



Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Ginebra
Nit. 800.100.520-1
DESARROLLO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA



PROTOCOLO PARA PREVENIR, CONTENER Y MITIGAR EL CONTAGIO Y CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID-19 EN POBLACIONES VULNERABLES

**Secretaria de Salud Municipal
GINEBRA**

**ALVARO DOMINGUEZ VILLAMIL
Alcalde municipio de Ginebra**

**Nombre del Secretario
GERARDO E. ORTEG
A COLLAZOS
Jefe de Desarrollo Social y Gestión
Comunitaria**

**Ginebra - Valle del Cauca
Marzo de 2020**



INTRODUCCIÓN

De acuerdo a los lineamientos establecidos por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe suficiente evidencia para indicar que la infección por el coronavirus (COVID-19), se transmite de persona a persona y que el mayor riesgo de mortalidad está presente en las poblaciones vulnerables por las condiciones propias de cada grupo poblacional, en especial en los adultos mayores. Debido a esto se hace necesario tomar medidas sanitarias y político organizativas de control con enfoque diferencial en torno a la movilidad, el seguimiento, la educación e información y a las acciones de solidaridad colectiva especialmente de ayuda que garanticen la seguridad alimentaria, la atención, prevención y protección en salud para un aislamiento exitoso ante la pandemia y sus graves complicaciones.

OBJETO

El siguiente protocolo pretende reconocer e implementar medidas que aseguren una atención diferencial a las poblaciones vulnerables en la contingencia preventiva y a sus familias, con fin de informar acerca del coronavirus, prevenir el contagio y ayudar a las políticas mundiales sobre la propagación y control. Así como establecer las cadenas de emergencia para el manejo y atención de la población vulnerable con síntomas similares o sugestivos de COVID-19.

ALCANCE

Establecer la ruta de atención donde el objetivo principal es prevención y detección de Coronavirus (Covid19) para la población vulnerable residente en el Municipio de Ginebra fomentando una estrategia de autocuidado, medidas como higiene de manos y adecuado uso de mascarillas desechables y de alto flujo. Estableciendo conocimiento las poblaciones vulnerables para distinguir síntomas de bajo y alto riesgo, además de presentar las cadenas de emergencia en caso de evento COVID-19 para cada grupo poblacional, articular y coordinar entre los actores del sistema de salud en el Municipio (EPS, IPS, ESE, DLS) y los líderes y lideresas comunitario-as (gobernadores indígenas, representantes consultivos, coordinadores de mesas) acciones que brinden a las poblaciones vulnerables del Municipio de Ginebra Valle del Cauca herramientas oportunas en prevención, detección, contención y mitigación del Coronavirus (COVID-19) y sus complicaciones, reduciendo el riesgo de contagio

DEFINICIONES

- ¿QUE ES EL COVID-19? Es una enfermedad causada por una nueva subespecie de coronavirus, virus proveniente de la familia Orthocoronaviridae. Conocida por tener forma de corona. Afecta principalmente las vías respiratorias, sin embargo, aproximadamente el 4% de los pacientes presenta síntomas extra respiratorios, afectando el sistema osteomuscular y gastrointestinal. Tiene presentación clínica variable, es modificada por factores modificables como la exposición ambiental y no modificables como enfermedades propias de cada paciente, genero y edad. Crónicamente no



se conocen consecuencias del virus, se habla de lesiones pulmonares similares a lesiones causadas por neumonías virales.

- **Autoobservación:** Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar o dolor de garganta o fatiga durante el período de autoobservación debe notificar la situación para recibir la orientación médica según criterio clínico.
- **Autocontrol:** Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar signos y síntomas. En presencia de síntomas debe recibir asistencia médica e informar a su jefe directo de la situación.
- **Contacto estrecho:** Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención cualquier cuadro sugestivo de enfermedad respiratoria, durante un tiempo mayor a 15 minutos.
- **Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa. El aislamiento se considera obligatorio en todo personal con signos y síntomas de criterios 1 y 2. Será trasladada según protocolo de atención a su casa o habitación o centro de atención en salud según protocolo nacional impuesto por el ministerio de salud y protección social.
- **Aislamiento respiratorio:** Se aplica en caso de sospecha de infección respiratoria aguda, con síntomas similares a COVID-19. Se siguen recomendaciones 1m de distancia con demás personal, debido al rango de difusión particulado.
- **Aislamiento por gotas:** medida de control a infecciones por virus respiratorios impulsados a corta distancia a través del aire, los cuales pueden ingresar a través de mucosas. (EJ: ojos, mucosa nasal, boca.) se brindara tapabocas de alto flujo tipo N95 o FFT a personal aislado.
- **Caso probable:** paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado

1. MARCO GENERAL DE LA ENFERMEDAD

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronavirus, que fue denominado “nuevo coronavirus”, SARS-COV-2/ COVID19.

El nuevo coronavirus ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.



Por similitud con otros coronavirus conocidos se estima que el COVID19 es transmitido principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden personas con enfermedad por coronavirus (COVID19).

La presentación clínica ha variado el 80% de los infectados desarrollará síntomas leves (fiebre, tos y, en algunos casos, neumonía), el 14% síntomas severos (dificultad para respirar y falta de aire) y un 6% sufrirá una enfermedad grave (falla pulmonar, choque séptico, fallo orgánico y riesgo de muerte). La importación de los casos en países diferentes a China se ha presentado con manifestaciones clínicas graves y la mayoría son casos importados de Wuhan.

La Organización Panamericana de la Salud identificó una tendencia creciente en el porcentaje de personas que fallecen a medida que se avanza en los grupos de edad: mientras a nivel general la fatalidad es de 2,3%, en personas de 60 a 69 años la letalidad es de 3.6%, en los de 70 años es más del doble (8,6%) y el cuádruple en mayores de 80 años de edad.

El 31 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social, declara fase de mitigación de COVID-19 lo que implica que la estrategia debe ser enfatizada a la población general y no solo al control y contención de casos de personas identificadas como casos positivos.

La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón. Hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como:

- Evitar el contacto cercano persona – persona.
- Usar tapabocas mientras permanezca en la calle.
- Al estornudar, cubrirse con la parte interna del codo.
- Si tiene síntomas de resfriado, quedarse en casa y monitorear los síntomas
- Si presenta dificultad para respirar, consulte al médico.
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.
- Abrir las ventanas de casa, o lugar de residencia para aumentar la circulación de aire.

2. MARCO LEGAL

La Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote del nuevo coronavirus Covid-19, es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que insto a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación,



Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Ginebra
Nit. 800.100.520-1

DESARROLLO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA



confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Atendiendo las recomendaciones de la OMS, el Ministerio de Salud y la Protección Social a través de la Resolución 0000385 de 12 de marzo de 2020 y Resolución 0000407 del 13 de marzo de 2020 que modifica los numerales 2.4 y 2.6 del artículo 2 de la 000385, declaró la emergencia sanitaria en el territorio nacional hasta el 30 de mayo, con el fin de contener la pandemia y poder implementar medidas para prevenir y controlar la propagación y mitigar sus efectos.

Adicionalmente, mediante Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 con fundamento en el artículo 215 de la Constitución Política y en la Ley 137 de 1994, El Presidente de la República declaró el Estado de Emergencia, Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la vigencia de dicho decreto y ha venido expidiendo decretos legislativos y medidas adicionales necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos.

Basado en lo anterior y con el fin de articular acciones para la implementación de los lineamientos relacionados en esta guía **para prevenir, contener y mitigar el contagio y consecuencias de la pandemia por el virus covid- 19 en poblaciones vulnerables**, es preciso tener en cuenta que el artículo 288 de la Constitución Política señala que Las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales serán ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad en los términos que establezca la ley.

Que el Artículo 303 ídem, en su inciso 1 dispone que “En cada uno de los departamentos habrá un Gobernador que será jefe de la administración seccional y representante legal del departamento (...)

Que el artículo 5 de la ley estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” determina dentro de las responsabilidades del estado social de derecho, respetar proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de sus elementos fundamentales.

Que el artículo 10 ídem, señala dentro de los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud, la siguiente obligación: a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad (...)” y “c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas (...)”

En ese sentido es importante mencionar que, desde **el Departamento del Valle del Cauca, se han expedido las siguientes disposiciones:**

Decreto 675 de marzo 16 de 2020. Por medio del cual se declara la situación de calamidad pública en el Departamento del Valle del Cauca por ocasión del COVID-19.



Decreto 703 de marzo 20 de 2020. Por medio del cual se hace la declaratoria de una urgencia manifiesta con motivo de una calamidad pública decretada por la Gobernación del Valle del Cauca mediante decreto No° 1-3-0675 del 16 de marzo, por ocasión del COVID19, se autorizan los gastos necesarios para enfrentar o mitigar sus consecuencias en el Departamento del Valle del Cauca y se dictan otras disposiciones.

Decreto 734 del 03 de abril de 2020. Por medio del cual se adiciona el decreto no. 1-3-0675 del 16 de marzo de 2020 por el cual se declara la situación de calamidad pública en el departamento del valle del cauca por ocasión del COVID-19.

Conforme a lo anterior se relacionan, documentos normativos técnicos e infografías, en las cuales se encuentran los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social sobre prevención, detección, control y manejo del COVID – 19 en las Poblaciones Vulnerables.

