



**PLAN DE CONTINGENCIAS Y RESPUESTA EN SALUD
FRENTE AL PRIMER PICO RESPIRATORIO DEL
AÑO 2020 Y ANTE LA EVENTUAL
INTRODUCCIÓN DEL COVID-19 A BOLIVAR**



**PLAN DE CONTINGENCIAS Y RESPUESTA EN SALUD FRENTE AL PRIMER PICO
RESPIRATORIO DEL AÑO 2020 Y LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL COVID-19 A
BOLIVAR**

**VICENTE BLEL SCAFF
GOBERNADOR DE BOLÍVAR**

**ALVARO MANUEL GONZALEZ HOLLMAN
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR**

**ALIDA MONTES MEDINA
DIRECTORA INSPECCION Y VIGILANCIA**

**EDUARDO FRANCO OSORIO
DIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD**

**LARRY LAZA BARRIOS
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

TURBACO, 29 MARZO DE 2020





INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, ha implementado una serie de protocolos para la prevención de la atención de emergencias y desastres de acuerdo a las exigencias nacionales e internacionales sobre el tema.

Según el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, la infección respiratoria aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso la muerte. Se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, pues, en promedio, cada año suceden 3.460.000 muertes por esta enfermedad, que afectan a todas las poblaciones del mundo. Los cuadros leves son generalmente de naturaleza viral, altamente contagiosos y de corta duración; incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas. Los cuadros graves pueden ser de origen viral o bacteriano y para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, pueden ocasionar la muerte.

El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que viven con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que reciben tratamiento con algún tipo de inmunosupresión. Otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en quienes influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros. Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón terminan siendo los casos más severos, y las principales causas de mortalidad por IRA.

Cada año, en todo el mundo aparecen brotes por infección respiratoria aguda de extensión e intensidad variables; ocasionan tasas importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad principalmente en pacientes de alto riesgo; recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó a los países miembro la aparición de brotes de enfermedad respiratoria en humanos relacionados a diferentes virus con potencial pandémico como virus de influenza aviar, influenza porcina y otros agentes como MERS-CoV.

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (2019-nCoV) 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 61 países en los 5 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 2019-nCoV 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 2019-nCoV 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 ello es necesario intensificar las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda, en los municipios del departamento.



DEFINICIÓN DE AMENAZA

Se entiende como amenaza el peligro latente de que un evento físico de origen natural, causado o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones o impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

El Departamento de Bolívar presenta múltiples amenazas de diverso origen: amenazas de origen antrópico (asonadas, actos terroristas, incendios estructurales, accidentes personales, accidentes de tránsito, fallas estructurales por uso, derrame de sustancias peligrosas); amenazas sanitarias (enfermedades transmitidas por alimentos y agua, Enfermedades respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores e intoxicaciones, entre otras); amenazas hidrometeorológicas (temporada de lluvia, temporada seca, tormentas eléctricas, oleadas de calor, vendavales, fallas estructurales por eventos atmosféricos) presentes a lo largo del territorio.

La frecuencia, variación e intensidad de los eventos a través del tiempo, así como la descripción de daños en el departamento, el cambio climático y variabilidad climática, afirman que la frecuencia, intensidad y duración de los sucesos extremos van en aumento. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), ocurren con más frecuencia que cualquier otra enfermedad aguda; la incidencia de las IRA y el número de episodios puede variar, oscilando entre 2 a 6 al año. No obstante la severidad en la presentación clínica en los países en desarrollo es mayor, hecho asociado con la presencia de factores de riesgo que facilitan una evolución más tórpida.

Las situaciones que se viven a nivel internacional relacionadas con la aparición del SARSCoV2 y la enfermedad que produce COVID19, nos dispara las alarmas sanitarias, pasando de una clasificación de riesgo moderado a alto direccionado por el nivel nacional. Es necesario tener en cuenta el pico epidémico que se aproxima debido a la temporada de lluvias que debe atravesar el país durante los meses de abril y mayo; por otra parte nuestro departamento es destino turístico por excelencia, por lo cual el ingreso de personas de todo el mundo es alto, trayendo con ello una amenaza importante, recordando que el departamento ha sido a nivel nacional el primero en reportar caso de Zika y Chikungunya.

Cartagena la capital del departamento de Bolívar es puerto marítimo, fluvial, cuenta con aeropuerto internacional y terminal de transporte con llegadas internacionales, estas condiciones y antecedentes nos hacen pensar en la necesidad de prepararnos, frente al riesgo de la posible introducción del nuevo coronavirus al país y que puede afectar la salud de la población así como aumentar la demanda de los servicios de salud



La infección respiratoria aguda tiene un impacto importante en salud pública; en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en el componente de enfermedades, uno de los objetivos es reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo como la infección respiratoria aguda, por lo cual se deben fortalecer los procesos de vigilancia de estas enfermedades respiratorias en el territorio nacional que aporten a la toma de decisiones en la implementación de acciones de prevención, vigilancia y control.

En el siguiente cuadro se realiza la valoración, que nos arroja un puntaje global y que permite priorizar las amenazas.

AMENAZAS	PROBABILIDAD	CONSECUENCIAS			PUNTAJE DE RIESGO	NIVEL DE PREPARACION	PUNTAJE GLOBAL
		IMPACTO HUMANO	IMPACTO PARA LA PROPIEDAD	IMPACTO PARA LA ORGANIZACIÓN			
Brote o epidemia	3	3	1	3	21	2	42
Interrupción de la prestación de servicios sanitarios	2	3	1	3	14	3	42
Accidentes profesionales asociados al mal uso de los equipos de protección	2	3	1	3	14	3	42
Colapso de los servicios de salud	3	3	1	3	21	2	42
Desabastecimiento de insumos, equipos, medicamentos	2	3	1	3	14	3	42
Abandono del servicio por temor	1	3	1	3	7	3	21

Teniendo en cuenta la probabilidad de ocurrencia, el puntaje de riesgo y el nivel de preparación se priorizan las siguientes amenazas en el contexto del **Primer pico respiratorio del año 2020 y la eventual introducción del COVID-19** en el departamento de Bolívar son:

1. Brote o epidemia
2. Interrupción de la prestación de servicios sanitarios
3. Accidentes profesionales asociados al mal uso de los equipos de protección
4. Colapso de los servicios de salud
5. Desabastecimiento de insumos, equipos, medicamentos
6. Abandono del servicio por temor



JUSTIFICACION

Además de dar respuesta al primer pico respiratorio y a la posible introducción del COVID-19, es preciso que el departamento de Bolívar se prepare a través del conocimiento, reducción y el manejo ante esta amenaza, trabajando de manera articulada transectorial e intersectorialmente.

Bolívar es un destino turístico, con amplio atractivo turístico, histórico y cultural, con gran demanda por viajeros nacionales e internacionales. El número de viajes internacionales que se realizan habitualmente es elevado, a medida que ha avanzado la diseminación, el conocimiento del comportamiento del virus, esperamos que se produzcan más casos en otros países y en Colombia el riesgo paso hacer alto, teniendo en cuenta que países fronterizos han empezado a reportar casos.

Por lo anterior La OMS alienta a todos los países a mantener actividades de preparación, la enfermedad COVID-19 fue declarado como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional - ESPII, por tal razón es preciso organizar acciones que permitan la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del COVID-19 y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo.

Se prevé entonces, que esto pueda generar situaciones que desborden la capacidad de respuesta, que pueden aumentar significativamente el número de consultas por IRA, inclusive la afectación del personal sanitario, a nivel nacional se ha elevado el riesgo para COVID-19 de manera progresiva pasando a alto riesgo de importar casos desde el exterior hacia Colombia, ya que el virus ha iniciado presencia en el continente, esto influido por tres aspectos específicos: 1. Transmisión local del COVID-19 en tres países: Estados Unidos, España y Alemania. 2. Alerta por parte de la OMS de elevar a muy alto el riesgo de casos en los países. 3. La aparición de seis casos nuevos de COVID19 en Ecuador, que es un país fronterizo a Colombia.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, precisa establecer medidas tendientes a minimizar el riesgo, a través del conocimiento, la reducción y el manejo del mismo, dando una respuesta oportuna y articulada a las situaciones que pudieran presentarse, considerando un plan de acción desde las diferentes Direcciones de la Secretaría de Salud de Bolívar. Este plan de acción estará constituido por actividades destinadas a impactar positivamente en la población, en lo relacionado con cada una de las amenazas caracterizadas.



OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la vigilancia en salud pública de las Infecciones Respiratorias Aguda durante el primer pico respiratorio del año 2020, preparar, prevenir, mitigar y responder ante la eventual introducción del nuevo Coronavirus (2019-nCoV) a Colombia y específicamente al Departamento de Bolívar, garantizando la detección oportuna de casos sospechosos y el control del evento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer e intensificar las acciones de vigilancia en salud pública de las Infecciones Respiratorias Agudas bajo las estrategias establecidas en el país: vigilancia intensificada de IRAG inusitado, vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años y la vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad, en pacientes hospitalizados y ambulatorios, en los municipios del departamento de Bolívar.
2. Intensificar la formación continua al personal sanitario, sobre las guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo, procedimientos de toma y transporte de muestras para la detección, normas de bioseguridad frente a casos sospechosos o confirmados de IRA y las relacionadas con COVID-19.
3. Asesorar en la realización, implementación y monitoreo de los planes de contingencia hospitalarios para IRA y COVID-19.
4. Orientar a los Prestadores de Servicios de Salud del departamento de Bolívar para la detección, atención y manejo de casos sospechosos de la infección causada por el COVID-19 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano.
5. Reforzar las acciones de prevención, atención y control dispuestas en la circular 023 de 2017 y la 031 de 2018



ANTECEDENTES

Colombia tiene dos picos respiratorios, uno es entre el mes de marzo y abril y el segundo de septiembre hasta mediados de diciembre y en este periodo circulan en Colombia 14 virus (...)

A nivel nacional, de acuerdo con los datos reportados por el Instituto Nacional de Salud, en el Informe del evento de la Infección Respiratoria Aguda del Primer Semestre del Año 2019, durante este periodo se notificaron 3.236.437 consultas externas y urgencias por IRA de 56.936 885 consultas por todas las causas con una proporción del 5,7 %; se presentó disminución del 0,6 % en comparación con lo notificado durante el mismo periodo de 2018. Las consultas externas y urgencias por IRA aumentaron a partir de semana epidemiológica 07, superando el umbral estacional lo que representa el inicio de la temporada de infección respiratoria en Colombia.

Entre las semanas 01 y 24 de 2019 se notificaron al sistema nacional de vigilancia 114.119 hospitalizaciones por IRAG en sala general de 1.567.355 hospitalizaciones por todas las causas, con una proporción del 7,3 %. Aunque las hospitalizaciones en sala general incrementaron desde la semana 10, a partir de la semana 16 se encuentra por debajo del límite superior histórico establecido.

En el Departamento de Bolívar a semana 24 de 2019, se notificaron 76.467 consultas externas y urgencias por IRA de un total de 871.522 consultas externas y urgencias por todas las causas obteniendo una proporción general del 8.8%. Se observa un incremento del 8.3% comparado con la notificación del año 2017 y una disminución del 0.7% con respecto a lo notificado en el año 2018 durante el mismo periodo. Las consultas externas y urgencias por IRA mostraron un incremento a partir de la semana epidemiológica 7 hasta la semana 15 ubicándose en situación de alerta, temporada del primer pico epidemiológico.

Con relación a la morbilidad por hospitalización a semana 24, se notificaron 1.322 hospitalizaciones en sala general por IRA de un total de 18.146 hospitalizaciones en sala general por todas las causas obteniendo una proporción general del 7,3%. Se observa un incremento del 51% comparado con la notificación del año 2017 y un incremento del 21% con respecto a lo notificado en el año 2018 durante el mismo periodo. Las hospitalizaciones por IRAG en sala general incrementaron a partir de la semana 7 ubicándose en situación de epidemia y este pico se mantuvo hasta la semana 24.

El grupo de edad más afectado por las Infecciones respiratorias agudas graves es el de menor de 5 años, 516 niños menores de 5 años fueron hospitalizados por esta enfermedad, representando un 39% del total de los casos, situación preocupante ya que el riesgo de morir de estos niños es muy alto.

Por otro lado, la Organización Mundial de Salud informó la ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (nCoV2019-) 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. Se han confirmado casos en personas que estuvieron en esta y otras zonas de China y en países como Tailandia, Japón, Corea del Sur y Estados Unidos.



Hasta el momento en Colombia no hay circulación de este nuevo virus. Sin embargo, se continúan fortaleciendo las acciones requeridas para hacerle frente a este reto y mitigar los efectos de ser necesario.



DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

- Diagnostico externo:

Descripción geográfica:

El Departamento de Bolívar es una entidad territorial político - administrativa, geográficamente se localiza entre los 7°02' y 10°48' de latitud norte y los 75°43' y 73°45' de longitud al oeste. El departamento de Bolívar es el más extenso de los ocho que integran la costa Caribe colombiana; con un área de 25.975 km² ocupa el 20% del territorio continental de esta región y el 2.3% del territorio nacional. Limita por el norte con el mar Caribe; por el sur con Antioquia; por el occidente con Sucre, Córdoba y Antioquia; y por el oriente con Santander, Cesar y Magdalena. Bolívar cuenta en el mar Caribe.

Las características hidrográficas está enmarcada por dos cuencas hidrográficas principales se encargan de colectar y evacuar la casi totalidad del agua de escorrentía producida: La del río Cauca y la del río Magdalena. La cuenca del río Cauca se ubica en la porción suroccidental del departamento y a través de ella drenan las aguas de la vertiente occidental de la Serranía de San Lucas.

Al noroccidente se ubica el río Caribona, el cual tiene como afluentes principales las quebradas Las Claras, Grande, Mantequera y Ariza entre otras. Esta cuenca termina en la confluencia del río Cauca con el brazo de Loba, difluente principal del río Magdalena.

La cuenca del río Magdalena consta de cuatro sectores, a saber, vertiente oriental de la Serranía de San Lucas, Depresión Momposina, vertiente oriental de la Serranía de San Jacinto y Canal del Dique.

La población se distribuye en siete Zonas de Desarrollo Económico y Social – ZODES: Norte, Dique, Montes de María, Mojana, Loba, Isla de Mompox y Magdalena Medio, sin incluir el Distrito de Cartagena, la ZODES más poblado corresponde al ZODES Dique y Norte (29,14%) seguidos de Mojana (20.72%), Montes de María (18.94%), Magdalena Medio (13.44%), Isla de Mompox (9.22%) y las Lobas (8.5%) de la población.

Las rutas con mayor afluencia de traslados y que requieren observación permanente por riesgo de accidentalidad vial corresponden principalmente: Carretera Troncal de Occidente: vía Cartagena- Arjona; vía Cartagena - Turbaco; Vía Cartagena – El Carmen de Bolívar; vía Cartagena- Magangué; Vía Sincelejo – El Carmen de Bolívar.

