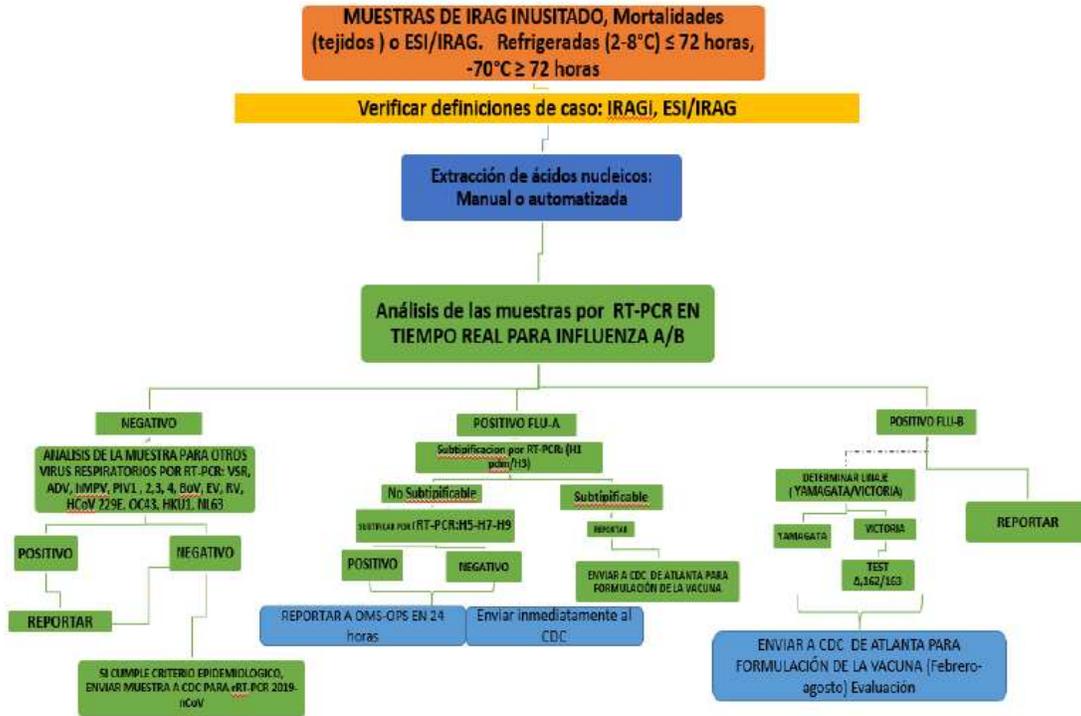
**Vigilancia por laboratorio de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo  
de Coronavirus (2019-nCoV)**

Colombia 2020



Fuente: Minsalud-2020

Ilustración 8. Diagnóstico por laboratorio de Flu y otros virus respiratorios



Escenario A: Algoritmo de diagnóstico en el LNR y Laboratorios colaboradores designados por el LNR

Fuente: Minsalud-2020

### 7.1. ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

La persona puede ingresar por las siguientes vías:

1. Remitido desde los puntos de entrada al país (marítimo, terrestre o aéreo):

De manera inicial se aplicará lo definido en el “Orientaciones a Puntos de Entrada para el tamizaje de viajeros que vienen de zonas con circulación del nuevo coronavirus (Covid-19) y activación de planes de contingencia”. Posteriormente, la persona ingresará de acuerdo con los procesos de referencia y contrarreferencia, en ambulancia por el servicio de urgencias y seguirá los procedimientos establecidos para el triage.

2. Servicio de Urgencias:

En el caso que la persona cumpla con la definición establecida, el encargado del triage debe alertar frente a la presencia de un posible caso al jefe de urgencias de turno o quien haga sus veces, con el fin que sea realizado el aislamiento por gotas (mascarilla quirúrgica) y en caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras



respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía aérea, entre otras) deben realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia); así mismo, se deben implementar las medidas de aislamiento de contacto o dirigir al área de aislamiento con esas condiciones. Cada Prestador de Servicios de Salud debe definir dentro de su plan de contingencia la ruta de desplazamiento más segura al área de aislamiento.

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>

### 3. Consulta externa programada o Consulta prioritaria:

En el caso que la persona cumpla con la definición establecida, se realizará aislamiento respectivo y remisión en el caso que no cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes. El aislamiento que se implemente debe tener en cuenta los mecanismos de transmisión de gotas o por contacto Indirecto y en caso de procedimientos que generen aerosoles, se deben aplicar las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia). Fortalecer las medidas de Precauciones Estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en el prestador de servicios de salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

**MANEJO CLÍNICO** En el momento actual de riesgo definido para el país y considerando esta fase inicial de preparación a la introducción del nuevo Coronavirus, se procederá así:

Para persona con criterios caso 1:

1- Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante. 2- Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata. 3- Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica del Evento: Código 348, completamente diligenciada de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud. Link: <https://www.ins.gov.co/buscador>

4- 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). 5- Revalorar y solicitar muestras para panel viral de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS 3 y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento. 6- El prestador al que se remite el paciente debe tomar una muestra para realizar el diagnóstico etiológico por panel viral/bacteriano; si no se detecta un agente etiológico, debe remitir otra muestra de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud. 7- Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del 2019- nCoV es sintomático. 8- Continuar el abordaje institucional del caso en internación hasta descartar detección de 2019-nCoV. 9- Egreso según criterio médico con recomendaciones generales, aislamiento (gotas y contacto), prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud: - Respiración más rápida de lo normal. - Fiebre de difícil control por más de dos días. - Si el pecho le suena o le duele al respirar. - Somnolencia o dificultad para despertar. - Ataques o convulsiones. - Decaimiento. - Deterioro del estado general en forma rápida. 10- Generar el seguimiento epidemiológico desde la Entidad Territorial de Salud.

Realizar el seguimiento a los resultados de las pruebas diagnósticas efectuadas por el INS:

a) Resultado del panel viral/bacteriano positivo para agente endémico en muestra procesada en INS: Se descarta nuevo Coronavirus, aislamiento respiratorio, recomendaciones generales, evaluación y manejo del paciente según condición clínica y etiología. b) Resultado del panel viral/bacteriano negativo para gente endémico en muestra procesada en INS: Se considera caso probable de nuevo Coronavirus y el INS como Laboratorio de Referencia del país remitirá la muestra los CDC. Para estos casos se debe continuar la evaluación y manejo según condición clínica, así como el seguimiento epidemiológico permanente al paciente, asociado al aislamiento respectivo y a sus contactos. En este caso el aislamiento del paciente debe prolongarse por lo menos 7 días a nivel institucional.