Adultos Mayores:

- Resolución 464 del 18 de marzo de 2020 Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años.
- Resolución 470 del 20 de marzo de 2020 Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día.
- Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus covid-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores
- Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (covid-19)
- Infografía. Prevención, contención y mitigación del Covid-19 en personas adultas mayores
- Video. Los adultos mayores son los más vulnerables frente al coronavirus (COVID-19)
<https://www.youtube.com/watch?v=ppiQ7TADVFs>

- Decreto 553 de 2020. Transferencia económica Adultos Mayores

Personas con Discapacidad:

- Lineamientos de prevención del contagio por covid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud.
- Infografía. Prevención, contención y mitigación del Covid-19 en cuidadores y personas con discapacidad

Indígenas:

- Circular externa 015 de 2020 – Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus COVID-19 en Grupos Étnicos: Pueblos indígenas, Las



Comunidades NARP (Negras, Afrocolombianas, raizales y Palanqueras) y el pueblo ROM

- Infografía. Prevención, contención y mitigación del COVID-19 en pueblos indígenas.
- Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia.

Comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras:

- Prevención, contención y mitigación de Covid-19 en comunidades Negras, Afro Raizales y Palenqueras.

Habitantes de la calle:

- Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población en situación de calle en Colombia.
- Infografía. Prevención, contención y mitigación del Covid-19 en Habitantes de la calle.

Migrantes:

- Lineamientos para a prevención, detección y manejo de casos de COVIS-19 para población migrante de Colombia.

Víctimas del Conflicto Armado:

- Auto 149 de 2020 Corte Constitucional. Medidas para garantizar los derechos de la población desplazada en el marco de la emergencia sanitaria declarada con ocasión del COVID - 19
- Lineamientos para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19)

Niñez:

- Decreto 567 de 2020 Protección de derechos de las niñas, niños y adolescentes
- Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Colombia
- Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de sars-cov-2 (COVID-19) en el marco de la medida de salida de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años al espacio público
- Orientaciones para la salida de niñas, niños y adolescentes a espacio público durante la pandemia por COVID-19 en Colombia.

Género:

- Resolución 595 de 2020 Recursos para atención de mujeres víctimas de violencia
- Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI con identidades y expresiones de género diversas en el marcos de la emergencia por coronavirus (COVID-19)



- Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios de salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID-19)

En la página web <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/> se podrán encontrar lineamientos que actualiza constantemente el Ministerio de Salud sobre el Covid-19 respecto a las Poblaciones Vulnerables y Población en General.

1. DIAGNOSTICO INTERNO

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

1.1 LOCALIZACIÓN

El municipio de Ginebra se ubica en el centro del Departamento del Valle del Cauca a 40 kilómetros al noreste de Santiago de Cali capital del departamento. Con una superficie de 313 Km². Limita al Norte: con el municipio de Guadalajara Buga, al Sur: El municipio de El Cerrito, al Oriente: el municipio de Guacarí y al Occidente: con el Paramos de Los Domínguez y Pan de Azúcar. Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.100 m.s.n.m. Temperatura media: 22 Grados Centígrados C Distancia de referencia: a 58 Km de la ciudad de Cali y a 37 km de Palmira, que son las principales ciudades del Departamento.

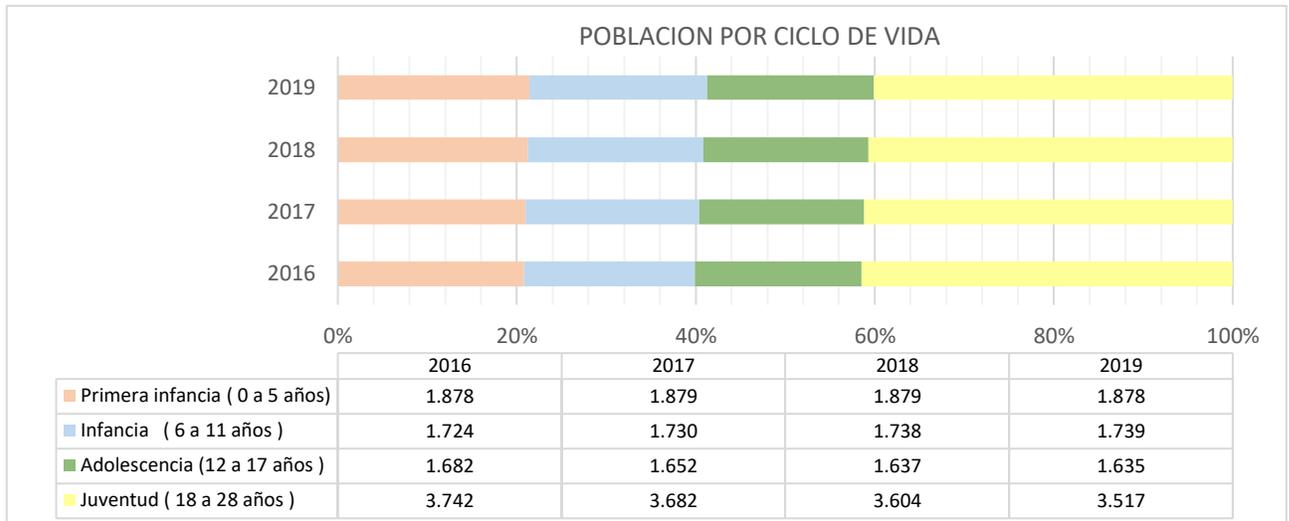
1.2 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTAL DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

1.3 DEMOGRAFÍA

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el censo 2015, para el año 2020 la población total del Municipio de Ginebra esta alrededor 21.000 habitantes. Clasificados por sexo el 50.01% son hombres y el 49.99% son mujeres en el año 2019. Se estima pertenecen a la población urbana (49.7%) pertenecen a la población rural (50.3%), Respecto al análisis poblacional por ciclo vital, se pudo observar mayor proporción de población de adultos (ver tabla 1)



Tabla 1: Proporción de la Población por Ciclo Vital,



1.3.1 Población Étnica

En relación con la población por pertenecía étnica podemos decir que el 4,45% de la población del municipio de Ginebra es Negra, comportamiento que dista del reportado en el Valle del Cauca donde se estima que es el 24,4% para un total 992 personas pertenecientes a grupos étnicos.

Sirviendo a
Ginebra



Grafica población Étnica

Población Indígena cabildo de la cuenca del río Guabas- pueblo NASA

Etnias: Según el Censo DANE de 2005 y los datos actualizados en el Anuario Estadístico del Departamento del Valle del Cauca, presentado en el mes de noviembre de 2012, Ginebra cuenta con; población indígena 0.81 %, es decir una población de 450 indígenas, esta pertenece a la etnia Lili Páez, este grupo es oriundo del departamento del Cauca, llegó a esta zona a comienzos del Siglo XX por migración forzosa. La agricultura es la principal actividad económica de los Lili Páez, lo que los caracteriza como una sociedad campesina. El corregimiento en el que se concentra el mayor número de población indígena es el de Cocuyos, el cual es uno de los más poblados de la zona de Reserva Forestal Nacional Sonso Guabas. En términos organizativos, los indígenas de la zona se encuentran agrupados en un cabildo y actualmente adelantan el proceso de establecimiento de un resguardo.

1.3.2 Población con Discapacidad.

Los registros Inactivos son los que están desactualizados, fallecidos o no cruzaron en bases de datos de salud y protección social, etc. Es decir, que los activos son los que cuentan en este momento, 322 personas en situación de discapacidad en el municipio de Ginebra. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el sistema nervioso; la piel; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo



y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Avance Operación del Registro									Avance Cobertura	
Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados	Censo 2005	% Cobertura
897	322	0	575	0	35.90 %	0.00 %	64.10 %	0.00 %	1,334	67.24 %

Por Tiempo Por UGD

1.3.2 Población Adulto Mayor, niñez y genero.

Al comparar la información de los años 2005, 2019 y 2020, se puede evidenciar un aumento de población habitante en el municipio de Ginebra, sin embargo se observa que pese al aumento decrece la población de la primera infancia, infancia y adolescencia.

La tabla 6 a continuación muestra que las poblaciones de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud van a reducirse a medida que avanza el tiempo, obsérvese el número de personas que conformaron el censo en estos rangos de edades y las proyecciones calculadas por el DANE en los años 2015 y 2020. La población en la adultez y mayores de 60 años, según la proyección es la población que va en aumento.