Descripción demográfica:

Distribución por Área:

Población de Bolívar 2020	Área rural	Área Urbana
1.152.240	704.096 (61%)	448.144 (39%)



Distribución por género:

Población de Bolívar 2020	Femenino	Masculino
1.152.240	565.784 (49%)	586.456 (51%)

Directorio de Instituciones de apoyo

Entidad	Nombre del Contacto	Cargo	Teléfono
Bomberos	Arnoldo Toscano	Delegado dptal bomberos	3016373251
Defensa Civil	Mauricio Rodríguez	Director	3134307349
Cruz Roja	Horacio Porto	Coord. IPS	3172187891
Policía Nacional	Yesica Debol	Teniente	3213944344
CRUE Distrito Cartagena	Alvaro Cruz	Director	3135768870
Armada	Andres Vazquez Villegas	Vicealmirante fuerza naval del caribe	3157344446
CDGRD	Ariel Zambrano	Director	3202407320
CDIGRD	Fernando Abello	Director	3135768870
ICBF	Lenny Cuello Escobar	Directora Regional Bolívar	3208655458
Policía de Prevención y educación Ciudadana	Viviana Consuegra	Mayor	3203060438
Centro Nacional de Enlace - CNE		321 394 6552	(+57)13305000 Ext:1450/1452
Instituto Nacional de Salud - INS			(+571)2207700
Ministerio de Salud y Protección Social	Jose Luis Cuero	Oficina de Gestión de Riesgo de desastres nacional	3154990510



CAPACIDAD INSTALADA

La red hospitalaria del departamento de Bolívar cuenta con cuarenta y dos (42) prestadores de servicios de salud en la Red pública sin incluir la red del distrito de Cartagena, con ciento sesenta y tres (163) puntos de atención para los servicios de baja complejidad, entre Hospitales Locales, Centros de Salud, Unidades Operativas y servicios de urgencias; para la mediana complejidad se cuenta con seis (6) prestadores distribuidos en los municipios de El Carmen de Bolívar, Magangué, Mompos, Simití y en la ciudad de Cartagena el Hospital Universitario del Caribe – HUC y la Clínica Maternidad Rafael Calvo.

La red hospitalaria pública del departamento de Bolívar, tiene 1060 mil sesenta camas habilitadas, de las cuales seiscientos uno (601) son para adultos, treinta (30) cuidado intensivo adultos, dieciocho (18) cuidado intermedio adulto, ciento cincuenta y seis (156) de pediatría y doscientos cincuenta y cinco (255) de ginecoobstetricia. Además se cuenta con cuarenta y un (41) salas de parto, veintiún (21) quirófanos y cuarenta y cuatro (44) salas de procedimientos.

Con relación al transporte asistencial se tiene habilitado ciento trece (113) ambulancias de ellas cinco (5) medicalizadas y ciento ocho (108) básicas (29 fluviales y 79 terrestres).

CAPACIDAD INSTALADA RED PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR									
AMBULANCIAS		CAMAS			SALAS				
MEDICALIZADAS	BASICAS	PEDIATRICAS	ADULTOS	OBSTETRICIA	QUIROFANOS	UC inter ADULTO	PARTOS	PROCEDIMIENTOS	UCI ADULTO
5	108	156	601	255	21	18	41	44	30

CAPACIDAD INSTALADA RED PRIVADA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR									
AMBULANCIAS		CAMAS			SALAS				
MEDICALIZADAS	BASICAS	PEDIATRICAS	ADULTOS	OBSTETRICIA	QUIROFANOS	UC inter ADULTO	PARTOS	PROCEDIMIENTOS	UCI ADULTO
33	13	176	625	105	54	74	7	44	129

CAPACIDAD INSTALADA PARA AISLADOS DEPARTAMENTO DE BOLIVAR		
Localización	Institución de Salud	Nº de Camas
Cartagena	HUC	14
El Carmen de Bolívar	ESE Hospital Nuestra Sra. Del Carmen	2
Magangué	ESE Hospital Divina Misericordia	2
Mompos	ESE Hospital Divina Misericordia UOL Mompos	3
Simití	ESE Hospital San Antonio de Padua	2



ORGANIZACIÓN POR ZODES Y GEOREFERENCIACIÓN

1. Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Subred Norte Bolivarense

Municipio	Ubicación IPS mayor complejidad	Tiempo en minutos	Km	Nivel de Complejidad	N° de ambulancias		Medio de Transporte	
					Terrestre	Terrestre	Terrestre	Terrestre
Santa Rosa de Iima	Cartagena	31	16	Hospital Baja complejidad tipo A (HUC)	2		x	
Villanueva	Cartagena	53	30		1		x	
Clemencia	Cartagena	39	30		1		x	
Santa Catalina	Cartagena	50	36		3		x	
Turbaco	Cartagena	41	13.5		2		x	
Turbana	Cartagena	35	22		2		x	

2. Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Subred Dique Bolivarense

Municipio	Ubicación IPS mayor complejidad	Tiempo de traslado	Km	Tipo de transporte a nivel de mayor complejidad		Clasificación de la IPS pública	N° de ambulancia	
				Terrestre	Acuática		Terrestre	Acuática
Arjona	Cartagena	40	26	x		Hospital Baja Complejidad Tipo B	4	
Mahates	Cartagena	76	64,7	x		Hospital Baja Complejidad Tipo A	4	
San Estanislao de Kostka	Cartagena	67	43	x			3	
Soplaviento	Cartagena	78	47	x	x		1	1
San Cristóbal	Cartagena	91	55	x	x		1	0
Calamar	Cartagena	115	96	x			2	
	Barranquilla	130	98					
Arroyohondo	Cartagena	120	95	x		0		
	Barranquilla	160	113					



El Guamo	Cartagena	110	100	x			2	
	El Carmen de Bolívar	59	49					
María la Baja	Cartagena	90	66	x		Hospital Baja Complejidad Tipo B	3	

3. Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Subred Montes de María

Municipio	Ubicación IPS Mayor Complejidad	Tiempo	Kilómetros	Tipo de transporte a nivel de mayor complejidad		Clasificación de la IPS pública	N° de ambulancias	
				Terrestre	Fluvial		Terrestre	Fluvial
Córdoba	El Carmen De Bolívar	64m	52km	x		Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	1
	Magangue	75m	62km		x			
	Plato Magda.	41m	31km	x				
El Carmen De Bolívar	Cartagena	130m	119km	x	x	Hospital Mediana Complejidad Tipo A	2	
	Barranquilla	198m	169km					
	Sincelejo	80m	69km			Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	1
	Corozal	62m	57km					
San Jacinto	El Carmen De Bolívar	18m	15km	x		Hospital Baja Complejidad Tipo A	2	
	Corozal	70m	74km	x				
	Barranquilla	120m	169km	x				
San Juan Nepomuceno	El Carmen De Bolívar	31 M	29km	x		Hospital Baja Complejidad Tipo B	2	
	Cartagena	95m	89km	x				
	Barranquilla	159m	141km	x				
Zambrano	El Carmen De Bolívar	50m	40km	x		Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	
	Plato Magda.	24m	16km	x				

4. Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Subred Mojana

Municipio	Ubicación IPS mayor complejidad	Tiempo	Km	Medio de Transporte		Clasificación de la IPS Pública	N° de ambulancias	
				Terrestre	Acuática		Terrestre	Acuática
Magangue	Cartagena	240m	216km	x		Hospital Baja Complejidad Tipo B	2	1
	Barranquilla	296m	274km	x				
	Sincelejo	100m	92km	x				
	Montería	216m	208km	x		Hospital Mediana Complejidad	2-TAM	0
	Corozal	82m	80km	x				
Pinillos	Magangue	90m	65km		x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	0	2
Achi	Magangue	150m	90km		x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	2
	Montería	210m	235km	x				
	Sincelejo	225m	190km	x				
Tiquisio	Magangue	210m	332.9km		x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	2
	Guaranda	120m	47.2km	x	x			
San Jacinto del Cauca	Magangue	300m	111km		x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	2	1
	Montería	300m	205km	x				
	Caucasia	180m	98km	x	x			
	Guaranda	60m	31.7km	x				
Montecristo	Magangue	240m	150km		x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	1
	Guaranda	60m	35km		x			

5. Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Subred Isla de Mompos

Municipio	Ubicación IPS mayor complejidad	Tiempo	Km	Medio de Transporte		Clasificación de la IPS Pública	N° de ambulancias	
				Terrestre	Acuática		Terrestre	Acuática
Cicuco	Magangué	45 m	12km	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	1



Hatillo de Loba	El Banco	25 m	12.47km	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	2	1
	Mompox	125m	92.7km	x				
Margarita	Mompox	30 m	25km	x		Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	0
	El Banco	60 m	45km	x				
Mompox	Magangué	70m	54km	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	2	1
	El Banco	95m	70km	x				
	Valledupar	228m	244.3km	x		Hospital Mediana Complejidad Tipo A	1 - TAM	0
	Cartagena	306m	277km	x	x			
San Fernando	Mompox	20 m	14km	x		Hospital Baja Complejidad Tipo A	3	1
	El Banco	60 m	50km	x				
Talaigua Nuevo	Mompox	30 m	45km	x		Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	0
	Magangué	40 m	276.8km	x	x			

6. Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Subred Lobas

Municipio	Ubicación IPS mayor complejidad	Tiempo	KM	Medio de Transporte		Clasificación de la IPS Pública	N° de ambulancias	
				Terrestre	Acuática		Terrestre	Acuática
Altos del Rosario	El Banco Magd.	100m	50km		x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	1
Barranco de Loba	El Banco Magd.	30m	26km	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	0	0
San Martín de Loba	El Banco Magd.	20m	18km	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	3
El Peñón	El Banco Magd.	20m	3km		x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	0	0
Norosí	Río Viejo	84m	41km	x		Hospital Baja Complejidad Tipo A	1	0
	Aguachica	177m	120km	x	x			
Regidor	Aguachica	75m	65km	x	x		0	0



	El Banco Magd.	60m	45km	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A		
	Valledupar	225m	268km	x	x			
Rio viejo	Aguachica	80m	59km	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	2	1
	El Banco Magd.	110m	102km	x	x			
	Valledupar	225m	268km	x	x			
	Cartagena	720m	527km	x	x			

7. Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Subred Magdalena Medio

Municipio	Ubicación IPS mayor complejidad	Tiempo	Kilómetros	Medio de Transporte		Clasificación de la IPS pública	Numero de ambulancias	
				Terrestre	Acuática		Terrestre	Acuática
Cantagallo	Barrancabermeja	120	120	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	2	1
	Bucaramanga	60	96	x	x			
Arenal Sur	Cartagena	900	469	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	2	1
	Aguachica	150	100	x	x			
	El Banco	210	145	x	x			
	Ocaña	240	163	x	x			
Morales	Aguachica	70	36	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	2	1
	Simiti	60	33	x	x			
San Pablo	Simiti	128	70	x	x	Hospital Baja Complejidad Tipo A	3	0
	Cartagena	840	603	x	x			
	Barrancabermeja	150	46	x				
	Barrancabermeja	70	14		x			
	Bucaramanga	210	98	x				
	Aguachica	180	99	x				
	Valledupar	440	342	x				
San Juan del Cesar	510	398	x					
Santa Rosa Sur	Simiti	20	17	x		Hospital Baja Complejidad Tipo A	4	1
	Aguachica	110	78	x	x			
Simiti	Cartagena	1440	800	x	X	Hospital Mediana	2	1
	Aguachica	80	60	x	x			



	Bucaramanga	315	228	x	x	Complejidad Tipo A		
	Barrancabermeja	190	100	x	x			
	Valledupar	454	342	x	x			
	San Juan del Cesar	510	398	x	x			

Aspectos generales de la organización	
Razón Social	Secretaria departamental de Salud de Bolívar
NIT	890-480-059-1
Dirección	Km 3 vía Turbaco
Teléfonos	(5) 6505840
Correo electrónico	agonzalezh@bolivar.gov.co
Actividad económica	Ente territorial - Salud
Representante legal y sus datos	Alvaro Gonzalez Hollmann
Responsable del plan y sus datos	Alvaro Gonzalez Hollmann

CAPACIDAD DE RESPUESTA

Talento humano de la Secretaria departamental de salud de Bolívar distribuido por Dirección

CRUE

Nombre Completo	Cedula	Celular	Email	Teléfono
Luis Ortiz Herrera	73591627	3053016294	Luisedor122000@yahoo.es	3174409651
Melina Alies Fuentes	45527492	3007446367	Luna_meli81@hotmail.com	
Alicia Guardo Valdez	37877036	3202532204	Aniguva05@gmail.com	
Esteban Indabur	1047501204	3046817374	Eindabur2@gmail.com	
Edit Mejia Berrio	22810855	3024189017	Caminico02@hotmail.com	
Claudia Gonzalez Meza	33253927	3126067234	Claudiagonzalez0519@gmail.com	
Claudia Chávez Marimon	45592047	3145582332	Claudiachavez76@hotmail.com	
Ignacio Useche Batista	73101576	3013434890	ignaciousech@hotmail.com	
Arelis Luna Alean	1050956472	3226184888	Luna_alean@hotmail.com	
Frank Arnedo	1007254992	3145473738	Frankarnedo23@gmail.com	
Luis Tejada	73129720	3013249736	Lgs1227@hotmail.com	
Jairo Mendoza Martinez	7930973	3107270279	Jaimenmar66@hotmail.com	
Jenifer Arroyo de Horta	1.047.383.024	3015103174	jangieca@hotmail.com	
Alejandro Escobar Hernandez	1140855466	3106673690		



Adriana Guerra Diaz	1047487599	300 2278897	
Verena Sarmiento Gonzalez	1002190082	3054204929	Sarmientoverena35@gmail.com

Fecha de Actualización	24	03	2020
	DÍA	MES	AÑO
Aseguramiento y Prestación de Servicios			

Nombre Completo	Cedula	Celular	Email	Teléfono
Larry Laza		3015397036	llaza@bolivar.gov.co	
Norma Bermudez		3008087782	nbermudez@bolivar.gov.co	
Hayde Yepez Blanquicet		3157319737	hayeban@gmail.com	
Jorge Villadiego Beltran	73075108	3014587600	jvilladiegob@gmail.com	
Paola Vargas		3003779211	Paola790224@yahoo.es	
Marta Nova		3015005959	Marthanova_secsalud@yahoo.es	
Margarita Peña Lopez	45456358	3008169297	Marquirosa1964@gmail.com	
Eduardo Pinedo				
Felix Cabrera Ramos				
Julio Patrón Ávila	9087688	3132086841	Julio.anpatronav@gmail.com	
Lorena Ortega		3205491307	Loorguzman2@gmail.com	