El Área Geográfica Norte que aglutina los Municipios de El águila, El Cairo, Ansermanuevo, Argelia, Versailles. Toro, La Unión, Obando, Ulloa, Alcalá, La Victoria, Zarzal y Cartago tendría que IPS Referente tanto para casos derivados del Aeropuerto local como para pacientes derivados sería la IPS Hospital San Juan De Dios de Cartago.

El Área Geográfica Centro Tuluá que contiene los Municipio de El Dovio, Roldanillo, Boliva, Trujillo, Bugalagrande, Sevilla, Caicedonia, Ríofrío, Andalucía, San Pedro y Tuluá tendría como IPS receptora de casos sospechosos el Hospital Rafael Uribe de Tuluá .



El área Geográfica Centro Buga que contiene los Municipios de Calima Darien, Yotoco, Restrepo, Guacari, Ginebra y Buga tendría como IPS receptora de casos sospechosos el Hospital San José de Buga.

El área Geográfica Sur Oriente que contiene los Municipios de El Cerrito, Candelaria, Pradera, Florida y Palmira tendría como IPS receptora de casos sospechosos el Hospital Raúl Orejuela Bueno.

El área Geográfica Sur occidente que contiene los Municipios de Dagua, La Cumbre, Vijes, Yumbo, Jamundí y Santiago de Cali tendría como IPS receptoras de casos sospechosos los Hospitales Mario Correa Rengifo y el Hospital Universitario del Valle.

El distrito especial de Buenaventura tendrá como IPS receptora de casos sospechosos el Hospital Luís Ablanque de la plata.

## 7.2. 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%.

## 7.3. Aseguramiento y afiliación al sistema

Aseguramiento y Afiliación al sistema: Según datos de la Sub Secretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios la población del Valle del Cauca para el periodo reportado julio de 2018 tenía una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 89,34%, (4.248.715 hab.) con un total de afiliados al SGSSS del 95.86 % (2.469.797 hab.) en el régimen contributivo, el 83,37% (1.723.805 hab.) en el subsidiado; en el régimen de excepción el 1,17 % (55.833 hab.). El 10,66% (507.045 hab.) corresponden a población sin aseguramiento. 43.174 personas corresponden a población pobre no asegurada-PPNA. Se espera que con el desarrollo de esta región se incremente la población afiliada a régimen contributivo y que un mayor número de personas pobres y vulnerables logren afiliación al régimen subsidiado.

## 7.4. Recursos disponibles desde el nivel departamental

Para la atención de situaciones de emergencias, desastres, brotes y epidemias en salud, la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca cuenta con los recursos descritos a continuación:



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

Es el 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.

**7.6. UES (Unidad Ejecutora de Saneamiento Ambiental):**

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

**7.7. Laboratorio de Salud Pública Departamental:**

Encargado de las actividades de Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio, además de ser el referente para las instituciones de este tipo en el departamento.

**7.8. Vigilancia en salud pública:**

Provisiona 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; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

**7.9. Equipo de Respuesta Inmediata – ERI:**

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.

**7.10. Grupo de Apoyo Logístico – Secretaría Departamental de Salud:**

Dependencia de la Secretaría Departamental de Salud, desde donde se coordinan los aspectos logísticos necesarios para la respuesta ante cualquier evento.



Tabla 5 Inventario de Recursos de Secretaria de Salud Departamental

Institution	Talento Humano	Recurso Tecnológico y de Infraestructura
CRUE VALLE	Personal Médico, Tecnólogos en atención pre hospitalaria las 24 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Radio teléfono base</li> <li>*Radio teléfono portátil (2) en trámite de licencia</li> <li>*Software para regulación de emergencias y desastres</li> <li>*avantel base y portátiles, en la plataforma del Ministerio de Protección social, PBX: 6206820, 14 Líneas con atención permanente las 24 horas del día</li> <li>*líneas telefónicas EMCALI (3), Numero Celular para el reporte de emergencias: 3104684007, *acceso permanente vía web para reporte de novedades al correo: cruesalud@cruevalle.org</li> <li>*centro de reservas central para emergencias en salud con capacidad para apoyar a las IPS en caso de ser requerido</li> </ul>
UES	Personal profesional y técnico con programación de turnos las 24 horas para atención de manejo de actividades en saneamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Equipos para análisis ambiental</li> <li>*Equipos Livianos y pesados de fumigación</li> </ul>
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Personal técnico profesional y especializado en las áreas de bacteriología, laboratorio clínico, salud pública y epidemiología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Laboratorio Departamental de referencia para el procesamiento y análisis de muestras.</li> <li>* Material y equipo para el transporte y almacenamiento de Muestras</li> </ul>
APOYO LOGISTICO SSDV	Conductores adscritos a la secretaria de salud departamental	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Vehículos en disponibilidad, con autonomías en combustible.</li> <li>*Recursos para la movilización social</li> </ul>

Fuente: elaboración propia SDS 2019.

### 7.11. Inventario de recursos de la red pública de prestación de servicios de salud del departamento:

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 6 IPS privadas en Cali

<b>IPS PRIVADAS EN CALI</b>
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 7 IPS públicas en Cali

<b>IPS DE LA RED PUBLICA EN CALI</b>
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 8 Red pública de servicios de salud del Valle del Cauca

NO. DE IPS		
600	CALI	
	Públicas	12
	Privadas	588
317	RESTO DEL DEPARTAMENTO	
	Públicas	43
	Privadas	274
917	Públicas	55
	Privadas	862

Fuente. REPS MINSALUD, enero 2020.

Tabla 9. 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.

#### 7.12. 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 10. Información de capacidad instalada febrero 2020

<b>CAMAS PARA HOSPITALIZACION ADULTOS</b>		
3074	<b>CALI</b>	
	Públicas	2739
	Privadas	335
1032	<b>RESTO DEL DEPARTAMENTO</b>	
	Públicas	287
	Privadas	745
4106	<b>Públicas</b>	<b>3026</b>
	<b>Privadas</b>	<b>1080</b>

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 11. Censo de camas hospitalarias y Unidades de Cuidados Intensivos del Departamento

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

Fuente. REPS MINSALUD, febrero 2020.