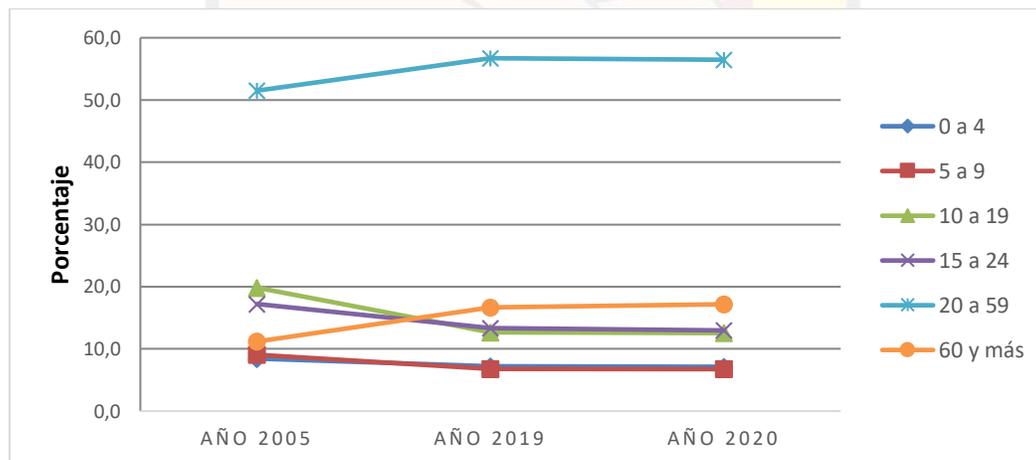
Tabla 1. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Ginebra - Valle del Cauca 2005, 2019 y 2020.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 4 años)	1627	8,4	1572	7,2	1567	7,1
Infancia (5 a 9 años)	1746	9,1	1482	6,8	1483	6,7
Adolescencia (10 a 19 años)	3824	19,8	2757	12,6	2759	12,5
Juventud (15 a 24 años)	3318	17,2	2907	13,3	2854	13,0
Adultez (20 a 59 años)	9930	51,5	12371	56,7	12424	56,4
Persona mayor (60 años y más)	2156	11,2	3633	16,7	3779	17,2

Fuente: Dane

En la siguiente figura 6 se puede observar que la población mayor de 59 años presenta un aumento en el número de habitantes adultos mayores, lo cual concuerda con características culturales del municipio de igual manera el decrecimiento de la población joven.

Figura 1. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Ginebra 2005, 2019 y 2020

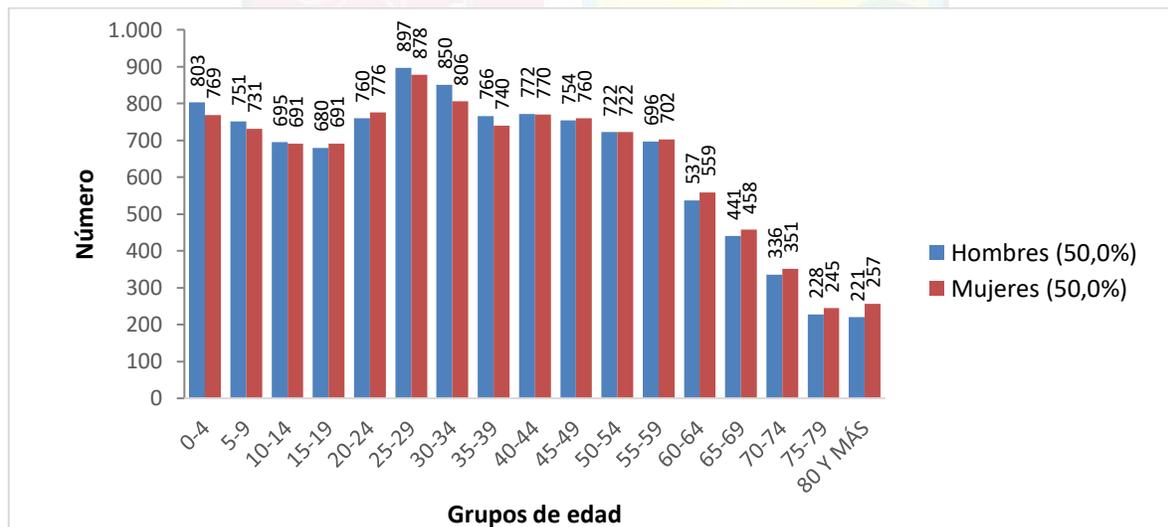


Fuente: ASIS 2019



En el Municipio de Ginebra, en la edad de 0 a 24 años hay mayor número de población masculina, después de esta edad predominan las mujeres, esto explicado por la mortalidad prematura de los hombres, el grupo de edad en donde más se concentra la población está en la edad del rango de 25 a 44 años y es en este donde se observa mayor diferencia en el número de hombres y mujeres.

Población por Sexo y Grupo de Edad del Municipio de Ginebra - Valle del Cauca, Año 2020



Fuente: ASIS 2019

Otros indicadores demográficos

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	19.283	21.815	22.012
Poblacion Masculina	9.800	10.909	11.004
Poblacion femenina	9.483	10.906	11.008
Relación hombres:mujer	103,34	100,03	100
Razón niños:mujer	33	29	29
Indice de infancia	28	20	20
Indice de juventud	25	21	21
Indice de vejez	11	17	17
Indice de envejecimiento	40	82	85
Indice demografico de dependencia	55,55	47,02	47,23
Indice de dependencia infantil	43,41	29,92	29,58
Indice de dependencia mayores	12,13	17,10	17,64
Indice de Friz	137,72	93,45	92,03

Fuente: ASIS 2019

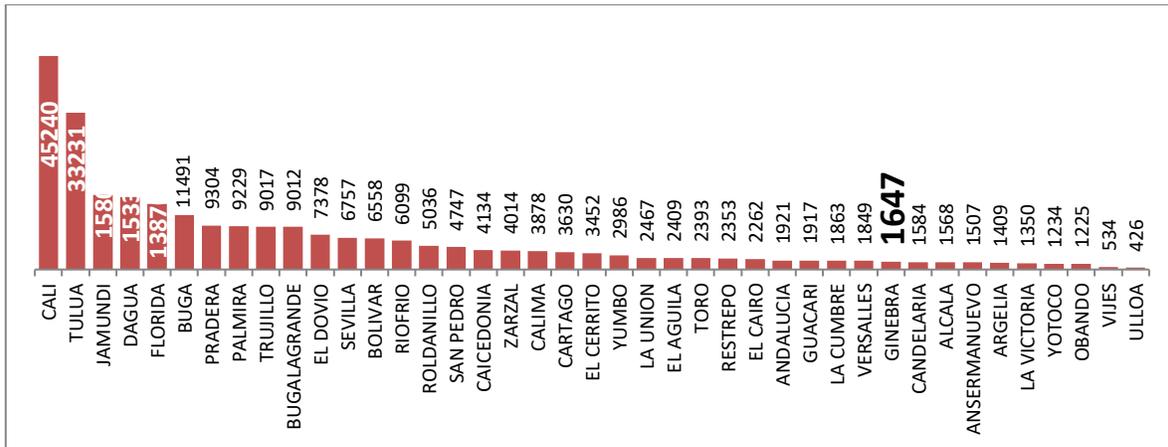


En los tres años evaluados se observa ligeramente un mayor número de población masculina que femenina, sin embargo para las proyecciones a 2020 tienden a ser similares, la relación hombre mujer proyectada para el 2020 es de 1, es decir por cada hombre hay una mujer, también llama la atención el índice de envejecimiento que para el 2005 fue 40 personas y para el 2020 se proyecta en 85 personas.

1.3.3 Población Víctima

El desplazamiento forzado interno en Colombia constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el departamento identificando las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. En el municipio de Ginebra hay un acumulado de 1.490 personas registradas como víctimas del conflicto armado, con fecha de corte a noviembre 12 de 2019; de los cuales 1385 son víctimas directas del conflicto armado (93%) y 105 (7%) son reconocidas por medio de sentencias. El análisis de la afectación municipal por municipio de ocurrencia excluyendo al municipio de Buenaventura, permite observar que el municipio de Ginebra representa el 0,6% del total de casos del departamento. Se recuerda que el municipio de ocurrencia (1.647 personas para Ginebra) se diferencia del municipio de declaración o registro (1.490 personas).

Figura Víctimas del conflicto armado por municipio de ocurrencia en el Valle del Cauca, excluyendo a Buenaventura. Acumulado a noviembre 12 de 2019.



Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV)

En Ginebra la población mas afectada se encuentra en el grupo etario de 29 a 60 años, con 600 personas equivalente a una tasa del 43.5%, seguida de la población de 18 a 28 años con 276 personas, equivalente a una tasa del 19,7% y por último de la población de 61 años o mas con 195 personas, equivalente al 14,1%. Tabla 11.

En Ginebra el 47,2% de las personas afectadas por el conflicto armado son hombres y el 52,8% mujeres.