Fecha de Actualización	03	03	2020
	DÍA	MES	AÑO

SALUD PÚBLICA			
Nombre Completo	Cedula	Celular	Email
EDUARDO FRANCO OSORIO	7.921.539	310 6572412	eduardofrancosorio@gmail.com
YADITH RAMOS GARCIA	45.549.506	321 3944038	yaraga0102@hotmail.com
MONIA GUARDO ROA	45.694.539	317 5181853	mguardo@bolivar.gov.co
KATERINE HERNANDEZ GONZALEZ	45.523.309	300 6626906	katherinehernandezgonzalez@yahoo.com
LUCY MARTINEZ GALEANO	45.520.188	302 2928210	lumaga026@hotmail.com
ENITH MEJIA RODRIGUEZ	33.272.363	321 7516004	ejmejia.2018@gmail.com
HERICA NIETO COMAS	23.075.474	311 4010315	hericanietoc@hotmail.com
RODOLFO QUINTANA MANZUR	73.099.882	310 3655685	rodquiman@yahoo.com
AURY SANCHEZ CAMACHO	45.762.031	300 2470924	auri.s32@hotmail.com
ROSANA ZAMORA DEL RIO	22.810.724	301 4150757	r.zamoradelrio@hotmail.com
MARIA E. BARRIOS DE MORALES	33.155.955	300 8042393	mariaeu_6@yahoo.com
ALCIRA CASTRO CASTRO	30.763.695	321 6424345	alsodyn@gmail.com
ESTHER MERCADO BERMUDEZ	45.445.166	314 5212041	esthermariamercado@yahoo.com
RAMIRO PEREIRA LENTINO	9.171.340	317 6441553	ramiropereiral@yahoo.com
GISELA VEGA VERGARA	33.282.840	310 6859087	gisvegav15@yahoo.es
ANGELA PIÑA GUERRERO	22.790.602	317 8929359	angelavi1604@gmail.com
LEA SANDRA VIZCAINO ESCOBAR	45.748.460	311 4098444	le_asa@hotmail.com
REYNA AYOLA CERRO	33.284.793	311 6540213	reyayolacerro@yahoo.com



DALILA FUENTES SARMIENTO	32.784.091	310 7125189	dalofuentes@hotmail.com
ISABEL GONZALEZ GONZALEZ	33.136.150	317 8412680	lsagg2008@hotmail.com
GIOVANNA LOPEZ RODRIGUEZ	32.940.998	301 4187101	giovilo25@hotmail.com
EDUARDO QUESADA GUERRA	19.872.523	310 7040211	eduarquesada@gmail.com
NOHRA FACIOLINCE PACHECO	45.443.730	313 5558598	nohraideth@hotmail.com
GUSTAVO SERRANO LEDESMA	9.091.502	301 3608080	tavitos_56@hotmail.com
ANTONIO PEREZ VILLALBA	73.079.241	310 4400167	anpevi15@hotmail.com
ANA MARIA BUSTILLO VIANA	30.777347	304 3451532	bustilloviana@gmail.com
CARMEN CASTIBLANCO SANCHEZ	30.761.966	301 6196953	carmencastiblanco@hotmail.com
ILSA PADILLA DE LEON	22.918.334	310 4056221	ilsa.padilla2016@gmail.com
JOSEFA VELAZCO OROZCO	23.238.199	313 5135812	
NELLY MEJIA LOPEZ	36.549.325	300 3619808	Nellymecartagena1@hotmail.com
ABISINIA CASTILLA JULIO	23.193.618	320 5435554	avicastillajulio@gmail.com
MARIA L. PAJARO DÍAZ	45.437.506	312 6758769	marialuisapajarodiaz@hotmail.com
DIANA HERRERA MANJARREZ	23.138.881	312 6836247	diana3412@hotmail.com
GLORIA LOPEZ SARA	45.748.474	313 5892434	glorialosa1004@gmail.com
MARTHA SMITH DE BUELVAS	23.094.179	323 3046045	
CRISTINA OROZCO RUIZ	33.262.310	301 4620014	cristiorozco96@hotmail.com
SOCORRO PATERNINA GOMEZ	33.157.180	300 8679112	
XILENA CACERES CHAVEZ	33.100.652	313 5752876	xilecach@hotmail.com
MARLENE ARELLANO CAMACHO	33.247.581	312 6641764	allisonmili22@gmail.com
ELIZABETH MARTELO BOLIVAR	45.432.001	312 6813445	Eliza221959@hotmail.com
ZULEYMA FERNANDEZ SANCHEZ	45.435.495	312 6849342	Zulefer4@hotmail.com
JAQUELINE GARCIA ARROYO	30.765.819	320 5619860	Jga-garcia@hotmail.com
LUZ MADY FUENTES FERNANDEZ	26.231.800	300 3071717 305 2319040	

TÉCNICO DEL ÁREA DE LA SALUD

Nombre Completo	Municipio asignado	Cedula	Celular	Email
JORGE VASQUEZ MOSQUERA	SANTA CATALINA	9.152.163	323 - 5156365	
ANA ORTEGA FERNANDEZ	SANTA CATALINA	1.049.927.041	310 - 5033720	
MIGUEL VILLAREAL AMARIS	CLEMENCIA	73.074.227	313 - 2650994	
VALENTIN PEREZ GUARDO	SANTA ROSA DE LIMA	73.070.890	316 - 2402485	
ROBERTO PEREZ TORRES	SANTA ROSA DE LIMA	3.979.980	321 - 5395399	
ANTONIO SIMANCA SALGADO	SAN ESTANISLAO DE KOTSKA	19.580.542	301 - 5297568	
ALEXANDER CASSERES CABEZA	VILLANUEVA	9.202.938	300 - 8456699	
CAMILO PEREZ OSPINO	SOPLAVIENTO	4.008.120	313 - 5162340	
EFRAIN PORRAS TORRES	SAN CRISTOBAL	11.800.667	314 - 5603370	
ELIDA BERNAL JIMENEZ	TURBACO	51.676.723	315 - 8498891	
IBIS BONILLAS ACEVEDO	TURBACO	45.451.508	302 - 2155769	
CARLOS BARRIOS MARQUEZ	TURBACO	9.152.472	320 - 5680702	
MARCOS TORRES BUELVAS	TURBACO	7.532.707	321 - 6953929	



LUIS MIGUEL LARA RODRIGUEZ	TURBACO	9.061.173	312 - 6539388	
TULIO MAZA JULIO	TURBACO	8.870.183	313 - 5916014	
AROLDO MAZA ATENCIO	TURBANA	8.870.128	313 - 5851997	
LIBARDO CAVADIA POLO	ARJONA	73.088.123	312 - 7263023	
JHON JAIRO PEREZ GUZMAN	ARJONA	3.805.472	301 - 2205939	
ALFONSO PEÑA SANCHEZ	ARJONA	9.092.071	312 - 6520433	
LUIS ARROYO MARANTO	ARJONA	3.980.002	320 - 8143591	
OSCAR MOYA SANCHEZ	ARJONA	73.084.670	313 - 5437522	
MANUEL PEÑALOZA SANTOYA	MAHATES	9.152.072	311 - 6704790	
JAIRO MARTINEZ BRAVO	CALAMAR	9.090.058	300 - 6945421	
ROQUE PADILLA RAMOS	MARIA LA BAJA	73.071.097	314 - 5934786	
EDGAR TORRES MERCADO	MARIA LA BAJA	9.151.179	322 - 5963373	
EDUARDO CARABALLO ANTIVAR	MARIA LA BAJA	9.152.028	321 - 8806653	
MARIO ALVAREZ LOZANO	SAN JUAN NEPOMUCENO	1.577.102	313 - 5634667	
NELSON DEL RIO MARRUGO	SAN JUAN NEPOMUCENO	7.884.786	323 - 3666487	
CESAR GARCIA VEGA	SAN JACINTO BOLIVAR	9.111.342	302 - 4620595	
ISMAEL SIERRA YEPES	EL CARMEN DE BOLIVAR	73.545.766	300 - 6781611	
LUIS CASTELLAR VILLADIEGO	EL CARMEN DE BOLIVAR	9.108.026	301 - 6227105	
ADAN MARQUEZ MERCADO	EL CARMEN DE BOLIVAR	9.110.390	312 - 6471112	
GIL MARQUEZ MERCADO	EL CARMEN DE BOLIVAR	9.110.852	300 - 3979435	
FRANCISCO MARTINEZ RODRIGUEZ	EL CARMEN DE BOLIVAR	9.110.799	314 - 6164026	
JUAN C. REDONDO VILLARREAL	EL CARMEN DE BOLIVAR	9.114.295	302 - 3515979	
ARGELITH MONTES RODELO	EL GUAMO BOLIVAR	9.092.635	314 - 5432193	
LUIS CARLOS MARTINEZ BAZA	MAGANGUE	9.127.655	310 - 7016776	
CARLOS CARPIO PEREZ	MAGANGUE	9.132.885	314 - 5759697	
JULIO RODRIGUEZ MARTINEZ	MAGANGUE	9.131.257	310 - 7122093	
JULIO DOMINGUEZ ROJAS	MAGANGUE	19.871.025	313 - 5916014	
JOSE LUIS FERNADEZ ATENCIA	MAGANGUE	92.185.065	310 - 7390226	
LUIS G. BUSTAMANETE TAPIA	MAGANGUE	9.133.601	313 - 5020456	
ENRIQUE CARPINTERO MUÑOZ	MAGANGUE	3.898.021	313 - 5161715	
CUPERTINO TORRES NAVARRO	MAGANGUE	92.185.163	300 - 3990114	
MARTIN CARCAMO MARTINEZ	MOMPOX	19.873.634	320 - 5974807	
LUZ ESTELA JIMENEZ MARTELO	PINILLOS	32.392.558	323 - 3118714	
RODRIGO REALES ROMERO	ACHI	3.804.324	320 - 5725143	
HERNANDO GOMEZ HERNANDEZ	ACHI	71.949.314	323 - 4646778	
SAMUEL PINEDA GOMEZ	ACHI	3.804.025	320 - 5547095	
JUAN DE LA ROSA PEREZ ZABALETA	ALTOS DEL ROSARIO	9.302.026	311 - 6641372	
WILFRIDO DURAN AREVALO	TALAIQUA NUEVO	3.911.234	311 - 6641372	



EBER BENITEZ RAMIREZ	CICUCO	9.140.497	323 - 3644113
ROBINSON RODRIGUEZ PADILLA	MORALES	9.167.285	311 - 6984957
ULISES GOMEZ MEJIA	SAN PABLO	3.976.641	313 - 3974524
JULIO CESAR SEÑA CALY	SIMITI	10.876.542	314 - 5563116
ANSELMO OLAYA SOSA	SANTA ROSA DEL SUR	13.705.507	313- 8316521
ALVARIO ROMERO FLOREZ	CANTAGALLO	92.185.025	312 - 6229545
GUILLERMO LAGUNA ORTEGA	CONDUCTOR		311 - 4087501
EDINSON MONTES	CONDUCTOR		311 - 4345650

Fecha de Actualización	03	03	2020
	DIA	MES	AÑO

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTICES DE LA DETECCION TEMPRANA, EL CONTROL Y LA ATENCION ANTE LA POSIBLE INTRODUCCION DEL NUEVO CORONAVIRUS Y LA IMPLMETACION DE LOS PLANES DE PREPARACION Y RESPUESTA ANTE ESTE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

ZODES	LIDER	MUNICIPIOS	ASIGNACIÓN EQUIPO	TELEFONO
Norte Bolivarenses	Norma Bermúdez Guerrero	Santa Rosa de Lima	Norma Bermúdez	3008087782
		Villanueva	Benjamín Villarreal	3107383190
		Clemencia		
		Santa Catalina	María Carolina Burgos	3043744014
		Turbaco	María Carolina Burgos	
		Turbana	Modesta Marrugo	3205707241
		Referente de Epidemiología	Ingrid Balanta	3204376043
Dique Bolivarenses	Alicia Castro Castro	Referente de Laboratorio	Dalila Fuentes	3107125189
		Arjona	Alcira Castro	3216424345
		Soplaviento	Alcira Castro	
		San Cristóbal	Lea Sandra Vizcaíno	3114098444
		Arroyohondo	Jorge Paternostro	3012314145
		San Estanislao de Kotska	Giovanna López	3014187101
		Calamar		
		Mahates	Elizabeth Martelo	3126813445
Referente de Epidemiología	Angelis Correa	3057640272		
Montes de María Bolivarenses	Aury Sánchez Camacho	Referente de Laboratorio	Roxana Zamora	3014150757
		El Carmen de Bolívar	Aury Sánchez	3002470924
		San Jacinto	Gustavo Serrano	3013608080
		El Guamo	Reyna Ayola	3017778074
		San Juan Nepomuceno	Ana María Bustillo	3043451532
		María La Baja	Zuleyma Fernández	3126849342
		Córdoba	María Paola Ochoa	3003171874
		Zambrano		
Referente de Epidemiología	Melisa Rocha	3005495725		
Referente de Laboratorio	Angela Piña	3178929359		



Mojana Bolivarense	Paola Vargas Díaz	Magangué	Paola Vargas Díaz	3003779211
		Pinillos	Félix Cabrera	3116160157
		Tiquisio	Uriel Mercado	3107374973
		Achí	Yenni Medina	3157451344
		Montecristo	Jorge Villadiego	3014587600
		San Jacinto del Cauca		
		Referente de Epidemiología	María Teresa Buelvas	3173827941
		Referente de Laboratorio	Angela Piña	3178929359
Isla de Mompox Bolivarense	Martha Hernández Gutiérrez	Talaigua Nuevo	Martha Hernández	3145885865
		Hatillo de Loba		
		Cicuco	Yenni Medina	3157451344
		San Fernando	Nulfa Manjarrez	3008383994
		Mompox	Enith Mejía	3217516004
		Margarita	Nohora Faciolince	3176457827
		Referente de Epidemiología	Jhon Pereira	3157278105
		Referente de Laboratorio	Lucy Martínez	3016353569
Lobas Bolivarense	Esther María Mercado Bermúdez	Altos del Rosario	Esther María Mercado	3145212041
		Barranco de Loba		
		San Martín de Loba	Julio Patrón	3057135522
		El Peñón	Lineth Visbal	3007857409
		Regidor	Elvis Vásquez	3157377667
		Norosí	Eduardo Pineda	3008165491
		Río Viejo	Eduardo Quesada	3107040211
Lobas Bolivarense	Esther María Mercado Bermúdez	Referente de Epidemiología	Magnolia Dovale	3014375321
		Referente de Laboratorio	Dalila Fuentes	3107125189
Magdalena Medio Bolivarense	Mónica Guardo Roa	Arenal	Herica Nieto	3114010315
		Cantagallo	Rodolfo Quintana	3103655685
		Morales	María Luisa Pájaro	3126758769
		San Pablo	Nasly Martelo	3162924001
		Santa Rosa Sur	Mónica Guardo	3175181853
		Simití	Héctor Tena	3106674130
		Referente de Epidemiología	Julio Benavides	3017306611
		Referente de Laboratorio	Ramiro Pereira	3176441553

Fecha de Actualización	24	03	2020
	DÍA	MES	AÑO

VIGILANCIA Y CONTROL

Nombre Completo	Cedula	Celular	Email	Teléfono
Benjamín Villareal	9.087.289	310 7383190	joseisabelvillarreal@gmail.com	
Modesta Marrugo	30.761.183	320 5707241	Modesta.marrugo@gmail.com	
María Carolina Burgos	22.800.889	300 6723654	mcarobp@gmail.com	



Jorge Paternostro		301 2314145	
Uriel Mercado	73.106.955	310 7374973	urielmercadorivera@hotmail.com
Yeny Medina		315 7451344	
Nulfa Manjarrez		300 8383994	Numasur11@hotmail.com
Elvis Vásquez	79.687.228	315 7377667	Evasquezadmempresa2018@gmail.com
Hector Tena	73.560.174	310 6674130	htena@bolivar.gov.co
Nasly Martelo			

Fecha de Actualización	24	03	2020
	DIA	MES	AÑO

- a. Relación de necesidades de talento humano para dar respuesta ante las amenazas priorizadas.