Tabla 12. Numero de ambulancias Cali y resto de departamento

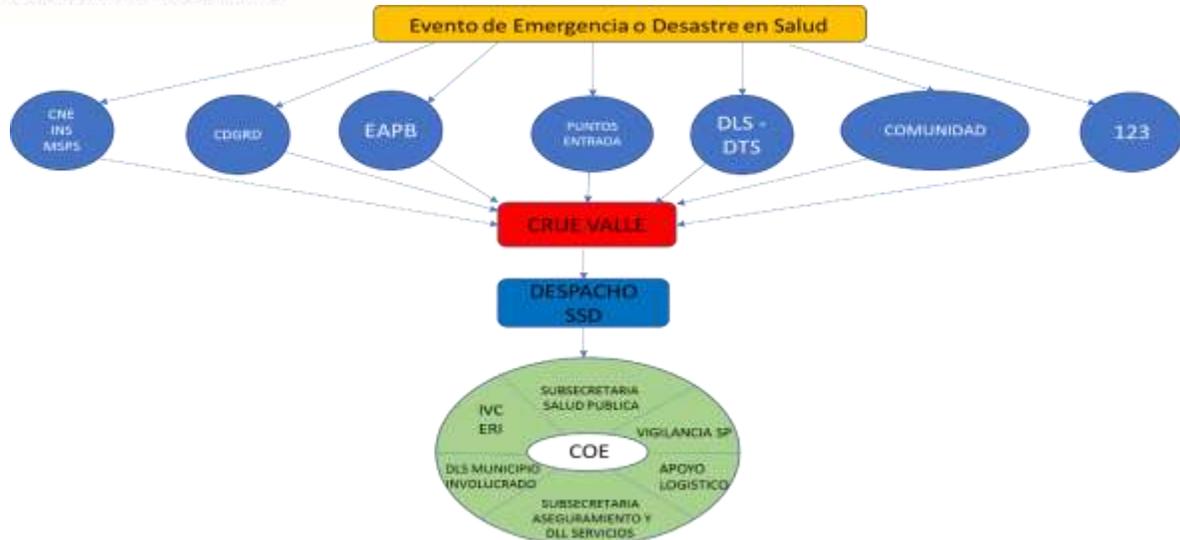
<b>NUMERO DE AMBULANCIAS TOTALES</b>		
361	CALI	
	Basicas	313
	Medicalizadas	48
<b>RESTO DEL DEPARTAMENTO</b>		
293	Basicas	259
	Medicalizadas	34
<b>654</b>	<b>Basicas</b>	<b>572</b>
	<b>Medicalizadas</b>	<b>82</b>

**Fuente.** REPS MINSALUD, febrero 2020.

#### 7.13. Organización para la respuesta:

La respuesta ante situaciones de emergencia y desastre en el departamento se encuentra liderada por el Comité Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres CDGRD, como ente articulador de los diferentes sectores que intervienen en este tipo de procesos. No obstante, el direccionamiento de las actividades y responsabilidades del sector salud, frente al manejo de la emergencia recae en la Secretaria Departamental de Salud, quien a través del Comité Operativo de Emergencias en Salud-COE Salud, analiza y determina las acciones a tomar, con el objetivo de dar respuesta a la problemática generada en salud en la población con ocasión del evento catastrófico.

Gráfica 3 Cadena de llamado COE Salud Valle



Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud. SDS 2018.

Tabla 13 Directorio secretaría departamental de salud

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA					
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	N° CELULAR	N° FIJO	CORREO ELECTRONICO
<b>COMITÉ PRIMARIO</b>					
1	María Cristina Lesmes Duque	Secretaria Departamental de salud Valle	3144702626	620000-1600	<a href="mailto:mclesmes@valledelcauca.gov.co">mclesmes@valledelcauca.gov.co</a> <a href="mailto:mclesmes@hotmail.com">mclesmes@hotmail.com</a>
2	Luisa Fernanda Reina González	Subsecretaria de Salud Pública	<u>3147938366</u>	6200000 -	<a href="mailto:lfreina@valledelcauca.gov.co">lfreina@valledelcauca.gov.co</a>
3	Nora Elena Muñoz Ruiz	Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios	3184015708	6200000 - ext 2010	<a href="mailto:nomunoz@valledelcauca.gov.co">nomunoz@valledelcauca.gov.co</a>
4	Claudia Marcela González Hurtado	Coordinador Oficina de Planeación		6200000	<a href="mailto:cmgonzalez@valledelcauca.gov.co">cmgonzalez@valledelcauca.gov.co</a>
5	Alberto Ocampo Varela	Subsecretaria Financiera		6200000 Ext 1615	<a href="mailto:aocampo@valledelcauca.gov.co">aocampo@valledelcauca.gov.co</a>
6	Alex Herney Carabalí	Defensoría del Paciente Departamental		6200000	<a href="mailto:ahcarabali@valledelcauca.gov.co">ahcarabali@valledelcauca.gov.co</a>



SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA					
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	N° CELULAR	N° FIJO	CORREO ELECTRONICO
7	Nubiola Aristizabal Castaño	Oficina Asesora Jurídica	3148113410	6200000 Ext 1620	<a href="mailto:naristizabal@valledelcauca.gov.co">naristizabal@valledelcauca.gov.co</a>
8	Norberto Morales	Jefe Oficina Asesora para la Gestión de la Salud	3006513245	6200000	<a href="mailto:jnmorales@valledelcauca.gov.co">jnmorales@valledelcauca.gov.co</a>
9	Mercedes Paredes	Líder de Programa – Subsecretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios		6206820 Ext 3006	<a href="mailto:mparedes@valledelcauca.gov.co">mparedes@valledelcauca.gov.co</a>
10	María Constanza Victoria	Coordinadora Vigilancia en Salud Pública	3012737767	6200000	<a href="mailto:mvictori@valledelcauca.gov.co">mvictori@valledelcauca.gov.co</a>
11	Paola Londoño	Coordinadora Laboratorio de Salud Pública	3113019801	6206821 Ext 401	<a href="mailto:palondono27@hotmail.com">palondono27@hotmail.com</a>
12	Jhon Jairo Zapata	Subdirector Técnico UES	3005362965		<a href="mailto:jjzost@hotmail.com">jjzost@hotmail.com</a>
13	Jimmy Caicedo	Coordinador CRUE	3155085950	6206820 Ext 3003	<a href="mailto:coordinacionvalle@cruevalle.org">coordinacionvalle@cruevalle.org</a>
16		Coordinadora de Apoyo Logístico		6200000	

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud Pública 2020.

## EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Ver anexo

### 8. LINEAS OPERATIVAS DEL PLAN

Para dar respuesta ante eventos adversos se establecen niveles de alerta (de acuerdo al tipo y evolución de la emergencia), lo cual tiene como consecuencia el alistamiento del sector salud. La tabla siguiente explica los 4 niveles de alerta que se tienen a nivel del sector y la descripción de lo que significa cada uno de los mismos.

Es importante recordar que las declaratorias de alerta deben ir acompañadas de acciones por las instituciones involucradas, generando una estrategia de respuesta ante los posibles eventos que puedan llegar a presentarse.



Tabla 14 Niveles de alerta ante eventos IRA.

NIVEL DE ALERTA	SIGNIFICADO	IRA	ACCIONES
<b>VERDE</b>	NORMALIDAD	Casos que se mantengan en zona de éxito (Canal Endémico morbilidad IRA 2020)	Adelantan acciones de preparación, capacitación, equipamiento, elaboración de estrategias, protocolos, simulaciones, capacitaciones a instituciones y comunidad, etc.
<b>AMARILLA</b>	CAMBIOS EN LAS SEÑALES DE PELIGRO E INCREMENTO DE SUCEPTIBILIDAD	Casos que se mantengan durante dos semanas consecutivas por encima del límite superior histórico (Canal Endémico morbilidad IRA 2020)	Se realiza la revisión de las capacidades existentes, la verificación de las comunicaciones y los protocolos definidos. Se fortalecen los procesos de información a la comunidad y la promoción de acciones de prevención para estar mejor preparados. El equipo de Vigilancia en Salud Pública se reúne para realizar esta revisión y se verifican y fortalecen mecanismo de monitoreo.
<b>NARANJA</b>	ALERTA POR SEÑALES DE PELIGRO IDENTIFICADAS QUE INDICAN QUE EL EVENTO PUEDE SER DESARROLLADO EN CUESTION DE DIAS	Presencia de casos que se mantengan durante tres o más semanas consecutivas en zona de alerta (Canal Endémico morbilidad IRA 2020).	Se activa el COE Salud Departamental, se evalúan los posibles escenarios y los protocolos de respuesta, dando aviso al ERI departamental y municipal según el caso. Se solicita colaboración a gestión del riesgo departamental y municipal con el fin de que convoquen comités de acción. Haciéndose los respectivos alistamientos para el manejo de los posibles impactos. Se continúan fortaleciendo las acciones de información a la comunidad, indicando las señales de peligro y sus acciones como primera respuesta, números de emergencia, etc. Se solicita colaboración a gestión del riesgo departamental y municipal con el fin de que convoquen comités de acción.
<b>ROJA</b>	EVENTO INMINENTE O EN CURSO, EN CUESTION DE DIAS U HORAS SE ESPERAN EFECTOS.	Cualquiera de los siguientes casos: 1. Notificación de conglomerados de ESI-IRAG en población confinada (Cárceles, Cuarteles, Colegios, ancianatos, etc.) 2. Presencia de un caso probable de virus nuevo con potencial pandémico (Aplicación de Anexo II RSI 2005)	Se activa el COE Salud y ERI con el protocolo de respuesta del evento, se evalúa la magnitud para acorde a esta dar la respuesta identificada. Se evalúan riesgos asociados y se toman las medidas correspondientes. Se activa sala de crisis para el evento. Se genera información a la comunidad en general acerca de lo sucedido, medidas implementadas y gestiones requeridas.

Fuente: Guía para la preparación de planes de contingencia MSPS 2017.



En la siguiente tabla, se muestran las acciones básicas que deben realizar las diferentes instituciones que integran el sector salud frente a las situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo al tipo de alertas que se emitan por parte de las autoridades competentes en el sector.

Tabla 15 Acciones del sector salud según nivel de alerta.

<b>NIVELES DE ALERTA EN EL SECTOR SALUD</b>				
<b>Institución</b>	<b>Alerta Verde</b>	<b>Alerta Amarilla</b>	<b>Alerta Naranja</b>	<b>Alerta Roja</b>
<b>Secretaría Departamental de Salud</b>	Socialización del plan de emergencias departamental	Activación del plan de emergencias departamental	Disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación	Reunión extraordinaria del COE Salud
	Verificación de recursos y cadenas de llamados con los demás actores del sector	Activación de los recursos humanos y logísticos.	Seguimiento de la situación a través del COE Salud	Despacho de recurso humano y logístico al sitio del evento de acuerdo a la emergencia presentada.
	Realizar actividades como capacitaciones, simulaciones con los empleados y brigada de emergencias referente a situaciones de emergencias o desastres en salud	Reunión ordinaria del COE Salud.	Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva	Movilización extraordinaria de recursos, insumos o reforzamiento de personal según necesidad
	Determinar grupo o comité primario de primer y segundo llamado en caso de situación de emergencia o desastre en salud	Enlace con los funcionarios y dependencias del medio local.	Emblematizar el recurso humano de primer y segunda respuesta con el carnet de Misión Médica	Sesionar en el Puesto de Mando Unificado - PMU
	Dotar el centro de reservas del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Valle del Cauca	Enlace con el CDGRD, organismos de socorros, red hospitalaria y demás actores	Activar el Equipo de Respuesta Inmediata - ERI	Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social.
	Socialización del plan de emergencias municipal o distrital	Activación del plan de emergencias municipal o distrital	Disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación	Reunión extraordinaria del comité de emergencias de la DDS O DLS.
<b>Dirección Distrital y Local de Salud</b>	Verificación de recursos y cadenas de llamados con los demás actores del sector	Activación de los recursos humanos y logísticos.	Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la	Despacho de recurso humano y logístico al sitio del evento de acuerdo