Municipio	Hombre		LGBTI		Mujer		Total general	
	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% fila	Num.	% col
VALLE	139435	45,20%	152	2,10%	168665	54,70%	308255	100,00%
GINEBRA	652	47,20%	0	0,00%	728	52,80%	1380	0,40%

Fuente: Red Nacional de Información (RNI). Registro Único de Víctimas (RUV)

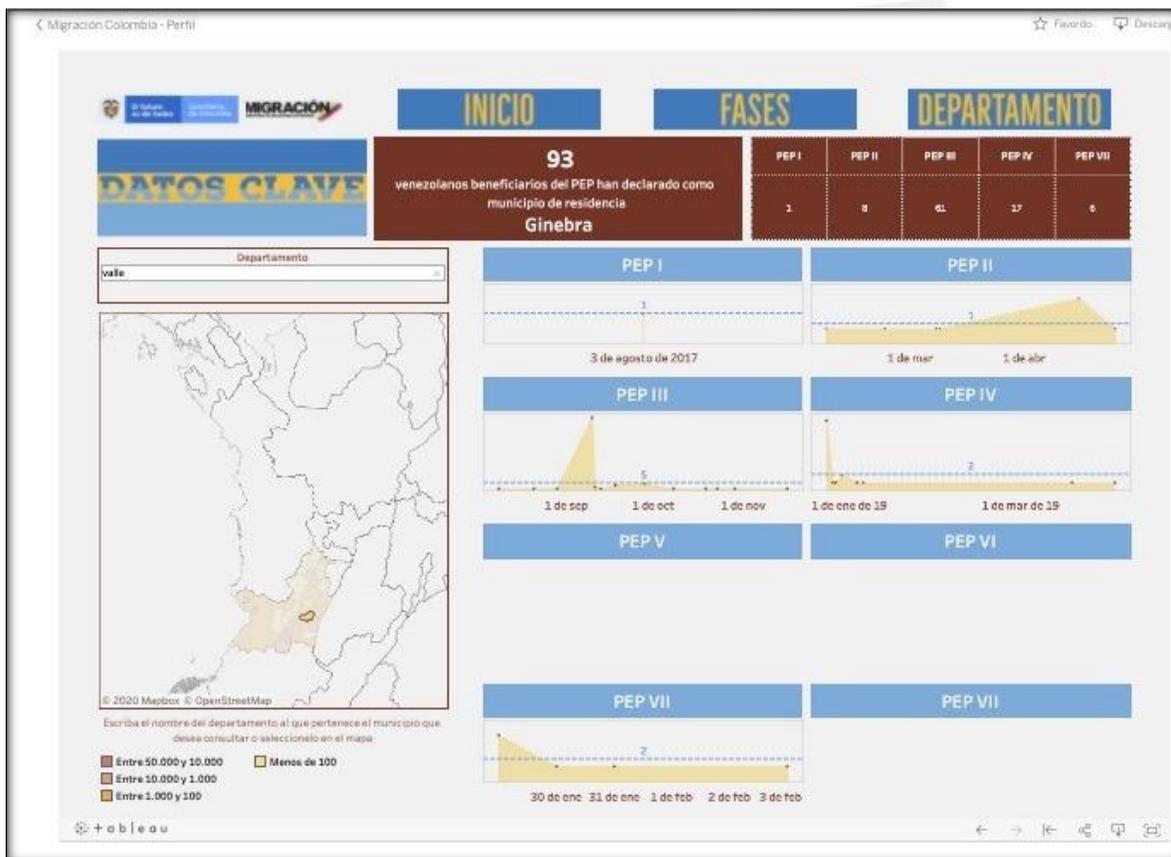
1.3.4 Población habitante de calle

En la caracterización del Municipio de Habitantes en calle y situación de calle se encuentran 7 personas de las cuales 06 son hombre y una mujer y 5 de ellos cuentan con núcleos familiares en el Municipio de Ginebra.

1.3.5 Migrantes

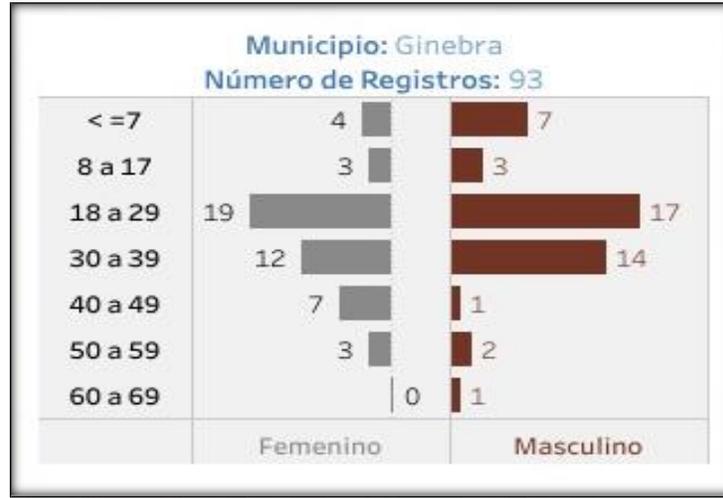


Según Migración Colombia a la fecha se han otorgado 93 Permisos Especiales de Permanencia a personas venezolanas que han declarado a Ginebra como municipio de residencia.



Permiso Especial de Permanencia

1.3.5.1 Estructura demográfica población migrante

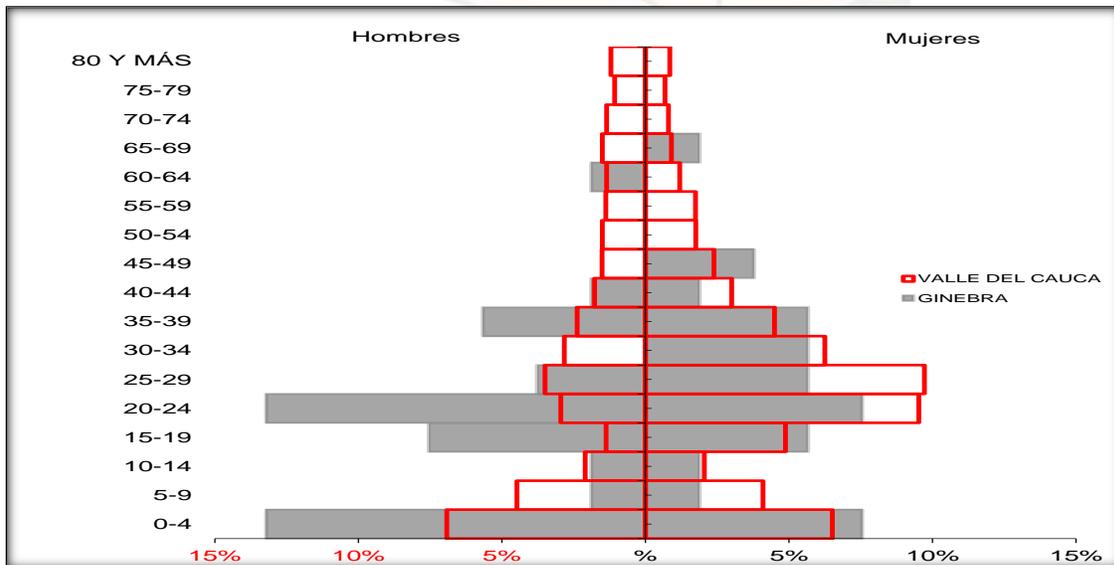


Fuente. Migración Colombia

La pirámide de la población extranjera atendida en instituciones de salud de Ginebra muestra que la proporción de personas de 0 a 4 años y de 20 a 24 años es mucho más alta que en el Valle. No hay población mayor de 69 años.

Según Migración Colombia, 93 venezolanos beneficiarios del PEP han declarado como municipio de residencia Ginebra.

Pirámide de población extranjera atendida en instituciones de salud. Comparativo Ginebra – Valle del Cauca. Año 2018





Fuente: ASIS 2019

13.2 ASEGURAMIENTO Y AFILIACIÓN AL SGSS

Acorde a los datos del [Consolidado de población Afiliada Valle del Cauca](#) hasta diciembre de 2019 se tenía una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el municipio de Ginebra (51.93%) 11.321 afiliados subsidiado (32,47%) contributivo 7079 afiliados

?	Nacional			Departamento Valle del Cauca			Municipio Ginebra		
	diciembre 2018	diciembre 2019	marzo 2020	diciembre 2018	diciembre 2019	marzo 2020	diciembre 2018	diciembre 2019	marzo 2020
Sisbén 1	27.140.038	27.867.556	26.603.855	2.133.387	2.221.911	2.095.855	12.727	13.860	13.639
Sisbén 2	2.787.974	2.920.321	3.633.125	281.723	282.047	334.447	1.577	1.362	2.096
PPNA	525.698	312.696	0	42.925	26.938	0	212	100	0
Contributivo	22.377.930	22.909.285	22.625.556	2.487.950	2.504.903	2.477.781	7.153	7.078	6.946
Subsidiado	22.625.050	22.774.827	23.592.338	1.737.897	1.757.676	1.846.997	10.882	11.310	11.679
Excepción & Especiales	2.138.117	2.244.341	2.254.452	57.228	59.436	59.570	154	147	152
Afiliados	47.141.097	47.928.453	48.472.346	4.283.075	4.322.015	4.384.348	18.189	18.535	18.777
Población DANE	49.834.240	50.374.478	50.507.901	4.756.113	4.804.489	4.816.634	21.624	21.815	21.864
Cobertura	94,60%	95,14%	95,97%	90,05%	89,96%	91,03%	84,11%	84,96%	85,88%

13.3 ESCENARIOS DE RIESGO

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



Es un virus nuevo por lo que el 100% de la población del Valle del Cauca es susceptible La población es altamente estable, se calcula por cifras DANE

Tasa de ataque de 5 por cada 1000 habitantes
Población afectada en la provincia de Wuhan 0.06%
81% de los casos son leves, 14% moderados y 5% graves

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

Departamento/Municipio	Población	Tasa de Ataque		Casos esperados	Leve 80%	Grave 13%	Critico 4,7%	Letalidad 2%
		Enfermos	Habitantes					
Valle del Cauca	4532152	210	42000	22661	18129	2946	1065	453
Ginebra	21.000	5	1000	105	84	14	5	2

* Fuente: Cálculos Propios SDSV- febrero 2020

1.6 Definiciones operativas de caso

1.6.1 Definición 1

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

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

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



19).

- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

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

Los aeropuertos colombianos se encuentran cerrados para el transporte de personas; sin embargo, se mantiene vuelos internacionales especiales (misiones humanitarias, deportaciones o repatriaciones) y los vuelos militares y de carga de estos vuelos puede proceder aún pasajeros que cumple con el historial de viaje de esta definición (decreto 457 de 2020); recordar que hay viajeros internacionales que cruzan ilegalmente la frontera.

Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaria de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

La definición de caso del evento 348-COVID19 puede cambiar en el momento que se detecte

Colombia pasó a fase de mitigación, pero dada la situación de aislamiento preventivo obligatorio (decreto 457 de 2020), se mantienen estas definiciones de caso.

1.6.2 Definición 2

La siguiente definición de caso es provisional, se utiliza a partir de la fecha de este documento y hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en Colombia.

Esto es equivalente a la fase de contención de una epidemia por nuevos virus respiratorios



Caso probable: En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que **NO** requiere hospitalización, **IRA por virus nuevo – Cód. 346**

Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

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

Y CUMPLA CON al menos **uno** de los siguientes

- síntomas:
- fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
 - tos,
 - dificultad respiratoria,
 - odinofagia,
 - fatiga/adinamia

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

Los aeropuertos colombianos se encuentran cerrados para el transporte de personas; sin embargo, se mantiene vuelos internacionales especiales (misiones humanitarias, deportaciones o repatriaciones) y los vuelos militares y de carga de estos vuelos puede proceder aún pasajeros que cumple con el historial de viaje de esta definición (decreto 457 de 2020); recordar que hay viajeros internacionales que cruzan ilegalmente la frontera

- a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaria de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.



b. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

La definición de caso del evento 346 puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria.

1.6.3 Definición 3

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

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

Como un mecanismo permanente para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización. Esto aplica para todas las IPS, incluidas las unidades centinelas

Los casos hacen parte de la vigilancia por laboratorio, de acuerdo con la circular externa conjunta 031 de 2018. Los casos graves deben ser valorados inicialmente en las IPS con panel viral y serán evaluados para COVID-19

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

- ✦ Diabetes
- ✦ Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- ✦ Falla renal
- ✦ VIH u otra inmunodeficiencia
- ✦ Cáncer
- ✦ Enfermedades autoinmunes
- ✦ Hipotiroidismo



- ✦ Uso de corticoides o inmunosupresores
- ✦ EPOC y asma
- ✦ Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- ✦ Fumadores

Los casos de esta estrategia deben ser notificados en la ficha "IRAG-345".
Los casos que tengan antecedente de viaje, contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral "3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)".

Estos casos son evaluados para coronavirus como una estrategia de vigilancia basada en laboratorio. Ver numeral 5.

1.6.4 Definición 4

1.6.4.1 Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida

- ✓ Los casos de esta estrategia deben ser notificados a "IRAG-348".

De acuerdo con el protocolo de vigilancia de IRA, todas las muertes por IRAG e IRAG inusitado, serán evaluadas para establecer el agente etiológico. Entre los agentes etiológicos se encuentra SARS-CoV-2 (COVID-19) (16)

1.6.5 Definición 5

1.6.6 Caso asintomático

Contacto estrecho* de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida[†]:



Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato “*Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19*”. Este formato es Apéndice 2 a la notificación de los casos 346 y 348.

La definición de caso asintomático puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa

Colombia pasó a fase de mitigación, pero dada la situación de aislamiento preventivo obligatorio (decreto 457 de 2020), se mantienen estas definiciones de caso.

1.7 DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO

Contacto estrecho comunitario: cualquier persona, con exposición no protegida[†], que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante su periodo sintomático (esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia); también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

Tenga en cuenta que **NO** se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual.

En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación que tuvo contacto o exposición no protegida[†] con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 (auxiliares de vuelo) y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor del caso que tuvo contacto o exposición no protegida[†].

- *ejemplos exposición no protegida: exposición sin protección respiratoria secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19 o inadecuada higiene de manos posterior al contacto directo con secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19.*

Contacto estrecho del personal de la salud (10):



Cualquier trabajador en el ámbito hospitalario o de consulta externa con exposición no protegida[†]:

- **SI:** el trabajador de la salud **no utilizó respirador N95** durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).
- El trabajador del ámbito hospitalario proporcionó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, intubación, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y **no utilizó** los elementos de protección personal **completos y adecuadamente**.

Durante la atención de casos de COVID-19 en instituciones de salud se debe promover y utilizar los 5 momentos para la higiene de manos.

- Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso del COVID-19 y **no usó** de los elementos de protección personal **completos y adecuadamente**.

NO es contacto estrecho en el grupo de personal del ámbito hospitalario:	<ul style="list-style-type: none">- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19- En atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19 realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos)- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados de COVID-19- No tienen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos y usó equipos de protección personal adecuados con un caso de COVID-19- Tuvieron exposición con fluidos que no transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito)
---------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Recolección de muestras de interés en salud pública a **contacto estrechos*** de casos confirmados de COVID-19 con exposición no protegida[†]:



Contactos estrechos sintomáticos	Verificar que el inicio de síntomas es posterior a la última exposición no protegida [†] con el caso confirmado	Clasificar el caso (346 o 348), notificar y recolectar muestras de interés es salud pública acorde con las recomendaciones de la Red Nacional de Laboratorios
Contactos estrechos asintomáticos	Realizar seguimiento telefónico o virtual diario, por 14 días	Recolectar muestra de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo a los siete días desde la última fecha de exposición no protegida [†] con el caso confirmado de COVID-19 . Enviar la muestra al LDSP con ficha de datos básicos y complementarios 346 o ficha de contactos y notificar a Sivigila solo cuando el resultado sea positivo.

PREPARACION

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

Comunicación y promoción de la salud (estrategia IEC)

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

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

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



- Vocera: Dra. María Cristina Lesmes Duque, Secretaria Departamental de Salud
- Vocero Municipal: Gerardo E. Ortega Collazos Secretario de salud, Municipio de Ginebra a nivel del Valle del Cauca.
- Boletines informativos: Oficina de comunicaciones Gobernación Valle del Cauca y Alcaldías Municipales
- Canales de comunicación: [Página web](#) Gobernación del Valle del Cauca y programa institucional Gobernación del Valle Pagina web Municipal

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

Se realizará difusión diaria de contenidos informativos y piezas comunicacionales por redes sociales y pagina institucional, basándonos en el [ABC del COVID-19](#), suministrado por el Ministerio de Salud

Determinación de capacidad de respuesta

La secretaria de salud Local de salud de Ginebra acorde a la categoría municipal y las competencias, complementa su capacidad de respuesta con la establecida por el Departamento del Valle del Cauca, estableciendo la siguiente organización y los medios para la respuesta de la atención y vigilancia en salud pública de casos.

ERI municipal

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

1. Grupo de Salud Pública (Incluye especialista en epidemiología, personal de salud y personal de apoyo) Diana Escobar, Liliana Lenis, Maribel Solano, Deisy Méndez, Zoraida Saavedra
2. Grupo de Prestación de servicios: Gerentes ESE Carlos Martin Reyes y Yuliana Hurtado IPS Medic. Ginebra
3. Coordinador del comité municipal de gestión del riesgo y desastres: Mauricio Trujillo Saavedra
4. Grupo de comunicaciones de la alcaldía municipal: Marínela Osorio



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% siendo este municipio el principal recetor de los pacientes del Valle del Cauca

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.

IPS municipales – Ginebra- Valle

Tabla 3 Red pública del municipio de Ginebra

I.P.S Red Publica en Ginebra
ESE Hospital del Rosario

Tabla 4 Red privada del municipio de Ginebra

I.P.S Red Privada en Ginebra
IPS Medic Ginebra

Tabla 5 IPS privadas de Cali

I.P.S Privadas En Santiago De Cali
1. Fundación Clínica Valle Del Lili
2. Clínica De Occidente
3. Clínica Nuestra Señora De Los Remedios
4. Clínica Nuestra
5. Clínica Rey David



6. Clínica San Fernando
7. Clínica Amiga
8. Clínica Colombia
9. Clínica Versalles
10. Clínica Farallones
11. Clínica Sebastian De Balcázar
12. Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe
13. Clínica Cristo Rey Cali
14. Clínica DESA Cali
15. Clínica FABILU S.A.
16. Clínica Compostela

Fuente. REPS MINSALUD, febrero 2020

Tabla 6 IPS públicas en Cali

I.P.S Red Publica En Santiago De Cali

1. Hospital Universitario Del Valle Evaristo García
2. Hospital Psiquiátrico Universitario Del Valle
3. Hospital Isaias Duarte Cancino
4. Hospital Mario Correa Rengifo
5. Hospital San Juan De Dios
6. Fundación Hospital Infantil Club Noel
7. Red De Salud De Nivel I - E.S.E (5)