CRUE
LUIS ORTIZ HERRERA

Profesión	Personal	Cantidad Requerida	Entidad que puede apoyar	Nombre y cargo del contacto	Teléfono del contacto
Medico regulador	De acuerdo al perfil requerido	4			
Psicólogos reguladores	De acuerdo al perfil requerido	2			
Profesional del área de la salud con experiencia en planes hospitalarios y de contingencia	De acuerdo al perfil establecido	2			
Tecnólogos en atención prehospitalaria	Con experiencia en urgencias, emergencias y desastres	5			

Fecha de Actualización	03	03	2020
	DIA	MES	AÑO

Salud Publica
EDUARDO FRANCO

Profesión	Personal	Cantidad Requerida	Entidad que puede apoyar	Nombre y cargo del contacto	Teléfono del contacto
Epidemiólogos	De acuerdo al perfil requerido	8			
Bacteriólogos	De acuerdo al perfil requerido	1			
Neumólogo	De acuerdo al perfil requerido	1			
Psicólogos	De acuerdo al perfil requerido	2			
Comunicador Social	De acuerdo al perfil requerido	2			
Enfermeras	De acuerdo al perfil requerido	4			
Auxiliares de enfermería	De acuerdo al perfil requerido	10			
Médicos	De acuerdo al perfil requerido	7			
Auxiliares de laboratorio	De acuerdo al perfil requerido	2			

Fecha de Actualización	12	03	2020
	DIA	MES	AÑO

Inventario de Recursos logísticos

Descripción del elemento	Cantidad	Ubicación
Radio de comunicación	1	CRUE - DADIS
Tapabocas N95	12	CRUE - DADIS
Kit laboratorio para COVID-19	0	
Camillas rígidas	10	Bodega de Ternera de SSDB
Camillas plegables	10	Bodega de Ternera de SSDB
Atriles	0	
Carpas	1	Centro de reserva CRUE - DADIS
Kit de aseo	0	
Gel antibacterial	0	
Equipo de protección personal	3	Centro de reserva CRUE - DADIS



Botiquines básicos	3	Centro de reserva CRUE - DADIS
--------------------	---	--------------------------------

Insumo	Descripción	Cantidad	Observación
Batas desechables	manga larga con puños, con corredera frontal, larga	4000	para contención y mitigación
Gafas	transparentes de alto ajuste antiralladura.	4000	
Mascarillas N95		5000	
Guantes desechables	material nitrilo sin talco	270 cajas de guantes x 50 pares	
gorros	desechables	3000	
Jabón antibacterial	frasco x 1 litro	2000	
Gel antibacterial	frasco x 1 litro	3000	
Alcohol al 70%	frasco x 3 litro	3000	
Dispensadores de jabón		1000	
Medios de transporte viral con escobillones estériles		3000	
Viales tapa rosca	capacidad de 2ml	2000	
Pilas refrigerantes	peso de 500 gr	1000	
Empaques de embalaje	caja x 6 und	40 cajas	
Trampas para la recolección de aspirados		300	
Bolsas rojas para desechos biológicos		5000	
Bolsas esteril desechable con cierre resellable para embalaje de muestras con papel absorbente	Capacidad 6 tubos	2000	
Papel absorbente		2000	

LISTADO DE INSUMOS PARA LA ETAPA DE CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. (Laboratorio y Salud Pública)

Formato de inventario de vehículos



Tipo de Vehículo	Placa	Capacidad	Estado Funcional	Tipo de combustible
Vehículo Comando de incidentes - CRUE		5 personas	Optimo	ACPM
VANS de Salud pública		14 personas	Optimo	
Motos		48	Optimo	Gasolina
Furgón		1	Optimo	ACPM

Fecha de actualización	Día 16	Mes 03	Año 2020
-------------------------------	---------------	---------------	-----------------

LINEAS OPERATIVAS

ALERTA Y ALARMAS

Para la respuesta durante este evento se utilizara la estrategia de respuesta del departamento de Bolívar, nivel de alerta: amarilla, la cual pasará a alerta naranja, roja, en el momento en que se presente cualquier situación de emergencia, desastre o finalice la situación que motiva la Alerta.

Alarma

Se trata de la señal que se emite por parte de las autoridades o instituciones debido a la presencia real o inminente de un evento adverso y que esta se transmite a través de medios físicos como sirenas, campanas, megáfono, radio, redes sociales, etc.

El Plan de Contingencia de la secretaria departamental de Salud de Bolívar, en el marco del primer pico respiratorio del año 2020 y ante la eventual introducción del Covid-19 a Colombia, la información destinada a la activación de las instituciones y personal de apoyo en caso que se materialice un evento de los previamente definidos por este documento, será notificada a través de radios portátiles, vía telefónica, a través de grupos de WhatsApp y correo electrónico. Notificada la situación se procede a activar al Equipo de Respuesta inmediata – ERI de la Secretaría de Salud De Bolívar –SSDB.

Alertas

En el mes de Febrero la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar emitió la alerta verde hospitalaria que incluye la activación de la alerta a nivel de la red hospitalaria de los municipios



del departamento y el distrito de Cartagena; y que puede elevarse a amarilla, naranja o roja según transcurra el evento.

Esta alerta incluye la activación de la red hospitalaria pública y privada del departamento de Bolívar. Para ello se plantea un esquema de trabajo que encierra:

1. 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.
2. Mantener las medidas de bioseguridad estándar frente a la atención de casos de infecciones respiratorias.
3. 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.
4. Si reconoce un paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave, priorizar la atención y evitar que entre en contacto con otros enfermos.
5. 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
6. Garantizar la comunicación con el CRUE Bolívar y las EAPB con las que tienen acuerdos para facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia. (Reportar a las líneas del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres 6644675, 6645612, 317 4409651 y 3155437582 ante cualquier novedad)

CADENA DE LLAMADO

Cuando se activa la señal de alarma y es declarada la situación de emergencia se activa la cadena de llamado.

Esta cadena de llamado se inicia una vez se da la emisión de alerta, puede ser activada por el los miembros del equipo de salud, pasando la información al secretario de salud del departamento, al Ministerio de salud y protección social, centro nacional de enlace y al instituto nacional de salud, de manera simultánea son notificados de la situación el alcalde y secretario de salud municipal sobre el caso sospechoso o positivo y se establece comunicación con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) de Bolívar, el cual funciona las 24 horas y es el responsable de la coordinación de las telecomunicaciones del sector salud en el Departamento de Bolívar y el distrito de Cartagena, de la referencia y contrareferencia de pacientes en situaciones de urgencias, emergencias o desastres; quien realizará la activación de la red hospitalaria del departamento de Bolívar, específicamente al Hospital universitario del Caribe que será la institución de salud del nivel departamental receptora de los casos sospechosos de COVID-19



Cuadro de cadena de llamado

Al interior de la secretaria de salud departamental se va a activar la cadena de llamado a través del equipo interdisciplinario: Profesional responsable del Proceso de Vigilancia en Salud Pública, Funcionario responsable del Programa de Alimentos, Profesional responsable de Factores de Riesgo del Ambiente, Profesional responsable del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, Profesional responsable de Prestación de Servicios, Profesional responsable Laboratorio Departamental de Salud Pública. Dicho personal disponible en horario extra, previamente establecido, difundido y conformado por el Equipo de Respuesta Inmediata - ERI. Quienes a su vez realizarán las llamadas correspondientes a sus homólogos en el nivel nacional, además de activar sus equipos de trabajo.

SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR																				
Nombre de quien diligencia: Melina Alies Fuentes																				
Nombre /Teléfono 1A. Tel: 6645612, 6644675. Numero de urg.: 125	A quien llama?																			
	1B	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1A	Equipo de consola Turno CRUE	x	x	x	x					x		x								
1B	Coordinador CRUE		v	v	v	x				v								v		
2	Director Aseguramiento y Prestación de Servicios				v						x			x						
3	Director Salud Publica							x	x					x					x	
4	Director Inspección, Vigilancia y Control													x						
5	Secretario de Salud Departamental					x	x			x				x			x	x		
6	Alcaldes Municipales													i						
7	Secretarios de salud Municipales	i																		
8	INS														i				i	
9	CNE														i				i	
10	Ministerio de Salud y protección Social							x	x											
11	Aseguradora de paciente	i	i																	
12	Hospital Universitario del Caribe													i						
13	Gobernador de Bolívar																			
14	Referentes del ERI correspondiente al periodo			i	i	v	v													
15	Laboratorio departamental																		i	



sobre: infección respiratoria aguda, acciones de prevención, enfermedad diarreica aguda, manejo de agua potable, residuos, alimentos, mascotas e insumos caseros básicos para respuesta a emergencia, se podrán realizar a través de redes sociales, emisoras locales, perifoneo y voz casa a casa.

Cuando se presente el evento de IRA grave, un caso sospecho o confirmatorio para COVID-19 la información será manejada desde la Sala de Crisis del Departamento de Bolívar, ubicada en el Centro de desarrollo administrativo – Gobernación de Bolívar, sala de juntas de la secretaria de salud departamental y será activada bajo la directriz del Secretario de Salud departamental cuando la situación así lo amerite.

También se podrá disponer la activación de un Puesto de Mando Unificado – PMU- que se ubicara en el o los municipios afectados, allí se recopila la información que suministran los organismos de socorro, instituciones de salud y demás entidades que se encuentren realizando apoyo en terreno, las secretarías municipales de salud y las ESE de los municipios afectados. Además se debe implementar:

- Publicación en medios masivos de comunicación locales (radio y prensa) sobre las precauciones que hay que tener en cuenta para la prevención (lavado de manos, uso de tapabocas en situaciones específicas, medidas de aislamiento en casa, sintomatología, signos y síntomas de alarma, etc).
- Actualización del comportamiento de eventos de IRA y canales endémicos de la misma.
- Remisión de circulares, guías y protocolos desarrollados por el Ministerio de salud y protección social, el Instituto Nacional de Salud, relacionada con IRA y COVID-19, dirigida a los secretarios de salud municipales, gerentes de las instituciones de salud departamentales, EAPB que tienen presencia en el departamento
- Remitir circular de Alerta Hospitalaria a las IPS Públicas y Privadas de los municipios del departamento de Bolívar para activación de los Planes Hospitalarios de Emergencia y contingencia, que permitan prepararse ante la posible llegada de COVID-19 y coordinar la prestación de servicios de salud, garantizar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes
- Destinar el rubro presupuestal que garantice la movilización del grupo funcional o de respuesta inmediata y la atención del evento que se pueda presentar.
- Vigilancia intensificada e intervención oportuna del primer pico respiratorio del año 2020 y la eventual introducción del covid-19.
- Socialización con el equipo de la SSDB el plan de contingencia para el primer pico respiratorio del año 2020 y la eventual introducción del covid-19
- Revisar y retroalimentar los planes de contingencia desarrollados por las IPS del departamento y sectorial (salud) para el primer pico respiratorio del año 2020 y la eventual introducción del covid-19 a

EVALUACION DE DAÑOS - EDAN



Durante el periodo comprendido por el primer pico respiratorio y ante la eventual introducción del COVID-19 la secretaria de salud evaluara el impacto y sus efectos socioeconómicos para el sector salud a través de esta herramienta.

Todos los formatos correspondientes para la elaboración de censos de personas afectadas en su salud, de diagnóstico epidemiológico y sanitario de la zona afectada (morbi-mortalidad por grupo de edad, saneamiento básico e infraestructura); monitoreo permanente de morbi-mortalidad asociada, condiciones higiénico sanitarias (sistemas de acueducto, alcantarillado y recolección de residuos sólidos), riesgos ambientales (agrietamiento, deslizamiento, aguas estancadas, contaminación de agua potable otros), asistencia técnica para evaluación de las condiciones higiénico sanitarias de alojamientos temporales, están diseñados y disponibles para ser utilizados una vez se precisen.

COORDINACION Y COOPERACION

La secretaria de salud departamental de Bolívar trabaja de manera articulada en todas sus áreas, de tal forma que las acciones planteadas en este plan fueron desarrolladas conjuntamente por las diferentes direcciones operativas, cada una de ellas desarrollando las acciones específicas de acuerdo a su competencia y que serán descritas de manera detallada en el siguiente apartado.

Con el nivel municipal se mantienen líneas de comunicación con la autoridad de salud municipal y las ESE de los municipios del departamento de Bolívar, en aras de mantener actualizada la información y preparación para responder ante el primer pico respiratorio del 2020 y la posible entrada del COVID -19.

Las ESE han sido notificadas para la realización y activación de su Plan Hospitalario de Emergencias y el plan de contingencia específico, el Comité Hospitalario de Emergencia da vida y continuidad a estos planes, permitiendo que desde el nivel local realicen toda la preparación de la institución para la atención las diferentes situaciones que se han previsto dentro del estudio de amenazas. Por otra parte se podrán activar e instalar Puestos de Mando Unificados cuando fuera preciso, donde se coordinan las acciones con los diferentes organismos y entidades que hacen parte del SDGRD y se tomaran las decisiones para afrontar la situación que pueda surgir.

Siguiendo las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo, la secretaria de salud ha solicitado al director de la oficina de gestión de riesgo de desastres departamental acciones para la articulación intersectorial, donde se incluye de manera específica, la coordinación de las acciones en salud con los consejos departamentales y municipales de 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 para la Gestión del riesgo de Desastres, se



solicitó para ello la disposición de los espacios para coordinar las acciones de carácter intersectorial para la gestión del riesgo ante la posible introducción del nuevo COVID-19.

ACCIONES DE RESPUESTA

Para este punto es preciso tener claridad que existen tres etapas de respuesta para el manejo de un brote o epidemia, cada una de ellas establece acciones específicas, que deben replicarse a nivel municipal.

Primera Fase: Preparación, vigilancia y prevención. Comienza desde el momento que se conoce la existencia de una epidemia que puede llegar al país. Finaliza con la identificación del primer caso confirmado por laboratorio.