<b>NIVELES DE ALERTA EN EL SECTOR SALUD</b>				
<b>Institución</b>	<b>Alerta Verde</b>	<b>Alerta Amarilla</b>	<b>Alerta Naranja</b>	<b>Alerta Roja</b>
			emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva	a la emergencia presentada.
	Realizar actividades como capacitaciones, simulaciones con los empleados y brigada de emergencias referente a situaciones de emergencias o desastres en salud	Monitoreo diario de la situación de salud del Distrito o municipio.	Emblematizar el recurso humano con el carnet de Misión Medica	Coordinación del evento con la Secretaria Departamental de Salud
<b>Unidad Ejecutora de Saneamiento Ambiental.</b>	Socialización del plan de emergencias departamental	Activación de los recursos humanos y logísticos.	Disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación	Despacho de recurso humano y logístico al sitio del evento de acuerdo a la emergencia presentada.
	Realizar actividades como capacitaciones, simulaciones o simulacros con los empleados y brigada de emergencias referente a situaciones de emergencias o desastres en salud	Verificación de las reservas de los elementos indispensables según la emergencia.	Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva	Se estudian y resuelven situaciones de insumos o reforzamiento de personal de acuerdo con la emergencia presentada
	Verificación de disponibilidad del personal de las subsedes, con reportes de la situación.	Vigilancia continua de los factores generadores de riesgo.	Emblematizar el recurso humano con el carnet de Misión Medica	Coordinar las acciones de respuesta con la DDS O DLS.
<b>Centro Regulator de Urgencias y Emergencias del Valle CRUE</b>	Socialización del plan de emergencias departamental	Activación del plan de emergencias departamental	Disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación	Activación de la red hospitalaria y atención Pre hospitalaria.
	Verificación de medios de contacto y estado de la red de servicios de salud.	Activación de los recursos humanos y logísticos.	Participar en el Comité Operativo de Emergencias - COE Salud	Notificación al COE Salud
	Garantizar el funcionamiento de los diferentes medios de comunicación ante una situación de	Activar los canales de comunicaciones entre la red hospitalaria, Direcciones Locales de Salud o Distritales y CMDRD	Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes	Articulación con el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de desastres y PMU



NIVELES DE ALERTA EN EL SECTOR SALUD				
Institución	Alerta Verde	Alerta Amarilla	Alerta Naranja	Alerta Roja
	emergencia o desastre			
	Verificación de disponibilidad de la capacidad instalada y especialidades de la red hospitalaria pública y privada del Departamento	Refuerzo del personal en fechas y horarios críticos.	Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva	Activar código verde interno del CRUE Valle
	Verificación de disponibilidad de los hemoderivados de los bancos de sangre del Departamento.	Monitoreo diario de la situación	Activar los prestadores de traslados asistenciales básicos y medicalizados requeridos según el tipo de emergencia	Coordinar y regular los prestadores de traslados asistenciales básicos y medicalizados requeridos según el tipo de emergencia
	Verificar y estimar las reservas del Centro de Reservas, Banco de antídotos y combustible de la planta eléctrica.			
	Realizar actividades como capacitaciones, simulaciones o simulacros con los empleados y brigada de emergencias referente a situaciones de emergencias o desastres en salud	Verificación de los insumos, elementos y banco de antídotos del Centro de reservas	Administrar la red hospitalaria pública y privada del Departamento de acuerdo con la disponibilidad reportada de servicios.	Notificación al Ministerio de Salud y Protección Social.
<b>Entidades Administradoras de Planes de Beneficios Subsidiado y Contributivo.</b>	Socialización del plan de emergencias.	Verificación de la situación de salud en los municipios y Distrito donde se tiene población a cargo.	Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes con articulación hacia el CRUE Valle	Disponer de los canales de comunicación para la referencia de pacientes
	Notificar sus medios de contacto y red de prestadores al CRUE	Verificación de operación de sus centrales de referencia y monitoreo a su red de prestadores	Reporte de la red alterna contratada al CRUE Valle	Coordinar dentro de sus competencias la referencia y contra referencia de sus usuarios.
				Reporte de los eventos de emergencia al CRUE



<b>NIVELES DE ALERTA EN EL SECTOR SALUD</b>				
<b>Institución</b>	<b>Alerta Verde</b>	<b>Alerta Amarilla</b>	<b>Alerta Naranja</b>	<b>Alerta Roja</b>
<b>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y Privadas.</b>	Verificar y estimar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia como insumos medico quirúrgicos, agua potable, combustible para la planta eléctrica	Activar el plan hospitalario de emergencias efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase	Disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación	Atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación.
	Determinar cuáles serán cada una de las áreas que pueden ser utilizadas como áreas de expansión en casos de necesidades de atención inicial	Activar los canales de comunicación entre la IPS, CRUE, Dirección Local de Salud Municipal o Distrital, Plan de ayuda mutua y CMGRD.	Seguimiento de la situación a través del Comité Hospitalario de Emergencias	Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas
	Determinar grupos de apoyo interno dentro de la IPS en caso de necesitarse	Verificación de la situación por parte del Comité Hospitalario de Emergencia.	Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas, se reprograman los procedimientos de baja complejidad y se da alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados.	Se activa y reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones
	Socialización del plan hospitalario de emergencias.	El personal que se encuentre laborando en la institución y durante su turno se active la Alerta Amarilla, debe disponerse y organizarse para la posible atención de la situación según las indicaciones del coordinador de emergencias. Verificar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia como insumos medico quirúrgicos, agua potable, combustible para plantas eléctrica y suministros en general determinando la capacidad y autonomía	Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes con articulación hacia el CRUE Valle	Se apoya la activación de los diferentes equipos de respuesta de la IPS en cada una de las áreas Se verifican y ajustan en general las condiciones de operación de todas la áreas y equipos de respuesta, evaluando periódicamente su desempeño hasta el final de la Alerta Roja