Fuente. REPS MINSALUD, febrero 2020

Tabla 7 Red de traslado del Valle del Cauca

<u>Municipio</u>	<u>Principales IPS resto del departamento</u>	<u>Carácter</u>
<u>Tuluá</u>	<u>Hospital Tomas Uribe Uribe</u>	<u>Pública</u>
	<u>Hosp. Rubén Cruz Vélez Y Red De PS Y CS</u>	<u>Pública</u>
	<u>Clínica San Francisco</u>	<u>Privada</u>
	<u>Clínica Mariangel</u>	<u>Privada</u>
<u>Palmira</u>	<u>Hospital Raúl Orejuela Bueno y Red de PS y CS</u>	<u>Pública</u>
	<u>Clínica Palma Real</u>	<u>Privada</u>
<u>Buga</u>	<u>Fundación Hospital San José</u>	<u>Privada</u>
	<u>Clínica De Urgencias Medicas</u>	<u>Privada</u>

Fuente. REPS MINSALUD, febrero 2020



Ruta de Atención

Con la definición de Caso sospechoso o probable para coronavirus. Se definieron 3 maneras de entrada a la ruta de atención por sospecha de coronavirus ([consultar página del INS](#))

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

Tener en cuenta:

Clasificación de síntomas

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

IPS asignadas por EAPB

EAPB	IPS Centinela
Medimas	Hospital Universitario del Valle
Asmetsalud	Hospital Universitario del Valle
SOS	Centro Médico Imbanaco
Coomeva EPS	Clínica Palma Real – Hospital Universitario del Valle
Salud Total	Centro Médico Imbanaco – Clínica Nuestra Señora de los Remedios – Clínica Virrey Solís
AIC EPS	Clínica Nuestra Señora de los Remedios
Sanidad Policía Nacional	Clínica Nuestra Señora de los Remedios
EPS Sanitas	Clínica Sebastián de Belalcazar – Clínica Versalles
EPS Sura	Clínica de Occidente – Clínica Farallones
Comfenalco EPS	Clínica nueva Rafael Uribe
Nueva EPS	Clínica nueva Rafael Uribe – clínica DESA
Coosalud	Centro Médico Imbanaco



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

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

- Centro Médico Imbanaco
- Fundación Valle de Lili
- Hospital Universitario del Valle Evaristo García
- Clínica farallones
- Clínica Nuestra
- Hospital Infantil Club Noel
- Clínica Versalles

MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN A TENER EN CUENTA POR CADA GRUPO POBLACIONAL

Dentro de las medidas que deben ser adoptadas para la prevención del contagio con COVID-19 en las poblaciones étnicas se encuentran:

1. Lavado constante de manos -cara
2. Aplicar el distanciamiento social de no ser posible realizarlo de forma colectiva entre familias, siempre estado atentos a la exposición de los síntomas anteriormente mencionados
3. Al estornudar, cubrirse boca y nariz con el codo
4. Permanecer en casa
5. Si se debe salir usar tapabocas
6. Mantener limpia y desinfectada el área donde se habita con una frecuencia regular
7. Mantener aireada la vivienda
8. Organizar una ruta para la compra de alimentos e insumos de primera necesidad que así se requieran.
9. Permanecer en los territorios
10. Restringir la entrada de extraños a los territorios.
11. Mantener en aislamiento a las personas sospechosas de COVID-19



12. Restringir actividades colectivas
13. Mantener informada a la población con mensajes claros y sencillos acerca de los lineamientos nacionales que sean emitidos por el Gobierno Nacional o Departamental
14. Establecer medidas de protección para la población adulta mayor.

PROTOCOLO ESPECIFICO PREVENCION, CONTENCIÓN Y MITIGACION COVID-19 POBLACION INDIGENA

ANEXO 1

PROTOCOLO ESPECIFICO PREVENCION, CONTENCIÓN Y MITIGACION COVID-19 POBLACION ADULTO MAYOR EN CENTRO DE PROTECCION

ANEXO 2

PROTOCOLO ESPECIFICO PREVENCION, CONTENCIÓN Y MITIGACION COVID-19 POBLACION CON DISCAPACIDAD EN CENTRO DE ATENCION

ANEXO 3

Uso línea de atención para cada grupo poblacional:

POBLACION	NOMBRE LIDER	LINEA TELEFONICA
AFRO	CAMILO RIVERA	3154909539
AFRO	IVAN LEDESMA	318580279
LGTBI	LEONARDO QUINTERO	3166361063
INDIGENAS	YULIETH CUCHILLO PEREZ	3133913400
ADULTO MAYOR	MARIA IDALY CASTRILLON	3177297687
VICTIMAS	KAREN PRADO ARROYAVE	3002963981
DISCAPACITADOS	ADRIANA GOMEZ	3168291951

Línea designada a pacientes que pertenezcan a población vulnerable en el municipio que hayan visitado en los últimos 14 días países con circulación viral confirmada y tengan



síntomas compatibles con COVID-19 fiebre, dificultad respiratoria, odinofagia o tos. En la línea les contestará personal previamente entrenado quienes realizarán los siguientes pasos:

Datos generales

Datos de identificación, ubicación y contacto

Antecedentes claros de viaje:

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

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

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

Toma de muestra respiratoria: Estudio de virus respiratorios en sitio de origen (antigénico o molecular), según criterio médico y siempre en caso de IRA grave (definición de caso 1) +



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

Aislamiento en casa: Incapacidad para aislamiento en casa por 14 días con seguimiento por parte de salud pública para verificar de signos de alarma: fiebre o empeoramiento de signos o síntomas de dificultad respiratoria, dicho seguimiento deberá ser realizado por la entidad territorial del municipio donde reside el caso o los contactos. Se le debe instruir a los pacientes en signos de alarma para llamada a línea telefónica o asistencia a IPS especialidad. El paciente en casa debe:

- Permanecer en habitación con puerta cerrada y ventanas abiertas
- Tener elementos para uso exclusivo personal
- Usar tapabocas al contacto con otros habitantes de la casa
- Higiene de manos frecuente e higiene de la tos adecuada
- Entregar instructivo de para pacientes con sospecha de COVID-19

Contención y atención

Una vez encontrado el primer caso, es necesario garantizar la atención integral de los enfermos y la búsqueda de contactos a fin de contener la diseminación. Las acciones a desarrollar

- Información permanente a la comunidad según la población
- Atención adecuada y oportuna a casos
- Seguimiento apropiado a los contactos a fin de garantizar la cuarentena domiciliaria, las medidas de higiene respiratoria, seguimiento a casos estrechos, la atención de sintomáticos respiratorios en las IPS destinadas para esto y con la posibilidad de implementar la puerta alterna.
- Verificación permanente por parte de las IPS la disponibilidad de insumos para la adecuada atención con medios de bioseguridad



- Cohorte de casos por parte de las EPS para seguimiento de los casos hasta la finalización del periodo de incubación o la finalización de la enfermedad.
- Activar el plan de contingencia hospitalario
- Fortalecer las medidas de Precauciones Estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el [Manual de Medidas Básicas](#) para Control de Infecciones en prestador servicios de salud.

En esta fase se deben activar las rutas descritas en la fase de preparación y se deben continuar las actividades de los diferentes actores del sistema relacionados previamente.

Tabla Cadena de Llamado del Municipio de Ginebra

Institución	Responsable	Cargo	Teléfono
Alcaldía municipal/ secretaría de salud	Gerardo E. Ortega Collazos	Secretario de Salud	3113334878
Alcaldía municipal/ secretaría de salud *Grupo enlace equipo ERI	Zoraida Saavedra Cobo	Coordinación equipo ERI	3147242095
Coordinador del comité municipal de gestión del riesgo y desastres	Mauricio Trujillo Saavedra	Coordinador	3133080412
Hospital BBG	Diana Escobar	Epidemiólogo	3163124515
IPS Medic. Ginebra	Yuliana Hurtado	Gerente	3164417464
Enlace de Política Social	Yuliet Cuchillo Perez	Representante de Comunidades Indígenas y poblaciones vulnerables	3133913400



Acciones epidemiológicas a realizar:

- Notificar de manera inmediata todos los casos sospechosos en la ficha 348 IRAG inusitado o 346 IRA por virus nuevo según el caso
- Enviar historia clínica al correo Covid19@valledelcauca.gov.co
- Diligenciar todos los casos en base de datos única que encuentra en línea por el personal del municipio donde se capte el caso sospechoso
- Investigación epidemiológica de campo obligatoria para casos confirmados, para casos sospechosos cada municipio acorde a la carga de notificación decidirá si se realiza la investigación de campo
- Realizar acciones de vigilancia comunitaria Para cada grupo de población vulnerable
- El equipo de VSP de los municipios deberá articularse con el área de aseguramiento a fin de realizar la recepción, revisión y solicitud de ajuste en caso de ser necesario.