- Dirección de Aseguramiento y prestación de Servicios

El objetivo en este aspecto va encaminado a desarrollar y aplicar mecanismos que faciliten el acceso, la debida atención y prestación del servicio al usuario, bajo estándares adecuados y dentro del marco de las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social.

1. Divulgar los protocolos e instructivos que se emitan para la vigilancia intensificada de la introducción del coronavirus.
2. Capacitar a las redes de prestación de servicios en medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y adherencia a protocolos y guías de manejo en IRA-IRAG-IRAGI
3. 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).
4. Gestionar el fortalecimiento de espacios virtuales que involucren diferentes actores relacionados con la prevención y control de factores de riesgo ambientales para enfermedades respiratorias.
5. Establecer con las EAPB del territorio, las rutas de atención y acceso a las pruebas diagnósticas requeridas para el estudio de otros agentes infecciosos o no infecciosos.
6. 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, entre otros. Para tales efectos revisar el procedimiento de activación y coordinación de las operaciones de respuesta.
7. Disponer los recursos para el fortalecimiento de los centros de reserva del sector salud, que apoyen la atención oportuna de la población en riesgo.
8. Desarrollar y dirigir estrategias encaminadas a minimizar las exposiciones de los pacientes adultos mayores de 60 años, permitiendo que reciban atención priorizada, manejo de filas priorizadas, de igual manera al momento de reclamar los medicamentos. TRIAGE inteligente, sintomatología respiratoria entregar tapabocas y alcohol glicerinado.



- **Dirección de Salud Pública**

1. Brindar las recomendaciones en salud pública de acuerdo a las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su página web. www.minsalud.gov.co
2. 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.
3. Promover espacios de dialogo con el sector educación, transporte, asociaciones laborales, para definir estrategias de difusión previas a la introducción del COVID-19 y actuaciones específicas de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) una vez se confirmen casos (evitar reuniones masivas, cierre de escuelas, etc)
4. Capacitar a la red de laboratorios en la toma, diagnostico, interpretación de las pruebas y envío de muestras.
5. 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.
6. Brindar las capacitaciones requeridas a los operadores, medios de transporte y demás autoridades en los puntos de entrada
7. Reportar al centro nacional de enlace (CNE) la información de los casos sospechosos por el COVID-19
8. 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.
9. Tamización a los viajeros, de manera articulada con las autoridades del punto de entrada (DIMAR, Aeronáutica civil, Transporte terrestre, Transporte de carga) junto con sanidad portuaria y las secretarías de salud.
10. Realizar desarrollo de capacidades interno al personal de la Secretaría de salud de acuerdo a las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el tema de COVID-19 y a todas las dependencias de la gobernación. (13 de marzo de 2020) Sede: Secretaría de Salud Departamental. Responsables: Mónica Guardo, Gisela Vega (Vigilancia en Salud Pública) y Ramiro Pereira (Laboratorio de Salud Pública Departamental)
11. Garantizar información para la salud, a través de los medios de comunicación existentes en los municipios del departamento de Bolívar, teniendo en cuenta que el contenido de esa información, sea la dispuesta por la del Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres - CRUE**

1. Ajustar y activar los planes hospitalarios de emergencia y contingencia municipales 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.
2. 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.

3. Elaborar e implementar los planes de contingencia con los diferentes sectores, que incluyan una aproximación de afectación, organización para la respuesta y grupos funcionales.

- **Equipo de comunicaciones**

1. Evidenciar la gestión realizada de manera coordinada por el Gobierno nacional y la entidad territorial para anticiparse a la aparición de casos.
2. Evitar el pánico y la desinformación. Motivar a la población a consultar fuentes de información fiables.
3. Asegurar que la población:
 - Sepa de qué se trata la enfermedad y cómo se transmite.
 - Adopte hábitos que contribuyan a la prevención de la enfermedad y la propagación del virus.
 - Conozca las medidas que se están adoptado.

Segunda Fase o de Contención: Inicia con el diagnóstico por laboratorio del primer caso, se extiende hasta que los casos presentados son conocidos y controlados. Finaliza cuando los casos con origen no identificado superan el 10% de los casos totales.

La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar establece la coordinación con los actores del sector para realizar las acciones que nos competen. Se establece la ruta para la atención de casos sospechosos de COVID-19, en la que cobra suma importancia la comunicación, asesoría, búsqueda activa de los casos y la identificación de contactos de manera precoz. Cada uno de los territorios en cabeza de los Secretarios Locales de Salud, coordinados con las EAPB que tienen presencia en el territorio e IPS de la zona coordinarán las actividades de búsqueda activa comunitaria e institucional (teniendo en cuenta las recomendaciones actuales para ello – vía telefónica, video llamadas), para ello contarán con la asesoría permanente de un equipo interdisciplinario de la Secretaría de Salud Departamental dispuesto para cada uno de los ZODES – Zonas de desarrollo económico y social. Los equipos son liderados por un funcionario, quien a su vez cuenta con personal de las diferentes direcciones, prestación de servicios, vigilancia y control, salud pública, laboratorio y un epidemiólogo, quienes estarán disponible de manera permanente para brindar la asesoría necesaria, coordinar con los territorios la toma y transporte de las muestras, redes de servicios, referencia y contrarreferencia, investigaciones epidemiológicas de campo y seguimiento permanente a los contactos.



Teniendo en cuenta lo anterior, se establecen la siguiente ruta, con el fin de facilitar el proceso de Vigilancia en Salud Pública y garantizar una configuración adecuada de los casos:

1. Todo prestador de servicios de salud (IPS Pública, Privada o Prestador de Servicios Domiciliarios) que capte o reciba como resultado de la canalización a través de las actividades de búsqueda activa, un caso sospechoso de COVID-19, deberá configurar el caso de conformidad con lo establecido en los nuevos lineamientos para la Detección Temprana y Manejo de los Casos por los Prestadores de Servicios de Salud frente a la introducción del SARS-CoV-2 (covid-19) a Colombia de marzo 19 de 2020.
2. Antes de ser reportado el caso sospechoso al SIVIGILA, el médico tratante deberá comunicarse con los epidemiólogos de la Secretaría de Salud asignados para cada ZODES para recibir la asesoría necesaria que les permita estar seguros si se encuentra frente a un caso sospechoso de COVID-19. Para ello deberá comunicarse a la línea telefónica correspondiente, o a los números de contacto de los funcionarios líderes por ZODES y epidemiólogos relacionados en el listado de funcionarios dispuesto en el presente plan. Se incluye en el cuadro de asignaciones por ZODES.
3. Una vez reportado el caso sospechoso, la Secretaría de Salud Departamental, a través del programa de Vigilancia en Salud Pública, asignará funcionarios para realizar las investigaciones epidemiológicas de campo, y el diligenciamiento de los apéndices 1 y 2 establecidos en el protocolo, para lo cual se requiere tener acceso inmediato a la Historia Clínica del usuario y ficha epidemiológica, y enviar la información al Instituto Nacional de Salud dentro de las dos (2) horas contadas a partir de ser reportado el caso. Para cumplir con este requerimiento, todos los Prestadores de Servicios de Salud sin excepción alguna, que reporten los casos sospechosos de COVID-2019, deberán enviar de manera inmediata la mencionada Historia Clínica y ficha epidemiológica al correo del responsable del ZODES y atender los requerimientos de los funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental autorizados para solicitarla, cuyos nombres y contactos se encuentran en el Equipos por ZODES.
4. Los Prestadores de Servicios de Salud que ya tengan debidamente configurado el caso sospechoso tal como lo establecen los lineamientos, son responsables de la toma de muestra siguiendo los parámetros establecidos en el protocolo del Instituto Nacional de Salud - INS.



5. La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar a través del Laboratorio Departamental, gestionará la consecución, clasificación y distribución de insumos de apoyo para la toma de las muestras, y medios de transporte según disposición del nivel nacional y departamental.
6. Si el Prestador de Servicios de Salud no cuenta con personal asistencial capacitado para la toma de la muestra, deberá contactarse con los bacteriólogos del Laboratorio Departamental de Salud Pública asignados para cada ZODES, para que reciban la asesoría pertinente. En todo caso el envío de la muestra al Laboratorio Departamental de Salud Pública será responsabilidad del prestador de servicios de salud en coordinación con la EAPB según las concertaciones hechas en los contratos de prestación de servicios y disponibilidad de insumos.
7. Para acceder a las asesorías de gestión, articulación y coordinación intersectorial, los actores podrán comunicarse a las líneas telefónicas de los funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental y referentes por municipios, cuyos números se encuentran relacionados. Así mismo a través de ellos podrán acceder a información de importancia y actualización de las directrices del departamento y la nación con relación al manejo del COVID-19. Por medio de los líderes por ZODES se canalizarán sus inquietudes y estas serán puestas en conocimiento de los directivos de la Secretaría de Salud Departamental para su respectiva gestión.
8. Los funcionarios de la SSDB realizaran seguimiento semanal a las acciones que ustedes ejecutan desde sus competencias, por lo cual están obligados a atenderlos y a suministrar la información solicitada, que esté relacionada con la planeación, ejecución y evaluación del comportamiento del evento y atención del mismo.
9. Las líneas telefónicas del CRUE 6645612, 6644675, 125 están disponibles para el reporte de las emergencias y barreras en la referencia y contrarreferencia de los casos.

- **Dirección de Aseguramiento y prestación de Servicios**

1. Definir clínica con capacidad de aislamiento: en el departamento de Bolívar, para los municipios que se encuentran georeferencialmente cercanos al distrito de Cartagena la institución de salud de Referencia es el Hospital Universitario de Cartagena-HUC. Quien recepciona el paciente sospechoso y/o confirmado disponiendo de un espacio destinado para ello, además de recibir los pacientes que por su condición clínica ameriten internación en una institución de tercer nivel de complejidad.
2. Fomentar las medidas a implementar para el cuidado en casa de los pacientes



confirmados para IRA y COVID-19 con sintomatología leve, a través de la verificación de las historias clínicas. Estadísticamente el 80% de los casos puede ser manejado en el primer nivel de complejidad y de manera domiciliaria.

3. Enfatizar en la necesidad para los prestadores de contar con los equipos de protección mínimos descritos para la atención de usuarios (tapabocas y guantes).
4. Las ambulancias que dispongan en la institución de salud debe contar con los equipos de protección completos (guantes, tapabocas, batas, mascarillas, polainas, gorro, etc) para el personal sanitario que realizara el traslado, en el HUC se destinó un espacio para realizar la desinfección de la ambulancia y del personal.

Prestación de Servicios de Salud

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

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

Atención Hospitalaria

Para la atención en salud en el ámbito hospitalario se debe establecer la ruta para la atención, detección, diagnóstico y tratamiento del caso por los Prestadores de Servicios de Salud en el departamento de Bolívar. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud - OMS.

Las IPS del departamento de Bolívar deben ceñirse a lo establecido en los lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la introducción del SARS-COV-2 (COVID-19) a Colombia.

Recepción y tratamiento en el hospital

En el momento en que ingrese a los servicios de una IPS en el departamento de Bolívar, casos sospechosos o confirmados del nuevo coronavirus, se deben implementar normas de bioseguridad, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante la atención en salud, evitando la presentación de casos en trabajadores de la salud, demás personal que labore en el ámbito de atención y en otros pacientes que se encuentren en las instalaciones de la IPS; para ello se hace necesario seguir lo establecido en el manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus a Colombia.



Las precauciones que se deben tener en cuenta para el aislamiento de sospechosos o confirmados con el virus nuevo de coronavirus, son:

1. Precauciones estándar
2. Medidas de precaución adicionales, considerando mecanismos de transmisión
3. Aislamiento de pacientes en Prestadores de Servicios de Salud

En el departamento de Bolívar, las ESE deben fortalecer las medidas de Precauciones Estándar en el manejo de todos los pacientes en todas las modalidades de atención. Ahora bien, los pacientes pueden ingresar a la ESE por las siguientes vías:

1. Que el paciente sea remitido desde los puntos de entrada al país (marítimo, terrestre o aéreo)
2. Paciente que ingresa por el Servicio de Urgencias
3. Paciente que ingresa por la Consulta externa programada o Consulta prioritaria

Para el caso de los pacientes que son remitidos desde los puntos de entrada, inicialmente se les aplicará lo definido en las “Orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación del nuevo coronavirus (COVID-19)” 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.

Paciente que ingresa por el servicio de urgencias: Una vez en TRIAGE, se debe realizar un cuestionario que indague sobre los antecedentes de viaje o tránsito en los últimos 14 días a un país con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 o si estuvo en contacto con una persona diagnosticada con COVID-19. 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) de forma inmediata.

La persona debe ser direccionada al sitio que tenga definido el prestador para el manejo de casos de COVID-19 donde se garantice el aislamiento; la valoración clínica se completará en este sitio, restringiendo el acceso de familiares o acompañantes. En caso de niños, niñas, adolescentes o pacientes que requieran acompañamiento, este se permitirá adoptando las medidas necesarias para su protección esto es, dotación de mascarilla quirúrgica e indicaciones sobre el lavado de manos. El desplazamiento de estos pacientes al interior de la institución debe realizarse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria.

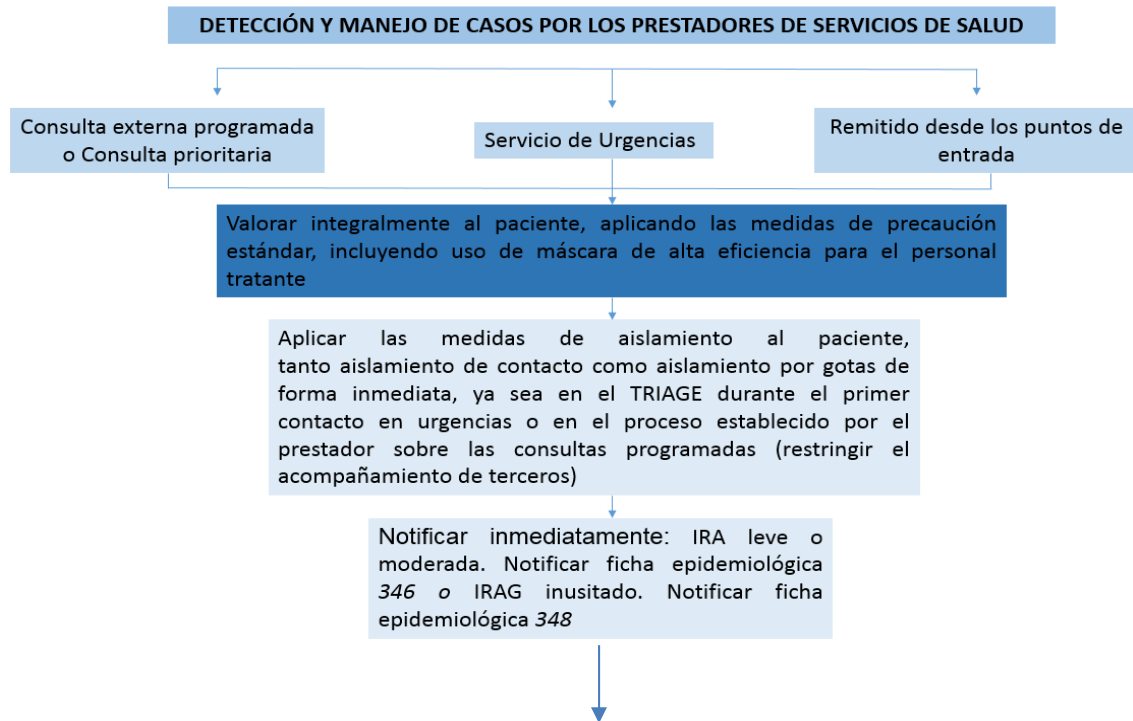
El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente.

Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se elabora un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.



Para el caso de los pacientes que ingresan por consulta externa programada o consulta prioritaria, se verifica si el paciente cumple 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 (mascarilla quirúrgica) 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). Ver gráfico.





Verificar capacidad diagnóstica, de aislamiento y de hospitalización, en caso de no tenerla, realizar el proceso de referencia y contrarreferencia del paciente ante la EAPB o la Entidad Territorial según sea el caso (En caso de ser remitido, revalorar el caso de manera integral)

Una (1) muestra para diagnóstico etiológico con criterio del médico tratante

Tratamiento cuando se requiera según el caso. **No existe tratamiento para Coronavirus**, el tratamiento de COVID-19 es sintomático.

¿El médico decide internar al paciente?

No

Indicaciones de aislamiento en el domicilio

Brindar las orientaciones al paciente sobre aislamiento en el domicilio, medidas farmacológicas, higiene de manos, respiratoria y del entorno, uso de elementos de protección para cuidadores, autocontrol supervisado por salud pública (EAPB o ETS) con identificación de signos de alarma, cuándo y cómo consultar, comunicación de resultados de laboratorio y características del seguimiento

Si

Continuar el abordaje institucional, en internación y con medidas de aislamiento según severidad del caso

Egreso según criterio médico, recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los signos de alarma, seguimiento epidemiológico diario desde la Entidad Territorial de Salud

En todo caso, las IPS del departamento de Bolívar deben ceñirse a lo establecido en el manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus a Colombia.

Residuos Generados en la Atención en Salud

Las IPS en el departamento de Bolívar deben tener en cuenta las siguientes actividades y responsables para la gestión segura en el manejo de los residuos generados durante la atención en salud:

1. Alistamiento de residuo
2. Manejo de los residuos en la habitación del paciente o zona limpia
3. Manejo de los residuos la antecámara o zona sucia.
4. Recolección interna de residuos.
5. Almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final

De igual manera las IPS del departamento de Bolívar deben ceñirse a lo establecido en la **Guía de orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID -19 a Colombia.**

Manejo de cadáveres



Para el manejo de cadáveres se seguirán las **orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social**, cuyo objetivo es establecer las recomendaciones, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas prevención y control frente al manejo de cadáveres asociados a infección con el virus COVID-19. A continuación se establece el orden cronológico, los cuidados y medidas, actividades y responsabilidades a tener en cuenta por parte de las instituciones y personal relacionado a todos los procesos desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver:

1. Medidas generales para el manejo de cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por el virus COVID-19.
2. Cuáles son las actividades y responsabilidades de los prestadores de servicios de salud.
3. Actividades y responsabilidades de los servicios funerarios en el traslado y destino final del cadáver.
4. Actividades y responsabilidades de los servicios de las policías judiciales
5. Actividades y responsabilidades del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses

Las IPS del departamento de Bolívar deben ceñirse a lo establecido en la Guía de Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19.

- **Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres - CRUE**

1. Recibir el reporte de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado, notificar al equipo de vigilancia en salud pública.
2. Si un paciente requiere atención en un nivel de mayor complejidad desde CRUE se realizara la gestión para su remisión a otra institución, esto estará sujeto a disponibilidad del receptor, y el paciente no podrá ser trasladado sin la previa articulación.
3. Verificar que los planes de contingencia específicos para el primer pico respiratorio y la posible entrada del COVID 19 al departamento, se han ceñidos a la realidad.
4. Recibir las llamadas de personas sospechosas y realizar la orientación de los pasos a seguir, comunicando al equipo de salud pública responsable.

Desde el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de Bolívar, se seguirá el siguiente algoritmo:

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE CASOS PROBABLES DE COVID-19 POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD





- **Dirección de Salud Pública**

1. Brindar las recomendaciones en salud pública de acuerdo a las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su página web. www.minsalud.gov.co
2. Hacer seguimiento y búsqueda de los posibles contactos de casos probables de IRA por COVID-19.
3. Estudiar todos los casos probables que ocurran, incluyendo aquellos notificados en los profesionales de salud.
4. Reportar inmediatamente todos los casos sospechosos para COVID 19, con al Centro Nacional de Enlace -CNE-, al equipo de Respuesta Inmediata del INS y al sistema de vigilancia en salud pública –SIVIGILA conforme a las directrices de la circular 30 de 2018.
5. Intensificar la difusión de las medidas a implementar en casa para aislamiento de pacientes con sintomatología, identificar los grupos de riesgo de complicaciones, disponibilidad de los equipos de protección por parte de las EAPB y el prestador para ser suministrado a los afectados y a sus grupos de contactos.
6. Promover las recomendaciones de protección para el personal de la secretaria de salud, especialmente el Equipo de respuesta inmediata- ERI (Uso de tapaboca
7. en los casos específicos, lavado de manos, guantes, evitar tocar el rostro sin haber lavado las manos)



RUTA PARA ATENCION DE CASOS PROBABLES, SOSPECHOSO O CONFIRMADO COVID-19

IPS, SSM o SSD del nivel municipal **identifica caso probable, sospechoso**. Que pueda incluirse en alguna de las cinco definiciones de caso que establece el instructivo del instituto Nacional de Salud y los Lineamientos del MS y PS



Se comunica con CRUE, SSM y referente asignado para el municipio en SSDB .
Números CRUE: 6645612, 6644675, 125. Vigilancia en Salud Publica: 321 3944035



Se define junto con epidemiólogo (SSDB) **si cumple con los criterios** para tipificar en alguna de las definiciones operativas de caso establecidas por los lineamientos del MS y PS.



NO cumple

Se indica aislamiento domiciliario



No se notifica a Sivigila



SI CUMPLE, SE CLASIFICA EN ALGUNA DE LAS DEFINICIONES

Caso 1: IRA Grave Inusitado (Cod 348) + condiciones (viaje a áreas de circulación, Trabajador de la salud con contacto estrecho con caso confirmado, antecedente de contacto estrecho con caso confirmado).

Caso 2: IRA leve o moderada (Cod 346) que cumpla con alguna de las condiciones descritas para caso 1 y que presente síntomas (fiebre, tos, dificultad respiratoria, onicofagia, fatiga, adinamia).

Caso 3: IRA Grave (cod 345), IRA con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días, que requiere manejo intrahospitalario (mayores de 60, comorbilidades u condiciones de vulnerabilidad)

Caso 4: Muerte probable por COVID-19 (cod 348). Toda muerte por IRA grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

Caso 5: Caso asintomático (formato anexo a la notificación de los casos 346 y 348). Contacto estrecho de caso confirmado, que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a última exposición no protegida



Se notifica a SIVIGILA

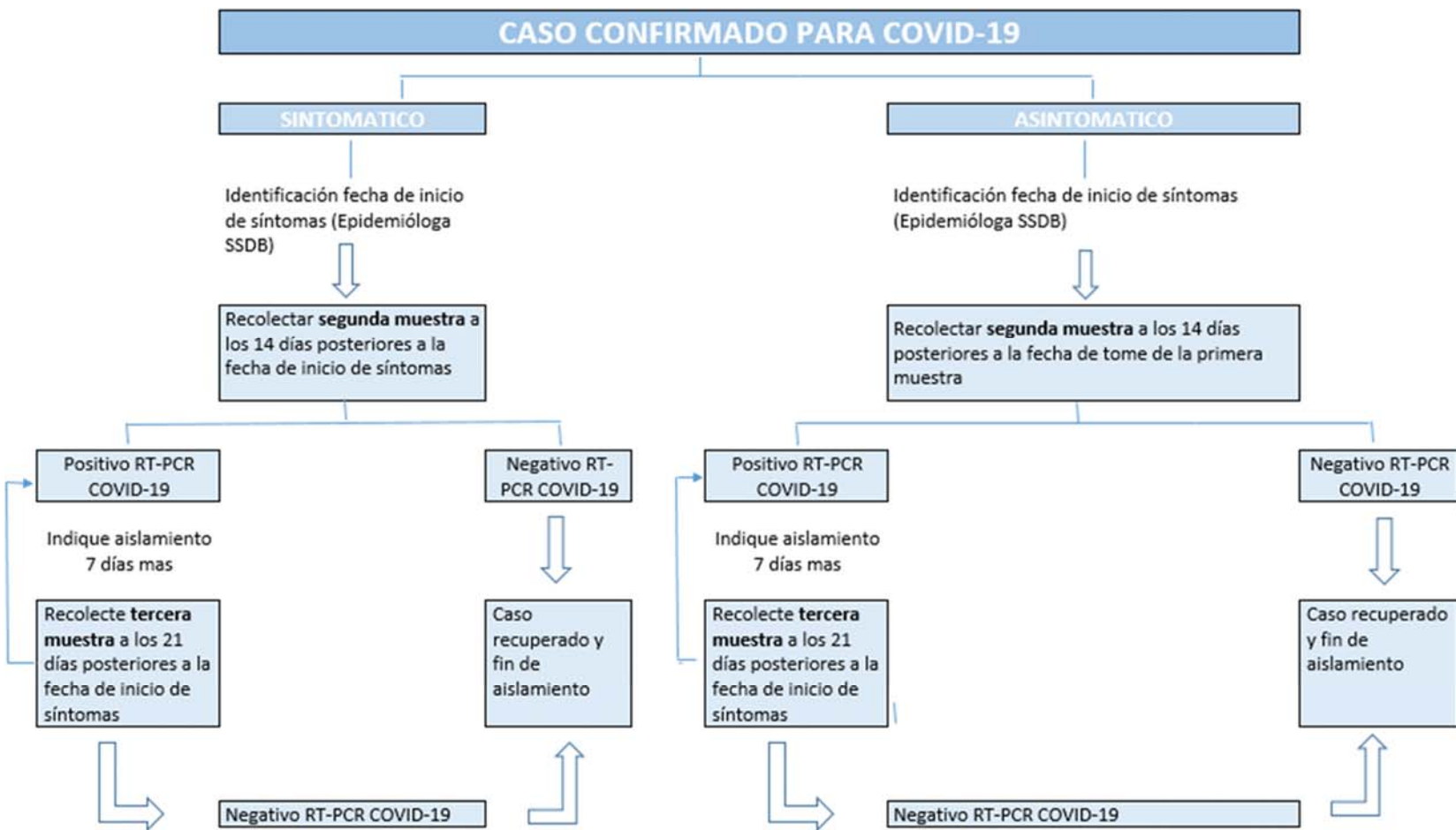


Equipo de Vigilancia en salud pública de la SSDB lidera y coordina el seguimiento domiciliario



1. Recolección de la información: Equipo de Vigilancia en salud pública de la SSDB lidera y coordina el seguimiento de contactos. HC, Formato de IEC, Formato de identificación de contacto estrecho. Enviar en primera 2 horas posterior a notificación para envió a INS

2. SSM o SSD, EAPB e IPS municipal de acuerdo a lo estructurado en sus **planes de contingencia**, realizan toma de muestra, envió de la misma, definen tipo de atención: aislamiento domiciliario, aislamiento supervisado en áreas dispuestas, tto intrahospitalario, traslado a IPS de mayor nivel de complejidad, manejo de cadáver, todos de acuerdo a los lineamientos, procedimientos e instructivos del INS y MS y PS.



PACIENTE POSITIVO CON PREVIA ATENCIÓN Y MANEJO DOMICILIARIO QUE REQUIERE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Paciente con resultado positivo, que evoluciona de manera negativa y requiere atención hospitalaria (previo aislamiento domiciliario). El paciente realiza llamado a personal responsable de seguimiento



Notificar requerimiento a la ESE (persona enlace), por parte de la persona que realiza monitoreo: EPS o SSM, definir mecanismo para traslado y centro de atención (ESE).



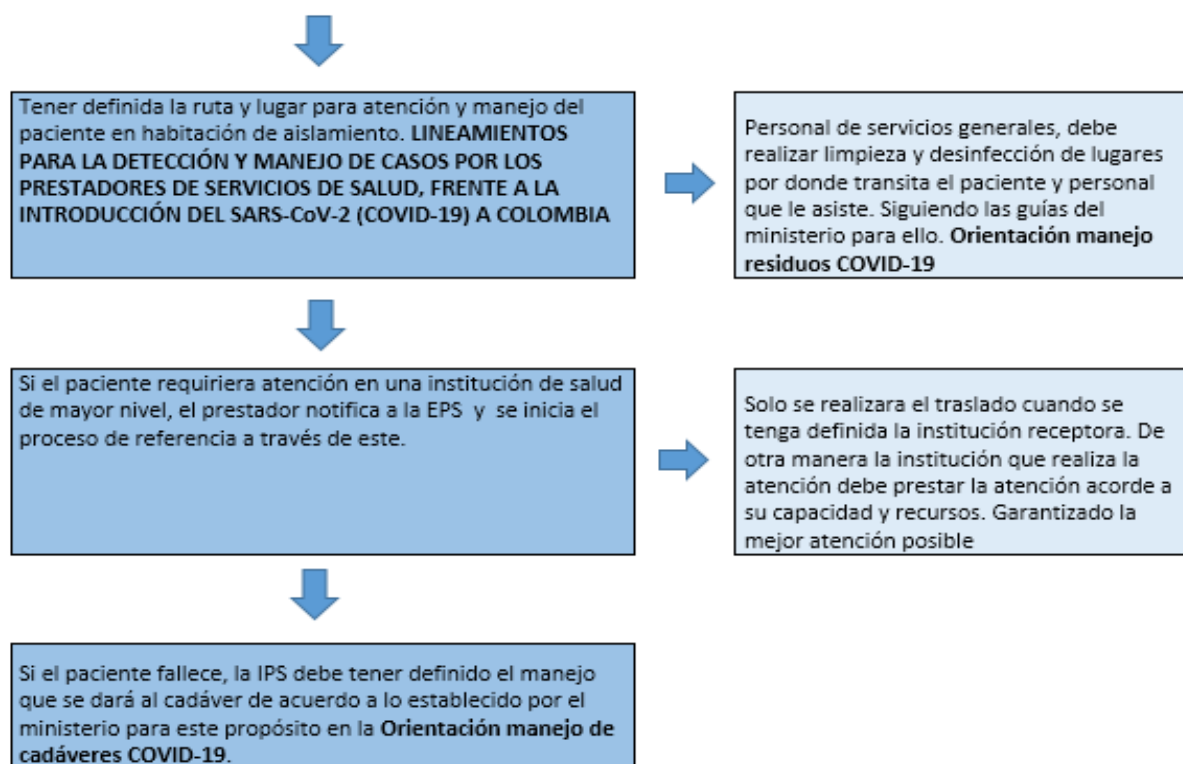
Activar plan de contingencia hospitalario a través de la alarma, iniciar cadena de llamada.