<b>NIVELES DE ALERTA EN EL SECTOR SALUD</b>				
<b>Institución</b>	<b>Alerta Verde</b>	<b>Alerta Amarilla</b>	<b>Alerta Naranja</b>	<b>Alerta Roja</b>
		frente a cada situación en particular		
	Comprobar canales de comunicación con el CRUE.	El personal que se encuentre en su domicilio deberá estar en comunicación con el hospital.	Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva	Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna o externa requeridas.
	Verificación de disponibilidad de recursos y servicios.	Adecuación de áreas de atención y expansión de pacientes.	Activación del Comité Hospitalario de Emergencia, Plan de Ayuda Mutua y CRUE.	Activación del Comité Hospitalario de Emergencias, Plan de Ayuda Mutua, CRUE y MINSALUD
<b>Empresas de traslado asistencial de pacientes.</b>	Socialización del plan de emergencias.	Activación de los recursos humanos y logísticos.	Disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación	Realización de TRIAGE en la escena
	Comprobar canales de comunicación con el CRUE.	Notificar disponibilidad de recursos al CRUE.	Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva	Atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación.
	Verificación de disponibilidad de recursos y servicios.	Verificar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia como insumos y elementos médico, oxígeno, combustible para el vehículo y suministros en general determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular	Activar los medios de comunicación efectivos para la articulación con el CRUE y red hospitalaria.	Articulación con el CRUE
	Verificar y estimar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia como	Verificar y garantizar medios de comunicación efectivos para la articulación con		Traslado de las víctimas de acuerdo a la regulación del CRUE



<b>NIVELES DE ALERTA EN EL SECTOR SALUD</b>				
<b>Institución</b>	<b>Alerta Verde</b>	<b>Alerta Amarilla</b>	<b>Alerta Naranja</b>	<b>Alerta Roja</b>
	insumos y elementos médicos, oxígeno, combustible para el vehículo	el CRUE y red hospitalaria.		
<b>Organismos de socorro</b>	Socialización del plan de emergencias.	Notificar disponibilidad de recursos para la atención en salud al CRUE.	Disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación	Realizar actividades de búsqueda y rescate de víctimas Realización de TRIAGE en la escena
	Comprobar canales de comunicación con el CRUE.	Notificar disponibilidad de recursos al CRUE.	Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva	Articulación con el CRUE
	Verificar y estimar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia como insumos y elementos médicos, oxígeno, combustible para el vehículo	Verificar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia como insumos y elementos médico, oxígeno, combustible para el vehículo y suministros en general determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular	Activar los medios de comunicación efectivos para la articulación con el CRUE y red hospitalaria.	Traslado de las víctimas de acuerdo a la regulación del CRUE
	Verificación de disponibilidad de recursos y servicios.	Verificar y garantizar medios de comunicación efectivos para la articulación con el CRUE y red hospitalaria.		
<b>Comunidad</b>	Seguimiento a las indicaciones de las autoridades	Establecer medidas de autocuidado e identificar situaciones de riesgo en su entorno	Disponer y activar los recursos propios como el kit de emergencias familiar	Adoptar medidas de autocuidado y ayuda mutua.



NIVELES DE ALERTA EN EL SECTOR SALUD				
Institución	Alerta Verde	Alerta Amarilla	Alerta Naranja	Alerta Roja
	Organizar y socializar el kit de emergencias familiar			
	Realizar actividades como simulaciones o simulacros con los miembros de la familia	Verificar y dotar el kit de emergencias familiar	Estar atentos a la información oficial suministrada por el UNGRD	Seguir las indicaciones de las autoridades.
	Preparar un plan familiar y comunitario de emergencia	Activar el plan familiar y comunitario de emergencia		

Fuente: Plan Departamental de Emergencias SDS. 2018.

## 8. ACCIONES EN SALUD PÚBLICA POR ACTORES

Las siguientes acciones se describen de acuerdo con la circular conjunta 0005 2020 de Min Salud y Protección Social e INS.

### 8.1 ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA POR ACTORES

#### 8.1.1 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

1. Fortalecer e intensificar la vigilancia de Infección Respiratoria Aguda, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y de eventos inusuales de enfermedad respiratoria.
2. Aplicar el protocolo de vigilancia en salud pública para las infecciones respiratorias agudas, graves e inusitadas en la ficha 348 y 346 Infección Respiratoria Aguda (IRA), si llegare a identificarse casos confirmados por laboratorio debidos al nuevo coronavirus, éstos deberán reportarse a través de dicha ficha epidemiológica y utilizando el código de emergencia U071 de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Las instituciones deben actualizar permanentemente al personal de salud responsable de la aplicación de los protocolos.
3. Realizar la notificación individual inmediata de todos los casos probables procedentes de zonas afectadas que consulten por infecciones respiratorias siguiendo el flujo establecido en el protocolo.
4. Realizar la obtención y envío de muestras a los laboratorios institucionales de acuerdo con el algoritmo de identificación publicado en el manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras del LNR del Instituto Nacional de Salud.
5. En caso de que el resultado del panel respiratorio viral y bacteriano sean negativos, se debe enviar la muestra al laboratorio de salud pública de la entidad territorial correspondiente.

#### 8.1.2 Entidades territoriales

1. Divulgar los protocolos e instructivos que se emitan para la vigilancia intensificada de la introducción del COVID19.
2. Reportar inmediatamente todos los casos al Centro Nacional de Enlace (CNE), al Equipo de Respuesta Inmediata del INS y al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)



atendiendo las instrucciones impartidas en la Circular 030 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

3. Realizar la búsqueda y seguimiento de los posibles contactos de casos probables de infección respiratoria aguda grave por nuevo subtipo de coronavirus COVID19, con base en los procedimientos establecidos en protocolos e instructivos de vigilancia.

4. Investigar todos los casos probables que ocurran, incluyendo aquellos notificados en los profesionales de salud.

## **8.2 ACCIONES DE LABORATORIO PARA LA CONFIRMACION DE CASOS**

### **8.2.1 Instituciones prestadoras de Servicios de salud**

1. Realizar el análisis diagnóstico confirmatorio del agente etiológico a todas las personas que cumplan con la definición de caso, utilizando el panel de identificación de agentes respiratorios virales y bacterianos, de acuerdo con las redes de atención de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en cada jurisdicción.

2. Enviar las muestras al laboratorio de salud pública de la entidad territorial correspondiente cuando los resultados de los paneles virales y bacterianos realizados a una persona clasificada como caso sospechoso sean negativos, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos en el manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR).

3. Fortalecer las medidas de precauciones estándar en el manejo de todas los pacientes establecidas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en IPS.

### **8.2.1 Entidades territoriales:**

1. Establecer con las EAPB de su territorio, las rutas de atención y acceso a las pruebas diagnósticas requeridas para el estudio de otros agentes infecciosos o no infecciosos.