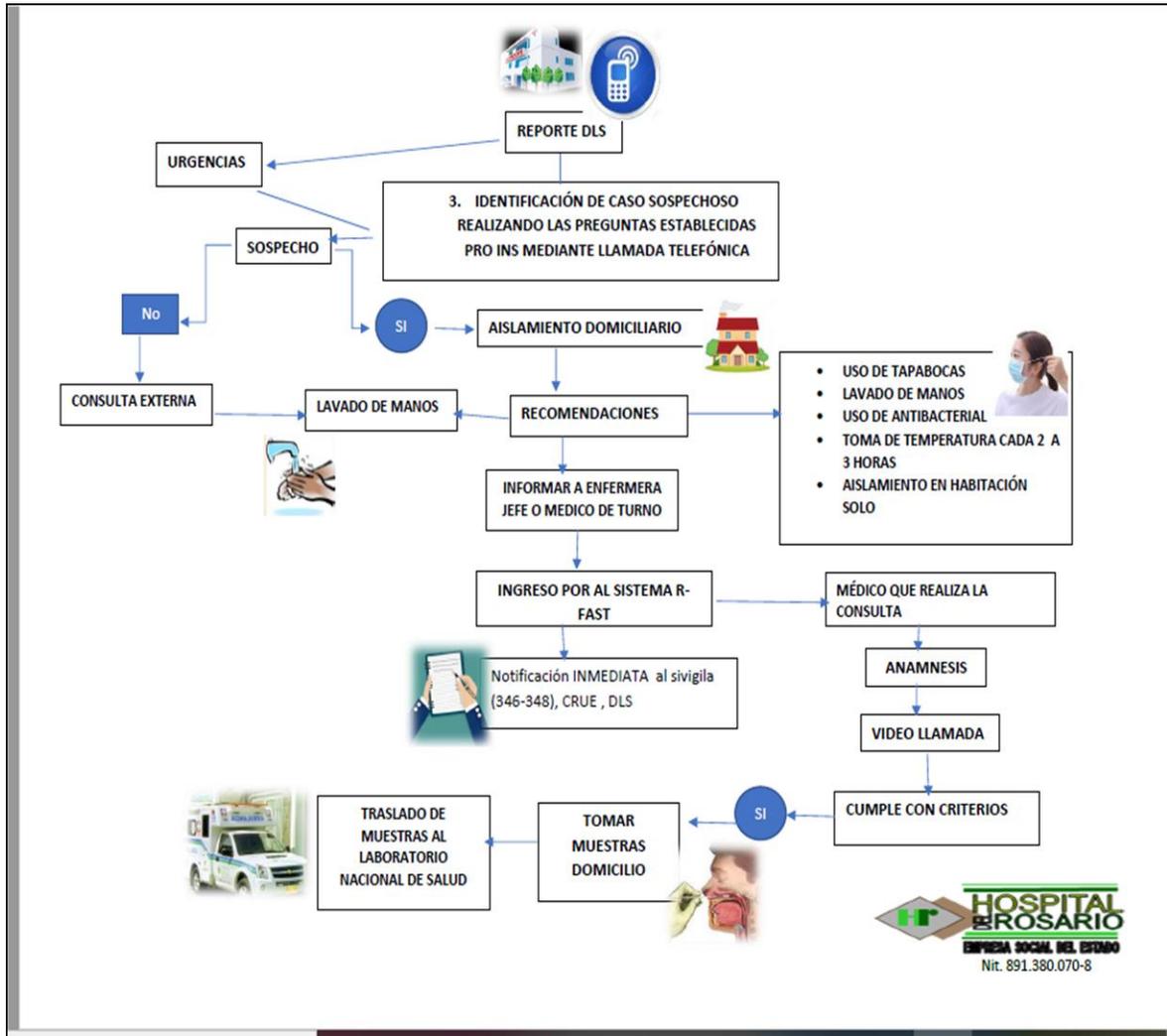
MITIGACIÓN

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

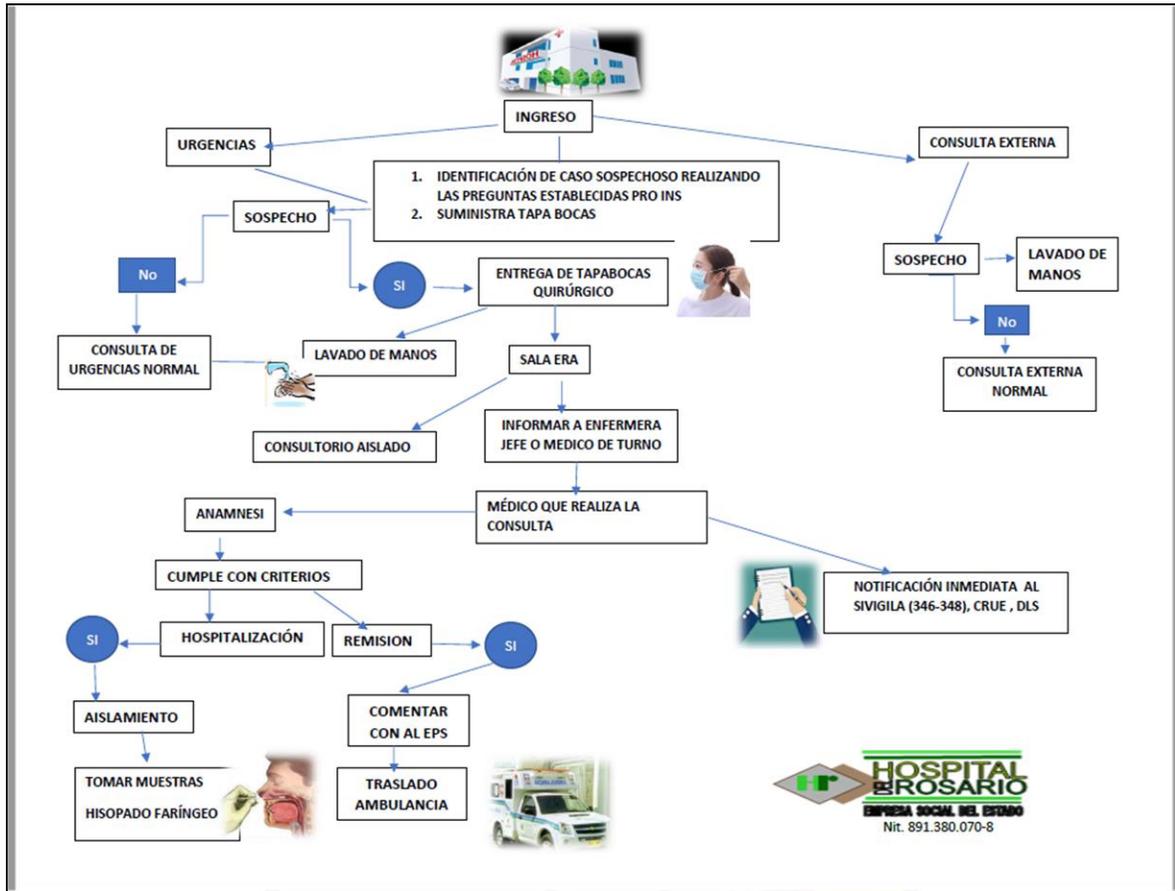
Se realizarán las siguientes actividades:

- Medición de los efectos sociales y económicos en todos los niveles
- Evaluación de las acciones realizadas
- Documentación del proceso

Sirviendo a
Ginebra



Sirviendo a
Ginebra



Sirviendo a
Ginebra



Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Ginebra
Nit. 800.100.520-1
DESARROLLO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA



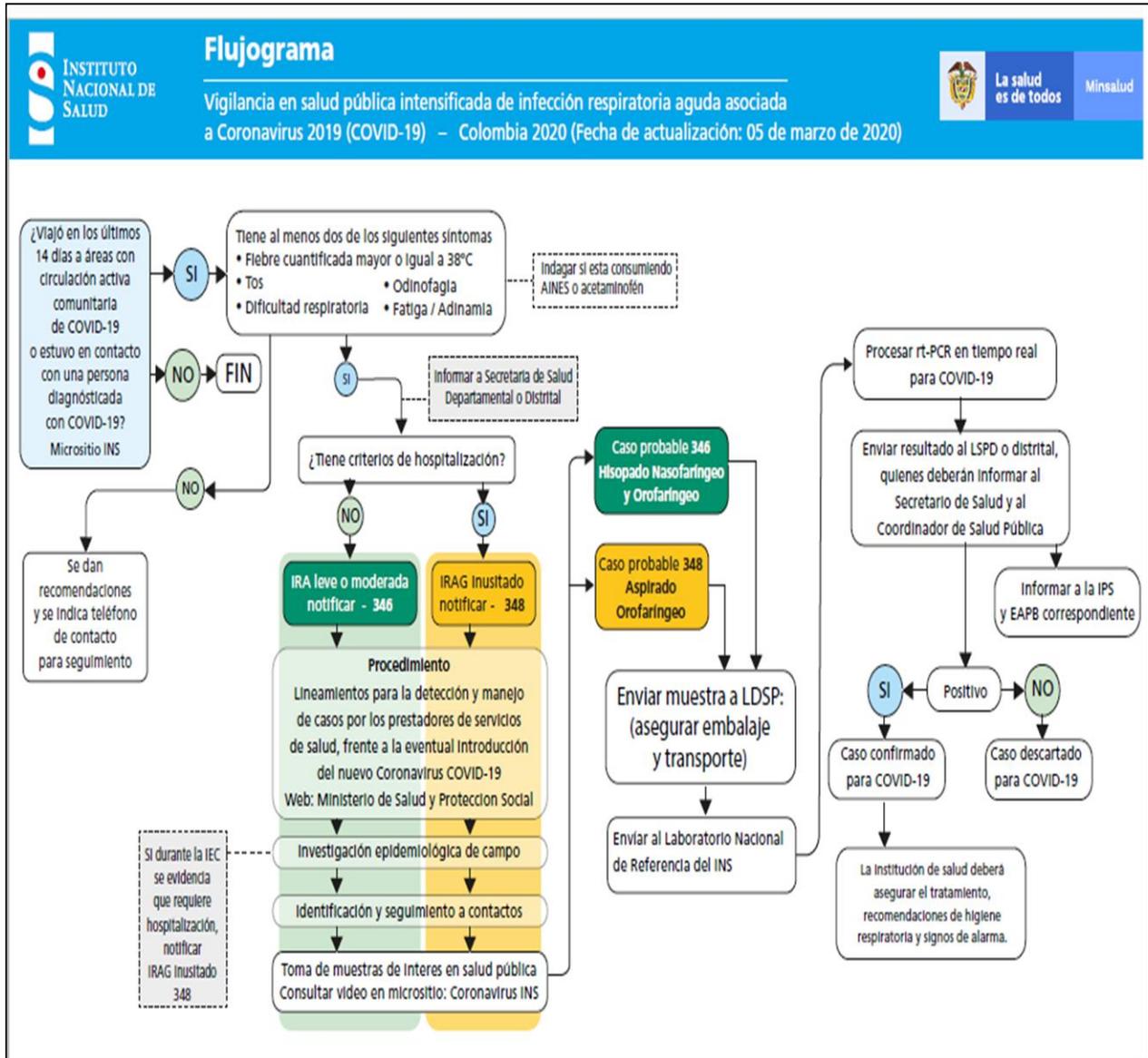
ANEXOS



Sirviendo a
Ginebra

Centro Administrativo Municipal de Ginebra, Carrera 3 # 4-17 Parque Principal
Tel: 256 1100 Extensión 115 – Fax: 2561019, Código Postal: 763510
E-mail: bienestarsocial@ginebra-valle.gov.co - www.ginebra-valle.gov.co





Ginebra



Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Ginebra
Nit. 800.100.520-1
DESARROLLO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA



Sirviendo a
Ginebra

Centro Administrativo Municipal de Ginebra, Carrera 3 # 4-17 Parque Principal
Tel: 256 1100 Extensión 115 – Fax: 2561019, Código Postal: 763510
E-mail: bienestarsocial@ginebra-valle.gov.co - www.ginebra-valle.gov.co





INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**Caso confirmado
para COVID-19**

Obtención de muestras de interés es salud pública y seguimiento a contactos estrechos de casos confirmados COVID-19

fecha de actualización: 14/marzo/2020

contactos estrechos
adecuadamente caracterizados

Contacto directo con caso confirmado con **exposición no protegida***

Comunitarios

Sanitarios

Atención directa al caso confirmado con **exposición no protegida+**

Sintomático

Asintomático

aislamiento preventivo

recolectar muestra de interés en salud pública

Clasificar y notificar
346 o 348

seguimiento diario de síntomas por 14 días

recolectar muestra de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo

a los 7 días del último contacto de riesgo con caso confirmado

Flujograma



HOSPITAL DEL ROSARIO GINEBRA VALLE.

PLAN DE EVACUACIÓN.

AREA	SERVICIO	OCUPACION PERSONAS	COORDINADORES DE EVACUACIÓN	RUTA DE EVACUACION	ZONA DE REFUGIO
1	Urgencias	6 personas	1 Médico de Turno	Urgencias Puerta Principal	Intersección carrera 5 calle 5 esquina
2	Hospitalización	1 persona	1 Enfermera Auxiliar	Puerta Principal	Intersección carrera 5 calle 5 esquina
3	Laboratorio	1 persona	Bacterióloga	Puerta Principal	Intersección carrera 5 calle 5 esquina

Sirviendo a
Ginebra



Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Ginebra
Nit. 800.100.520-1
DESARROLLO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA

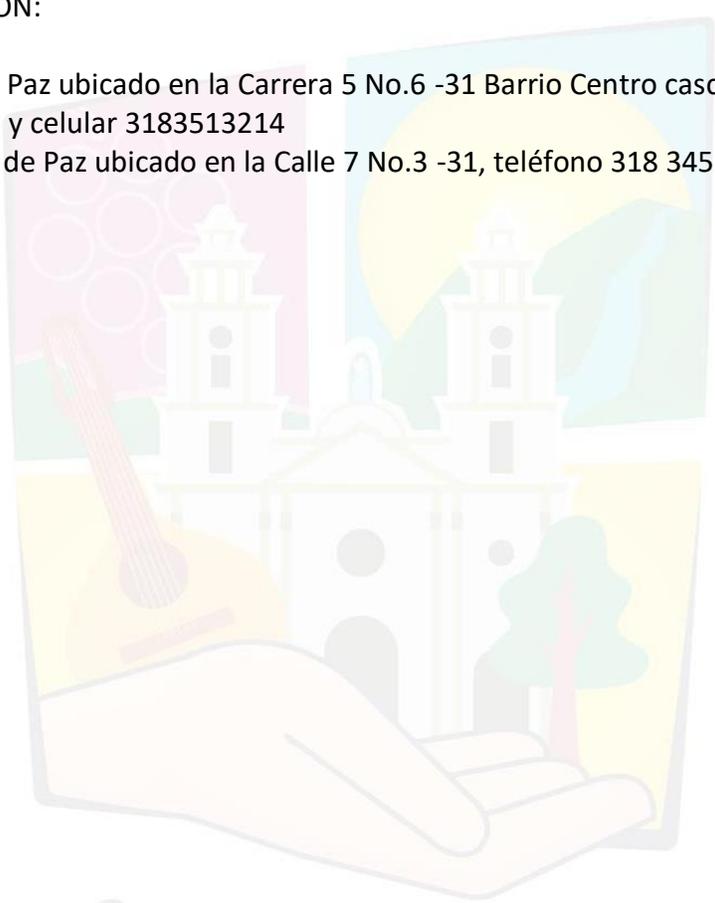


Cementerio rural ubicado en el corregimiento de Costa Rica

SALAS DE VELACION:

Funerales Villa de Paz ubicado en la Carrera 5 No.6 -31 Barrio Centro casco urbano
teléfono 2561089 y celular 3183513214

Funerales Campo de Paz ubicado en la Calle 7 No.3 -31, teléfono 318 3451740



Sirviendo a
Ginebra

Centro Administrativo Municipal de Ginebra, Carrera 3 # 4-17 Parque Principal
Tel: 256 1100 Extensión 115 – Fax: 2561019, Código Postal: 763510
E-mail: bienestarsocial@ginebra-valle.gov.co - www.ginebra-valle.gov.co





Para Constancia de lo anterior se firma en el Municipio de Ginebra-Valle a los 03 días del Mes de Julio del año 2020.

ALVARO DOMINGUEZ VILLAMIL
Alcalde Municipal

Sirviendo a
Ginebra

Fuentes de información oficial:

Centro Administrativo Municipal de Ginebra, Carrera 3 # 4-17 Parque Principal
Tel: 256 1100 Extensión 115 – Fax: 2561019, Código Postal: 763510
E-mail: bienestarsocial@ginebra-valle.gov.co - www.ginebra-valle.gov.co





- Gobernación del Valle del Cauca
 - Enlace COVID-19 en la página web oficial de la Gobernación del Valle del Cauca: LINK
- Secretaría Departamental Salud:
 - Cuentas oficiales en redes Facebook, Twitter, Instagram: (@secsaludvalle)
- Ministerio de Salud y Protección Social
 - Página Web Oficial (lineamientos, infografías y drive con parrilla de contenidos y piezas gráficas): <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>
- OPS/OMS
 - Página Web Oficial de la OPS: <https://www.paho.org/es>
 - Sitio Web Oficial de la OMS (Coronavirus) : https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?qclid=Cj0KCQjwzZj2BRDVARIsABs3l9KZJ_XKO-h6l_4VbmaDgznon41ECsf3VHpiKyZVY0HsDOJkz10M2nkaAhUXEALw_wcB
 - Cuenta de Twitter OPS/OMS: @opsoms
 - Drive material gráfico de la OPS: <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion> ; <https://who.canto.global/v/coronavirus/album/QH4IC?from=fitView&scrollTo=700&qOrderProp=uploadDate&qSortingForward=false&display=fitView&viewIndex=1>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guerrero, A., (mayo,2020). Comunicación sin daño. Taller Comunicación de riesgo ante brotes y emergencias de salud para profesionales en terreno, referentes de comunicaciones y periodistas. Videoconferencia llevada a cabo a través Webex por el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena - DADIS-.
- González, K., (mayo,2020). Comunicación de riesgo ante brotes y emergencias de salud. Taller Comunicación de riesgo ante brotes y emergencias de salud para profesionales en terreno, referentes de comunicaciones y periodistas. Videoconferencia llevada a cabo a través Webex por el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena - DADIS-.
- OPS (2020). La comunicación de riesgo: preguntas frecuentes. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11400:la-comunicacion-de-riesgo-preguntas-frecuentes&Itemid=41610&lang=es