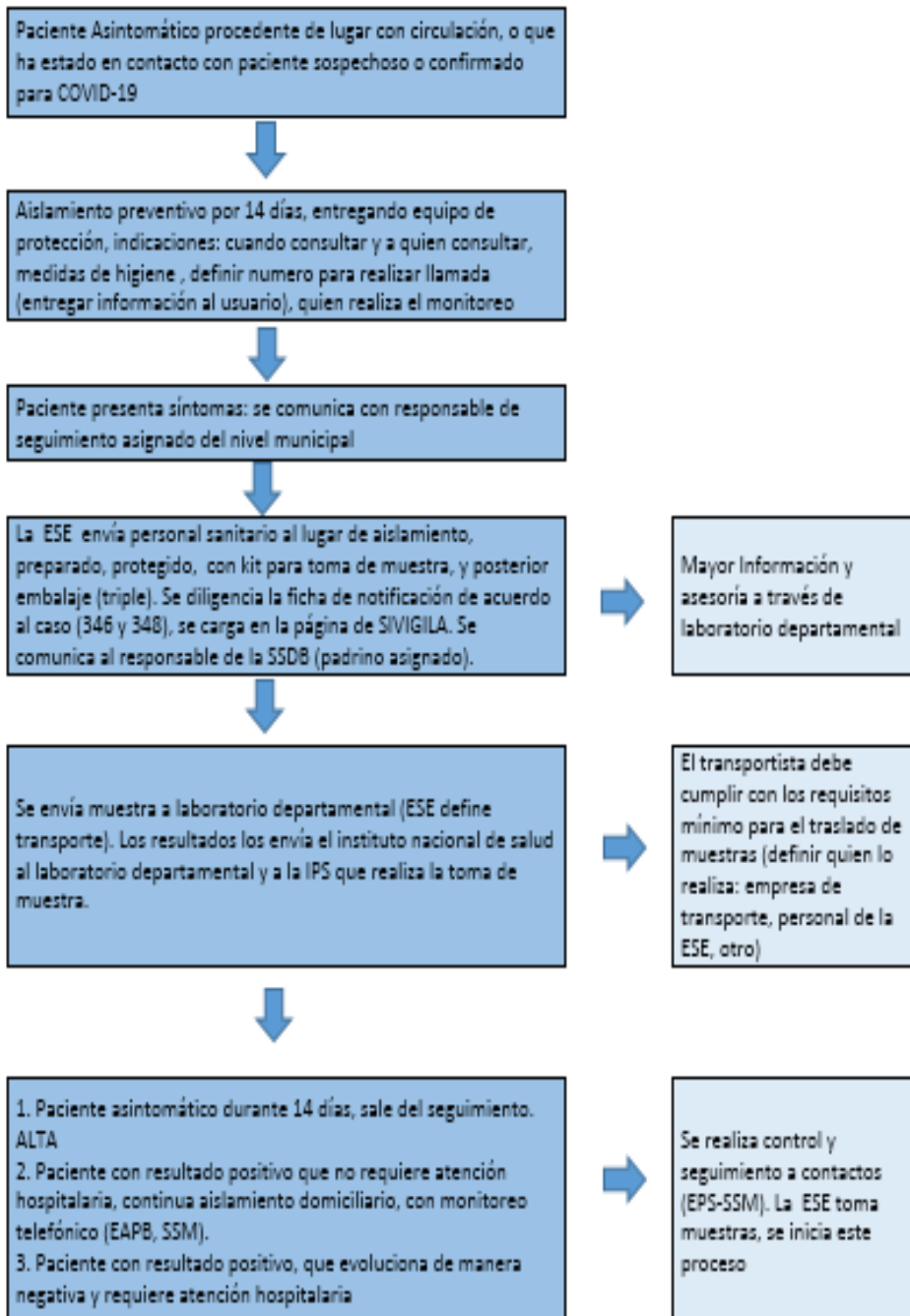
Equipo de traslado asistencial de la ESE, debe realizar el desplazamiento y traslado del paciente. Siguiendo todos los protocolos de bioseguridad.



Personal responsable de higiene de la ambulancia o vehículo que realiza búsqueda y traslado hasta la institución de salud, debe contar con equipos de protección personal, tener definido lugar donde se realizara al finalizar el retiro de prendas y limpieza y desinfección del personal y del vehículo.



PACIENTE ASINTOMÁTICO SOSPECHOSO





- **Equipo de comunicaciones**

1. Evidenciar la gestión realizada de manera coordinada por el Gobierno nacional y la entidad territorial para anticiparse a la aparición de casos
2. Evitar el pánico y la desinformación. Motivar a la población a consultar fuentes de información fiables.
3. Orientar la comunicación hacia grupos de población que presenten mayor riesgo (domiciliarios, profesores, cuidadores, etc.).
4. Asegurar que la población:
 - Mantenga hábitos que contribuyan a la prevención de la enfermedad y la propagación del virus.
 - Tenga claridad sobre si pertenece a un grupo de población de mayor riesgo.
 - Contribuya voluntariamente en la identificación de contactos.
 - Sepa en qué circunstancias debe acudir a una IPS.

Tercera etapa: mitigación, cuando los casos con origen no identificado superan el 10% de los casos totales. Finaliza cuando el ciclo natural de la enfermedad en la última persona contagiada.

- **Dirección de Aseguramiento y prestación de Servicios**

1. Afianzar a través del trabajo articulado e intersectorial entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (**EAPB**), las instituciones prestadoras de servicios de salud y las secretarías de salud municipales, el seguimiento a los casos reportados y que se manejan en el nivel local.
2. Garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud

- **Dirección de Salud Pública**

1. Mantener su operatividad, disponiendo del recurso humano, insumos y pruebas de laboratorio necesarias que garanticen el diagnóstico oportuno y el manejo de las evidencias.
2. Estrategias de difusión que mantengan informada a la población en general, reforzando las medidas de higiene, los cuidados básicos de las personas en casa, la sintomatología, los signos de alarma por los cuales consultar a una institución de salud.

Salud mental y atención psicosocial

- **Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres - CRUE**

1. Verificar disponibilidad de camas, realizar monitoreo a las ESE municipales, para verificar situación y requerimientos en cuanto a la referenciación de pacientes.



2. Recibir las llamadas de personas sospechosas y realizar la orientación de los pasos a seguir, comunicando al equipo de salud pública responsable.

- **Equipo de comunicaciones**

1. Mitigar el impacto de las quejas por la suspensión de los exámenes de laboratorio generalizados.
2. Asegurar que la gente comprenda las diferencias de las distintas fases.
3. Fortalecer las medidas preventivas individuales.

TARJETAS DE FUNCIONES



JEFE DE EMERGENCIA – COORDINADOR CRUE

1. Verificar el tipo y características del evento
2. Activa la alarma
3. Ordena y decide tipo de Alerta
4. Solicita activación de planes de contingencia
5. Activa a los miembros del CGRD
6. Toma decisiones pertinentes para resolver la situación, especialmente aquellas que no estuvieran contempladas en el PC
7. Está atento a las indicaciones sobre acciones y requerimientos los demás coordinadores.
8. Comunicar las ordenes con oportunidad
9. Coordinar las acciones de respuesta inmediata con los equipos de brigadas, ERI

COORDINADOR PROCESO DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA

1. En cuanto se le comunique debe notificar al ERI
2. Coordina y dirige las acciones de control.
3. Clasifica la emergencia, la notifica y comunica.
4. En orden de prioridad evalúa y comunica las necesidades de: Desplazamiento, Intervención de equipos de apoyo, socorro y rescate (Bomberos, Cruz Roja, Defensa Civil, policía, u otros), determina la vuelta a la normalidad
5. Verifica la intervención oportuna del grupo ERI en el sitio.
6. Comunicación permanente con el jefe de emergencias.

COMUNICACIONES – EQUIPO DE CONSOLA CRUE

1. Recibe, organiza cronológicamente toda la información derivada del evento (trasmitida a través de los referentes de cada dirección, ERI, equipos de apoyo, daños – ficha EDAN, intervenciones, avances, necesidades)
2. Realiza informes parciales y final de todas las actividades, medidas de mitigación, manejo del riesgo, atenciones de pacientes, ubicación, necesidad de traslado, número de víctimas y demás variables; que debe enviarse a los directores y al secretario de salud departamental.

JEFE DE COMUNICACIONES

1. Desarrollar pautas publicitarias con las recomendaciones prácticas, claras y reiterativas. (generalidades de la enfermedad, síntomas, transmisión, higiene, medidas de aislamiento, lugares de consulta, líneas de asesoría con CRUE, medidas que contribuyan a la prevención de la enfermedad y la propagación del virus, signos de alarma).
2. Evidenciar la gestión y acciones realizadas por los entes territoriales
3. Motivar a la población a consultar fuentes de información fiables, evitar el pánico.
4. Orientar la comunicación hacia grupos de población que presenten mayor riesgo (domiciliarios, profesores, cuidadores, etc.).



JEFE DE SALUD PÚBLICA

1. Notifica al personal que tiene presencia en la zona, para su activación y respuesta de acuerdo a indicaciones
2. De ser preciso y si la situación lo amerita direcciona personal adicional al punto
3. Notifica a los líderes de programa para su preparación para la ejecución de las acciones específicas de acuerdo al evento
4. Informa al equipo de comunicaciones de CRUE las acciones y hallazgos durante la atención y al finalizar la amenaza.
5. Coordina la ejecución de la estrategia de respuesta y rehabilitación
6. Recepción de la información que se emita desde CRUE o del CGRD para hacer los ajustes cuando sea pertinente.

JEFE DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

1. Realiza análisis de la situación y del personal que requiere intervención
2. Contextualiza al resto del equipo de salud mental para su posible apoyo
3. Coordina la necesidad de apoyo externo con organizaciones policía de menores, ICBF, defensoría, u otros actores
4. Realiza intervenciones específicas e individuales si son requeridas
5. Elabora informe de las acciones realizadas.
6. Presenta informe parcial (envía a crue) y final de las actividades e intervenciones realizadas por el equipo de salud mental vía telefónica y presencial.

JEFE DE DAPS

1. Notificar a la red de prestadores de servicios de salud la situación
2. Presentar información de eventualidades a las EAPB que tienen presencia en la zona, para que realicen las acciones propias de acuerdo al evento
3. Verificar que la atención de las personas con condición de vulnerabilidad para IRAG y COVID - 19 se realice de manera oportuna, disponiendo de espacios propios para ello.
4. Velar por la adherencia a las guías y protocolos para IRA y COVID-19
5. Presentar informe a equipo de comunicaciones CRUE de acciones desarrolladas.

JEFE DE LABORATORIO

1. Disponer del talento humano, recursos e insumos suficientes que permitan garantizar la recepción y manejo de pruebas
2. Asesorar a los equipos de laboratorio de las ESE municipales, para la toma y transporte de muestras.
3. Mantener informado al referente de vigilancia en salud pública sobre los resultados



PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMATIZADOS

Evento: BROTE O EPIDEMIA				
Cuando	Que información	Responsable	Medio ¿Cómo?	Destinatarios
Cuando se presente, 24 horas al día, todo el año.	Investigaciones de brote o de cualquier situación de alerta que tenga repercusión en la salud pública.	SSDB, SSM, SSDC	Llamada, mensaje grupo de WS	Salud pública del nivel municipal o departamental CRUE, SS
2 minutos posterior a la notificación	Solicitar a la IPS que atiende el caso, que garantice su inmediato aislamiento, suministre al paciente guantes y tapabocas, con las respectivas indicaciones de uso, al igual que orientar al personal de salud sobre el uso de los elementos de protección personal – EPP - para la atención de pacientes, toma de muestras, realizar desinfección de la institución, etc	SSDB, SSM	Llamada, mensaje grupo de WS	Salud pública del nivel municipal
4 minutos posterior a la notificación	Se notifica a IPS de la zona de influencia de la situación para que activen sus planes de contingencia específicos	CRUE	Llamada, mensaje grupo de WS	Coordinadores médicos o de urgencia de IPS próximas a la ocurrencia del evento
6 minutos posterior a la notificación	Verificación de la información del caso para verificar que cumpla definición de caso y generar las alertas necesarias	SSDB, SSM, SSDC	Llamada, mensaje grupo de WS	SSDB, SSM SSDC, CRUE
10 minutos posterior a la notificación	Garantizar y fortalecer el flujo de información con el CRUE o quien haga sus veces en la Entidad Territorial	Equipo de SSDB, SSM, SSDC que tiene la competencia y presencia en el lugar	Llamada, mensaje grupo de WS	CRUE

10 minutos posterior al inicio del evento	Activar el equipo de respuesta inmediata para la verificación, identificación, atención de brotes o situaciones de emergencia con posible repercusión para la salud pública. Garantizando las tomas de muestras necesarias para la investigación.	SSDB, SSM, SSDC,	Llamada, correo electrónico, mensaje grupo de ws.	ERI
10 minutos posteriores a confirmación de resultado positivo	Notificación al INS, CNE, Ministerio de Salud y protección social	Secretario de salud departamental, directores de la SSDB	Llamada, correo electrónico, mensaje grupo de ws	INS, CNE, Min. De salud y Protección social
15 minutos posterior al inicio del evento	La IPS con el apoyo de la secretaria de salud municipal y departamental determina la necesidad de manejo hospitalario o ambulatorio para los pacientes.	IPS, SSM y SSDB	Llamada, correo electrónico, mensaje grupo de ws	CRUE, EAPB
20 minutos posterior al inicio del evento	Notificar la necesidad de realizar seguimiento a los pacientes que se dan recomendaciones con tratamiento ambulatorio y de aislamiento.	IPS, SSM y SSDB	Llamada, correo electrónico, mensaje grupo de ws	EAPB, SSM
20 minutos posterior al inicio del evento	Notificada la necesidad de manejo hospitalario en un nivel de mayor complejidad, el CRUE realizara las gestiones para la consecución de cama	IPS remisora	Llamada, correo electrónico	CRUE, HUC
2 horas después de recibida la información	Participar activamente en la construcción de estrategias de comunicación del riesgo	Equipo de comunicación es de SSDB, SSM, SSDC	correo electrónico	SSDB, SSM, SSDC, CRUE
2 horas después de recibida la información	Gestionar la inclusión y/o articulación de las acciones para minimizar el riesgo en la aglomeración de público en la línea de intervención de salud pública con los Planes de Salud Pública	Salud Publica de SS	correo electrónico	CRUE, SSM, SSDC