2. Remitir 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

3. Capacitar a la red de laboratorios en la toma, diagnóstico, interpretación de las pruebas y envío de muestras.

4. Verificar que los laboratorios de salud pública apliquen los mismos algoritmos implementados y transferidos por el INS para la vigilancia por laboratorio de virus influenza y otros virus respiratorios.

## **8.3. ACCIONES PARA LA PREVENCION Y CONTROL**

### **8.3.1 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**

1. Reforzar medidas estándar de protección para el manejo de los pacientes (higiene de manos y respiratoria, equipo de protección personal, manejo apropiado de residuos hospitalarios, manejo de ropa de cama, limpieza y desinfección de superficies, equipo y medio ambiente) recomendadas por la OMS.

2. Adoptar las medidas de control como aislamiento y ventilación para los casos confirmados.



3. Reforzar medidas de higiene durante procedimientos invasivos en vía respiratoria y en los dispositivos que sean utilizados.
4. Reforzar la adherencia a los protocolos y entrenamiento permanente del personal de salud.
5. Brindar información clara a pacientes sobre las medidas de prevención y control.

### **8.3.2 Entidades administradoras de planes de beneficio EAPB**

1. Capacitar a las redes de prestación de servicios en medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAS) y adherencia a protocolos y guías de manejo en IRA-IRAG-IRAGI.
2. 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.

### **8.3.4 Entidades territoriales**

1. Capacitar a las redes de prestación de servicios en medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAS) y adherencia a protocolos y guías de manejo en IRA-IRAG-IRAGI.
2. Implementar acciones de información en salud y estrategias - de educación y comunicación para la salud a nivel territorial, dirigidas a población general frente a los cuidados para prevenir la IRA, el manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar, de acuerdo con mensajes clave definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).
3. Ajustar y reactivar los planes de contingencia departamentales y distritales ante el inicio del pico respiratorio o cambios en la circulación viral por alertas nacionales e internacionales, con el fin de brindar atención a los pacientes con IRA, articulando sus actividades con otros sectores y actores.
4. Gestionar el fortalecimiento de espacios que involucren diferentes actores relacionados con la prevención y control de factores de riesgo ambientales para enfermedades respiratorias.

## **8.4. ACCIONES PARA LA ATENCION Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

### **8.4.1. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**

1. Implementar estrategias para la tamización de sintomáticos respiratorios, los cuales deberán realizarse desde el ingreso a los servicios de salud e iniciar las medidas de aislamiento respiratorio que incluyan, el uso de máscara quirúrgica convencional, así como la priorización e identificación de los pacientes compatibles con la definición de caso en el triage y en consulta externa.
2. Adecuar zonas especiales en las áreas de triage clínico para casos sospechosos, de acuerdo con el manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud, ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (COVID19) a Colombia.
3. 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 IPS



- 4.. Contar con los planes de contingencia hospitalarios para que, en caso de ser necesario, sean ejecutados.
5. Contar con equipos de protección personal para los profesionales de la salud, de acuerdo con el manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud, ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (COVID19) a Colombia.
6. Aplicar los protocolos y guías de manejo clínico para la atención de las infecciones respiratorias, de acuerdo con los lineamientos para la detección y manejo de casos, frente a la eventual introducción del nuevo coronavirus a Colombia.

#### **8.4.2 Entidades administradoras de planes de beneficio EAPB**

1. Disponer y difundir información entre los afiliados, sobre las redes de servicios para la atención de la infección respiratoria aguda.
2. Disponer y difundir información entre los afiliados y prestadores de servicios de salud sobre las redes de diagnóstico en cada jurisdicción.

#### **8.4.3 Entidades territoriales**

1. Socializar con la red de prestadores de su jurisdicción todas las indicaciones técnicas que el nivel nacional emita sobre la infección respiratoria aguda (IRA) y las nuevas alertas que se emitan desde el nivel nacional e internacional.
2. Verificar la capacidad técnica y administrativa de la red de prestadores de su jurisdicción para garantizar la atención de casos, el control del evento ante un caso probable y evitar su diseminación en la institución.
3. Verificar que los prestadores garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los casos de pacientes con IRA.
4. Promover la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, como consulta prioritaria, salas ERA, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.
5. Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción cuenten con los planes de contingencia requeridos para garantizar una atención integral de los pacientes con IRA.
6. Coordinar con las EAPB y prestadores de servicios de salud, la ejecución de acciones de prevención de la IRA durante todos los periodos del año.
7. Intensificar los procesos de generación de capacidades en los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de la jurisdicción sobre los lineamientos, protocolos y guías dispuestas en el sitio web de coronavirus en Minsalud.
8. Verificar la oportunidad de la referencia y contra referencia de pacientes con IRA a cargo de las EAPB y apoyar en lo pertinente, de acuerdo con lo definido en los lineamientos para la prestación de los servicios vigentes.

### **8.5 ACCIONES RELACIONADAS CON LA EXPOSICIÓN POR RIESGO LABORAL**

#### **8.5.1 Administradoras de Riesgos Laborales ARL**

1. 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.
2. 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.



3. 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.co](http://www.minsalud.gov.co) en el sitio para coronavirus
4. 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
5. 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.
6. Capacitar y dar asistencia técnica a las empresas afiliadas para la protección de trabajadores que deben atender público en general.
7. 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.

### **8.5.2 Instituciones prestadoras de servicios de salud**

1. Valorar el riesgo de los trabajadores de la institución para adecuar las medidas de protección específica según el riesgo de exposición ocupacional.
2. Establecer las medidas y equipamientos de protección específica para todos aquellos trabajadores de la salud que atienden casos sospechosos o confirmados de infección por coronavirus (2019-nCoV) y verificar permanentemente el cumplimiento de las medidas de prevención.
3. Disponer a los trabajadores de los servicios de salud que tengan contacto directo con pacientes confirmados con el coronavirus (2019-nCoV), de mascarillas de alta eficiencia tipo FFP2 y otros equipos de protección individual.
4. Adoptar las medidas sanitarias necesarias para limitar la circulación de personal en áreas de aislamiento y manejo de pacientes.
5. Verificar la aplicación estricta de los protocolos de bioseguridad en el manejo de pacientes y toda clase de tejidos, así como los protocolos de descontaminación de áreas y superficies, manejo y eliminación de residuos.

### **8.6. ACCIONES EN LOS PUNTOS DE ENTRADA Y PASOS FRONTERIZOS**

1. Operadores portuarios y aeroportuarios
2. Capacitar al personal responsable de las operaciones en el punto de entrada sobre las medidas de prevención y brindar recomendaciones para la actuación y el manejo del nuevo coronavirus (COVID19).
3. Mantener actualizado el plan de emergencias y contingencias del punto de entrada.
4. Activar el plan de emergencia de punto de entrada una vez se identifique un caso en los procedimientos de tamizaje de viajeros, el cual está disponible en el sitio web de coronavirus en [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)
4. Brindar información permanente a los usuarios del servicio portuario respecto a las medidas estándares de protección en caso de infección respiratoria
5. Disponer de los suministros de jabón y toallas de papel o secadores de manos en los baños, así como tapabocas.
6. Mantener las condiciones sanitarias e higiénicas del punto de entrada.

#### **8.6.1 Prestadores de servicios de transporte**

1. Mantener las condiciones sanitarias e higiénicas de los medios de transporte.



2. Disponer de jabón, toallas o secadores en los baños del medio de transporte.
3. Brindar a los viajeros y tripulantes de sus servicios las recomendaciones frente a la prevención y medidas de protección en salud relacionada con las infecciones respiratorias.
4. Reportar los eventos de interés en salud pública que sean detectados durante el transporte utilizando los anexos 8 y 9 del Reglamento Sanitario Internacional RSI2005.
5. Aplicar las medidas de salud pública recomendadas por la autoridad sanitaria en aquellas situaciones que así lo ameriten.

#### **8.6.2 Autoridades responsables en los puntos de entrada**

1. Fomentar la realización y participación activa de los comités de sanidad portuaria.
2. Realizar seguimiento a las acciones desarrolladas por los operadores portuarios o responsables de los medios de transporte según su competencia.

#### **8.6.3 Entidades territoriales**

1. Brindar las capacitaciones requeridas a los operadores, medios de transportes y demás autoridades en los puntos de entrada.
2. Reportar al Centro Nacional de Enlace (CNE) la información de los casos sospechosos por el nuevo coronavirus.
3. Brindar las recomendaciones en salud pública con base a las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su página web [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)
4. Realizar las reuniones del comité de sanidad portuaria con el fin de articular las acciones frente a las directrices dada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el nuevo coronavirus en su página web [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

### **8.7 ACCIONES PARA LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y GESTION DEL RIESGO**

#### **8.7.1 Entidades territoriales:**

1. Coordinar las acciones en salud con los consejos departamentales, distritales o municipales para la gestión del riesgo de desastres, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular Conjunta 040 de 2014, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
2. Disponer espacios para coordinación y seguimiento de las acciones en salud con las diferentes áreas de la entidad, como vigilancia en salud pública, comité operativo de emergencias, centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres, prestación de servicios de salud, aseguramiento, promoción y prevención y laboratorio de salud pública, entre otros. Para tales efectos, revisar el procedimiento de activación y coordinación de las operaciones de respuesta.
3. Disponer los recursos para el fortalecimiento de los centros de reserva del sector salud, que apoyen la atención oportuna de la población en riesgo.
4. Elaborar e implementar los planes de contingencia con los diferentes sectores, que incluyan una aproximación de afectación y escenarios, organización para la respuesta y grupos funcionales.
5. Disponer de los equipos de respuesta inmediata en el marco de sus competencias, y fortalecer las capacidades en bioseguridad y manejo de elementos de protección personal ante casos sospechosos y confirmados.



## **8.8 ACCIONES PARA LA COMUNICACIÓN DEL RIESGO**

### **8.8.1 Entidades territoriales**

1. Revisar de manera periódica la información oficial publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.
2. 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).
3. Promover la capacitación de los comunicadores sociales y periodistas para que contribuyan con información adecuada y pertinente, en articulación con los consejos departamentales, distritales y municipales de gestión del riesgo de desastres.

### **8.8.2 Entidades del orden nacional**

Facilitar a través de los canales de comunicación institucionales, la difusión de los mensajes claves e informaciones pertinentes para la prevención y manejo de las situaciones de riesgo que se presenten frente a una posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV), en concordancia con los lineamientos que al respecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

## **9. PLAN DE ACCION (Ver anexo)**

## **9. IMPLEMENTACION, VALIDACIÓN Y EVALUACIÓN.**

### **8.1. Implementación:**

Es la ejecución del plan de contingencia, poniendo en práctica, las acciones, procesos, procedimientos, guías, entre otros, para concretar los resultados previstos en el plan.

Para una adecuada implementación se debe actuar de forma organizada en el cumplimiento del plan, realizando las tareas previstas y con una metodología que incluya:

1. Mecanismos administrativos para contar con sistemas adecuados y oportunos de referencia y contrarreferencia.
2. Inventario reportado de insumos necesarios para usar en el evento y actualizarlo frecuentemente.
3. Realizar pruebas de comunicaciones usando la cadena de llamado, verificando su funcionamiento y tiempos de respuesta.
4. Solicitar los protocolos y procedimientos por servicios de respuesta en el cual se evidencien las acciones de preparación, respuesta y recuperación, así como la coordinación entre instituciones y sectores.
5. Desarrollar las fichas de bolsillo de los protocolos ubicando en los sitios estratégicos los flujos de procedimiento.



6. Realizar reuniones de socialización de la estrategia con los integrantes de la organización y la comunidad, de manera que todos la conozcan y validen la información de esta.

## 8.2. Evaluación:

La evaluación se hace a través de ejercicios de simulación o simulacro en los cuales se cuenta con apoyo externo como observadores y evaluadores, permitiendo el hallazgo de aspectos que funcionan bien y aquellos que requieren mejorar.

Posterior a una emergencia, se debe evaluar el comportamiento de la organización frente al hecho y establecer los logros y falencias del plan de contingencia aplicado, para realizar la retroalimentación y los ajustes necesarios.

Programar una simulación con las dependencias de la Secretaría Departamental de Salud que participan en el presente plan, preferiblemente con la participación de la dirección local de salud de Palmira, Sanidad Portuaria, IPS Centinela. Estas simulaciones deben ser ingresadas en el plan departamental de asistencia técnica para simulaciones y simulacros.

## 8.3. Validación

Actualización anual de este plan de contingencia o antes, si una emergencia de cualquiera de los dos eventos ocurre en el departamento.

## 9. 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. Disponible en: <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](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>