2 horas, 12 horas, 24 horas, al realizar el ultimo egreso	Generar informe periódico de acciones y actividades realizadas, producto de la consolidación de la información, análisis y las investigaciones respectivas que se estén llevando a cabo.	Salud Publica de SS	correo electrónico	CRUE, SSM, SSDC
2 horas, 12 horas, 24 horas, al realizar el ultimo egreso	Generar informe periódico de atenciones realizadas por el nivel municipal y departamental, asociadas o derivadas de esta.	coordinadores de urgencia de IPS próximas a la ocurrencia del evento	correo electrónico	CRUE, SSM, SSDC

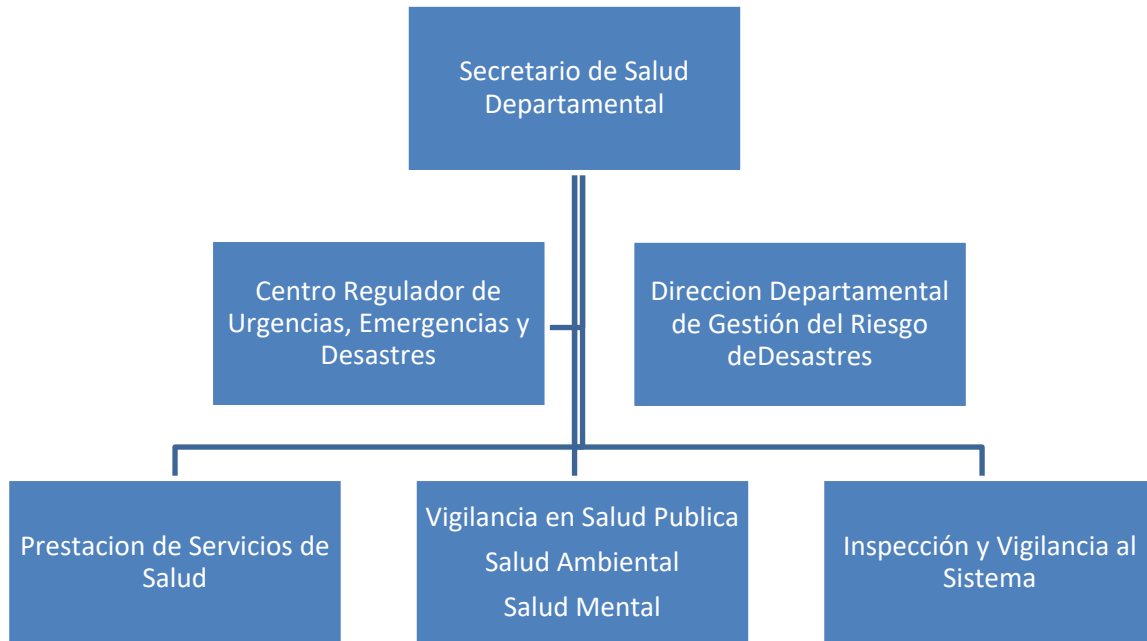
Evento: ABANDONO DEL SERVICIO DE URGENCIAS POR EL PERSONAL SANITARIO				
Cuando	Que información	Responsable	Medio ¿Cómo?	Destinatarios
Cuando se presente, 24 horas al día, todo el año.	El personal de turno en el servicio de urgencias y de laboratorio de la IPS, no quiere atender a uno o varios usuarios por considerarles como pacientes sospechosos para COVID-19. Manifiestan se retiraran del servicio.	IPS, SSM	Llamada, mensaje grupo de WS	CRUE, ERI
2 minutos posterior a la notificación	Los profesionales de salud mental del equipo ERI, realizaran intervención de manera telefónica, de acuerdo a sus protocolos. De igual manera los profesionales del área que tienen presencia en el municipio activaran los protocolos de intervención	Equipo de Psicólogos, trabajo social de SSM, IPS, SSDB	Llamada, mensaje grupo de WS	Trabajadores de la IPS
4 minutos posterior a la notificación	La IPS dentro de los planes de emergencia y contingencia debe contemplar que su personal podría abandonar el servicio por enfermedad, por temor u otras situaciones, planteando siempre un cuadro de disponibilidad.	IPS	Llamada, mensaje grupo de WS	Equipo de la IPS, CRUE, SSM



10 minutos posterior a la notificación	Se notifica a IPS de la zona de influencia de la situación para que activen sus planes de contingencia específicos, por el posible requerimiento de apoyo a la IPS.	CRUE	Llamada, mensaje grupo de WS	Coordinadores médicos o de urgencia de IPS próximas a la ocurrencia del evento
20 minutos posterior a la notificación	Garantizar y fortalecer el flujo de información con el CRUE o quien haga sus veces en la Entidad Territorial	Equipo de SSDB, SSM, SSDC que tiene la competencia y presencia en el lugar	Llamada, mensaje grupo de WS	CRUE
2 horas, 12 horas, 24 horas, al realizar el último egreso	Generar informe periódico de atenciones realizadas por el nivel municipal y departamental, asociadas o derivadas de esta.	coordinadores de urgencia de IPS próximas a la ocurrencia del evento	correo electrónico	CRUE, SSM, SSDC



CAPACIDAD DE RESPUESTA



El Plan de contingencia para el primer pico respiratorio y ante la eventual introducción del COVID-19 a Colombia y al Departamento de Bolívar, se da en respuesta a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, que incluye los lineamientos para la detección y manejo de casos por los Prestadores de Servicios de Salud, frente a la eventual introducción del COVID-19 a Colombia del Ministerio de Salud y Guía para la Preparación de Planes de Contingencia.

Se declara la alerta epidemiológica desde el momento en que exista la probabilidad de generarse una emergencia ante la presencia de la introducción de un caso de COVID-19 y termina cuando se confirme que el evento está controlado. La declaración de alerta debe ser: Accesible (debe difundirse por muchos medios). Inmediata, coherente y oficial (que proceda de fuentes aceptadas y confiables).



ANEXOS

Equipo de Respuesta Inmediata – ERI. Semana 1 a 12 de 2020

Funcionario	Área	Número celular 1	Número celular 2	Correo electrónico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
GISELLA VEGA VERGARA	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	3213944035	3106859087	gvega@bolivar.gov.co												
KATHERINE HERNANDEZ	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	3006626906		katherinehernandezgonzalez@yahoo.com												
MARLENE ARELLANO CAMACHO	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	3014587583	3126641764	allisonmii22@gmail.com												
XILENA CASSERES CHAVEZ	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	3135752876		xilecach@hotmail.com												
ENITH MEJIA	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBI	3217516004		ejejeja.2018@gmail.com												
YADITH RAMOS	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBILES	3213944038	3216920693	yaraga0102@hotmail.com												
GIOVANNA LOPEZ	DIRECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	3014187101		giovilto25@hotmail.com												
MONICA GUARDO ROA	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIV	3175181853		mguardobolivar@gmail.com												
ANA MARIA BUSTILLO	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBILES	3043451532		bustilloviana@gmail.com												
ANTONIO PEREZ	SALUD PUBLICA - DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA - PROGRAMA	3104400167		anpevi15@hotmail.com												
RODOLFO QUINTANA	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBI	3103655685		rodquiman@yahoo.com												
ALCIRA CASTRO CASTRO	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VUL	3216424345		alsodyn@gmail.com												
LEASANDRA VIZCAINO	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA - GESTION	3114098444		le-asa@hotmail.com												
REYNA AYOLA	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS - ITS	3116540213		reyayolacerro@yahoo.com												
AURI SANCHEZ CAMACHO	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSIONES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL - SALUD Y AMBIT	3002470924		auri.s32@hotmail.com												
ESTHER MERCADO BERMUDEZ	DIRECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	3145212041		esthermariamercado@yahoo.es												
EDUARDO QUEZADA	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBI	3107040211		eduardoquesada@gmail.com												
GUSTAVO SERRANO	DIRECCION DE SALUD PUBLICA - PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES	3013608080		tavitos_56@hotmail.com												
ISABEL GONZALEZ	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBI	3178412680		isagg2008@hotmail.com												
LUCY MARTINEZ GALEANO	LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA	3016353569		lumaga026@hotmail.com												
DALILA FUENTES	LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA	3107125189		labsaludpublicabolivar@gmail.com												
ANGELA PIÑA	LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA	3178929359		angelavi1604@hotmail.com												
ROSSANA ZAMORA	LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA	3014150757		r.zamoradelrio@hotmail.com												
RAMIRO PEREIRA	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBILES - SALUD A	3126600609		ramiropereiral@yahoo.com												
ELIZABETH MARTELO	RECCION DE SALUD PUBLICA - DIMENSION SALUD AMBIENTAL - FACTORES DE RIESGO DEL AMBIEN	3014587600	3126813445	eliza221959@hotmail.com												
LUIS ORTIZ HERRERA	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD - CRUE	3053016294		lortiz@bolivar.gov.co												
MELINA ALIÉS FUENTES	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD - CRUE	3007446367		luna_meli81@hotmail.com												
PAOLA VARGAS DIAZ	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	3003779211		pao790224@gmail.com												
JULIO PATRON	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	3132086841		emerydesaludbolivar@gmail.com												
FELIX CABRERA	DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	3116160157		felix_2017@outlook.com												
ISRAEL CONTRERAS	COMUNICACION Y PRENSA	3124567822		isracontreras@gmail.com												
LUIS TARRA	COMUNICACION Y PRENSA	3132458988		tarra3478@hotmail.com												

Alerta Hospitalaria:

Código de Colores y Niveles de Alerta	
COLOR	ACCIONES
VERDE	Prevención, Mitigación, Rehabilitación y Reconstrucción
AMARILLO	Preparación
NARANJA	Alistamiento
ROJO	Respuesta



GLOSARIO

Alerta: estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.

Alerta Verde: Frente a un evento posible se realiza el alistamiento con retén domiciliario. El personal disponible en el hospital se organiza para atender una posible emergencia; los demás funcionarios permanecen disponibles a un llamado de refuerzo.

Alarma: Es la señal o aviso de la ocurrencia inminente de un evento adverso. Exige la respuesta inmediata de la institución para atender las necesidades de la población afectada.

Alerta Amarilla: Frente a un evento probable se realiza el alistamiento con presencia física en el hospital, hay organización con todos los recursos existentes pero aún no se ha iniciado la atención de las víctimas del desastre.

Alerta Roja: Frente a un evento inminente o en curso, se inician los procedimientos de respuesta establecidos en el Plan de Emergencias y desastres del Departamento de Bolívar. Puede ir precedida de las alertas anteriores o bien iniciar directamente.

Amenaza: peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

Emergencia: Fenómeno o suceso que causa daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Desastre: Suceso que causa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Riesgo: Es la probabilidad de daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica en determinado periodo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad.

Gestión del riesgo: es el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre

Conocimiento del riesgo: es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastre.

Recuperación: son las acciones para el restablecimiento de las condiciones normales de vida mediante la rehabilitación, reparación o reconstrucción del área afectada, los bienes y servicios interrumpidos o deteriorados y el restablecimiento e impulso del desarrollo económico y social de la comunidad



Desastre de origen natural: Son aquellos en los que no interviene la actividad humana, como las avalanchas, sismos, tsunamis, erupciones volcánicas, granizadas, heladas, huracanes, incendios forestales, inundaciones, marejadas, sequías, tormentas y vendavales.

Desastre de origen antrópico: Son aquellos originados por la actividad humana. Entre ellos están los incendios, accidentes en medios masivos de transporte o sitios de congregación masiva, explosiones, alteraciones del orden público e incidentes con materiales peligrosos.

Desastre combinados: Son producto de un proceso natural modificado por la actividad humana. Son ejemplo de este tipo de eventos, los deslizamientos por la deforestación de las laderas y las inundaciones por colmatación del lecho de los ríos.

Inundaciones: De todos los riesgos naturales, las inundaciones ocurren con más frecuencia y son las más extendidas en espacio y severidad. La mayor parte de la mortalidad ocurre en las inundaciones repentinas, aunque no se den incrementos significativos en las enfermedades transmisibles.

Efectos: Muertes (Pocas). Lesiones físicas (Moderadas a leves). Escasez de alimentos (Alta). Movimiento de población generalmente es Alto.

Vendavales (sin inundación): Las personas se lesionan o mueren por los vendavales cuando son golpeados por los escombros impulsados por el viento.

Tsunamis: Las muertes instantáneas pueden atribuirse al ahogamiento o trauma por impacto físico directo.

Conflictos sociales: Las condiciones de conflicto afectan sensiblemente a la población ocasionando efectos en la salud asociados directamente como minas, explosivos o proyectiles, e indirectamente por las condiciones de desplazamiento de familias de las zonas afectadas.

Asistencia humanitaria: es una forma de solidaridad o cooperación, generalmente destinada a las poblaciones pobres, o a las que han sufrido una crisis humanitaria, como la provocada por una catástrofe natural o una guerra.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores y comunidad en general.

Bolsa para traslado de cadáveres: elemento de fácil abertura, cierre impermeable, diseñado para el traslado de cadáveres.

Embalar: disponer o colocar convenientemente dentro de cubiertas los cadáveres humanos que han de transportarse, utilizando los elementos necesarios para resguardar, facilitar su identificación, manipulación y garantizar la integridad de los mismos durante su transporte para el destino final o labores judiciales.

Embalar: es el procedimiento técnico utilizado para empacar preservar y proteger los elementos de material probatorio y evidencia física en el contenedor adecuado, con el fin de ser enviados para análisis o almacenamiento. (Definición específica para las autoridades judiciales)

Cadáver: cuerpo humano sin vida, cuyo deceso debe, para efectos jurídicos, estar certificado previamente a su inhumación o cremación por un médico o funcionario de salud competente.



Cementerio: es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios.

Cenizas humanas: Partículas que resultan del proceso de combustión completa (cremación) de cadáveres o restos óseos o restos humanos.

Contenedor de Cremación: caja interna, contenida en un ataúd, construida en material de fácil combustión, diseñado especialmente para depositar un cadáver o restos humanos destinados a la cremación.

Cremar: acción de quemar o reducir a cenizas cadáveres, restos humanos o restos óseos u órganos y/o partes humanas por medio de la energía calórica.

Desinfección: eliminación de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Inhumar: acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

Inspección al lugar de los hechos: procedimiento técnico que se realiza en todo espacio en el que se planea o materializa la comisión de un hecho que pueda constituir un delito, o aquel en el que se hallare Elemento Material Probatorio y Evidencia Física – EMP Y EF que permita identificar o individualizar al autor, cómplice y partícipe del mismo. (Definición específica para las autoridades judiciales)

Inspección Técnica a cadáver: examen externo que proporciona al investigador datos objetivos con respecto al EMP y EF más importante del lugar de los hechos, provee información detallada con respecto a características físicas del occiso, su relación con el lugar y circunstancias de la muerte; lo cual permite plantear las hipótesis de causa y manera del deceso. (Definición específica para las autoridades judiciales)

Material Contaminado. Cualquier material o elemento que ha estado en contacto con microorganismos, que funcione como fómite o sea sospechoso de estar contaminado.