

**ALCALDIA DISTRITAL DE RIOHACHA  
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL**

**PLAN DE CONTINGENCIA PARA AFRONTAR LA EPIDEMIA  
POR COVID-19.**


**JOSE RAMIRO BERMÚDEZ COTES**  
Alcalde


**VIVIANA G. FLÓREZ BARROS**  
Secretaria de Salud Distrital – SDR


**EDITA MARIA PIMIENTA**  
Directora de Salud Pública

**ERICA OVIEDO**  
Directora de Aseguramiento

**Riohacha, marzo de 2020**




 Carrera 7 # 14-40, Código postal 440001

 (575) 7289452 – 018000954500

 salud@riohacha-laguajira.gov.co

 Alcaldía Distrital de Riohacha

 alcaldiarcha

 Alcaldía de Riohacha

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa a todos los países y comunidades de la propagación de un nuevo virus y que puede frenarse considerablemente o incluso revertirse si se aplican medidas firmes de contención y control.

Los primeros casos de infección respiratoria grave inusitada causada por el nuevo coronavirus (COVID 19) se conocieron en la última semana de diciembre de 2019, cuando la Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos en Wuhan (China), y ya el 30 enero del 2020, por la rápida transmisión del virus, la OMS declaró emergencia de salud pública de importancia internacional.

El nuevo coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

El 11 de marzo, al presentarse casos en los cinco continentes, la OMS declaró esta situación como una **pandemia**, cuyo epicentro se ha trasladado de China al continente europeo, siendo los países más afectados Italia, Francia, España y la ya conocida China, donde el virus tiene alta circulación.

En los demás países, incluida Colombia, si bien se han presentado casos confirmados de infección por el CORONAVIRUS COVID-19, los mismos son importados desde los cuatro países mencionados, por lo anterior se deben tomar medidas universalmente aplicables que suponen, entre otras cosas, la colaboración del conjunto de la sociedad para detectar a las personas enfermas, llevarlas a los centros de atención, hacer un seguimiento de los contactos, preparar a los hospitales y las clínicas para gestionar el aumento de pacientes y capacitar a los trabajadores de la salud.

La OMS hace un llamamiento a todos los países para que persistan en unos esfuerzos que han sido eficaces para limitar el número de casos y frenar la



propagación del virus. Todos los esfuerzos que se hacen para contener el virus y frenar la propagación sirven para salvar vidas.

El Coronavirus - COVID 19, nuevo virus, tiene un comportamiento similar al virus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y al Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los que se ha identificado como mecanismos de transmisión las gotas respiratorias al toser y estornudar, a través de micro gotas de fluidos respiratorio, por contacto indirecto con superficies inanimadas y por aerosoles por causados por micro gotas de fluidos respiratorios. Este virus se difunde a gran velocidad sin respetar fronteras, a partir de personas sintomáticas respiratorias o no, con una evolución a una neumonía leve, moderada, severa o grave e incluso el fallecimiento.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social ha implementado estrategias de preparación (antes de la llegada del virus al país) y contención una vez aparecieron los primeros casos importados. Al respecto se han expedido Circulares, lineamientos y resoluciones orientadoras. A partir del 9 de marzo, se declaró la emergencia sanitaria en todo el país.

De acuerdo con las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la autoridad sanitaria del Departamento de La Guajira, el Distrito de Riohacha ha venido adoptando las diferentes directrices en la fase de preparación y contención para el país de responsabilidad de las Direcciones Territoriales de Salud, en los componentes de comunicación del riesgo, prestación de servicios y vigilancia en salud pública.

En ese marco situacional, se elabora el presente Plan de Contingencia, tomando en cuenta el alto riesgo que afronta la población del Distrito de Riohacha, habida cuenta de su perfil epidemiológico, condición de frontera y destino de muchos viajeros e inmigrantes de muchos países, incluidos los ya mencionados como peligrosos.

## JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en ejercicio de las facultades señaladas en los Decretos 4107 y 4109 de 2011, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005, y ante la situación de



declaración de alerta y ahora de pandemia por el nuevo CORONAVIRUS por el nuevo COVID 19, declarada como pandemia por la OMS el día 11 de marzo del año en curso, imparten instrucciones sobre las acciones.

Para la vigilancia activa, preparación y toma de medidas de contención frente a la introducción del virus en el territorio nacional, las cuales deben ser adoptadas por los territorios. A su vez Colombia declaró la Emergencia Sanitaria, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social expidió medidas de control que se adoptan por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 385 DE 2020. Conforme a la Circular conjunta 0005 del 2020 y demás normativas expedidas con posterioridad, se dieron directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (COVID19) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo en los territorios.

En ese contexto, el Distrito de Riohacha elabora el presente plan de contingencia, que pretende fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención, detección, atención y control de la pandemia, para dar una respuesta más organizada que contemple las medidas, acciones, recursos y procedimientos necesarios para atender situaciones de emergencia de una manera efectiva y oportuna.

## **OBJETIVO**

Establecer un conjunto de acciones integrales de comunicación del riesgo, salud pública, aseguramiento y prestación de servicios en el Distrito de Riohacha de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud para la detección, atención y control de casos de infección causada por el nuevo Coronavirus (COVID19).

## **1. DIAGNÓSTICO**

### **1.1. SITUACIÓN GEOGRÁFICA Y DEMOGRÁFICA DEL DISTRITO DE RIOHACHA**

El Distrito de Riohacha es la capital del Departamento de La Guajira, la capital más septentrional del caribe colombiano, de la Colombia continental y de El Distrito de Riohacha está ubicada sobre la costa Caribe del Departamento. Ocupa



cerca de la cuarta parte del territorio departamental con una extensión de 491.383 de las cuales 133.980 (27%) pertenecen a zonas de resguardos indígenas, 134.444 (27%) al Parque Nacional Natural Sierra de Santa Marta y 4.784 (0,9%) al santuario de flora y fauna de los flamencos.

El Distrito de Riohacha está ubicado en el centro del Departamento de la Guajira; sus límites son: por el norte, el Mar Caribe; por el oriente, con el Rio Ranchería por el oriente, con el municipio de Albania y el río Ranchería que lo separa del Municipio de Maicao y del Municipio de Manaure; al sur, los Municipios de Hatonuevo, Barrancas, Fonseca, Distracción, San Juan del Cesar; y al occidente el municipio de Dibulla.

La configuración de los límites del Distrito de Riohacha, recuerda a la geometría de un trapecio recto en el que la base menor es su costa y el lado perpendicular es el tramo final del Río Ranchería. Su altitud sobre el nivel del mar varía desde el nivel del mar hasta 3.800 msnm.

Mapa 1. Localización Geográfica del Distrito de Riohacha  
Departamento de La Guajira 2.019



Fuente: [https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Colombia\\_-\\_La\\_Guajira](https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Colombia_-_La_Guajira).

### Límites del Distrito:

Extremo Norte: Desembocadura del río Ranchería. Latitud 11°30' - Longitud 72°54'

Extremo Sur: Cerro Oquí, cerca al nacimiento del río Ranchería. Latitud 10°55' - Longitud 73°22'





Extremo Este: Punto NP-7-CET-84.487. Latitud 11°12' - Longitud 72°32'

Extremo Oeste: Boca de La Enea, desembocadura del río Tapias. Latitud 11°20' - Longitud 73°13'

Distancia de referencia: a 1.121 km al norte de Bogotá y a 260 km de distancia de Barranquilla por vía terrestre.

Extensión: La superficie es de 3.084,45 km<sup>2</sup>, que representan el 14,3% del departamento. El área urbana ocupa el 0,79% de la superficie y el área rural el 99,2%.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Distrito de Riohacha 2019

Distrito	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Riohacha	24,64 km <sup>2</sup>	0,79	3.059,81 km <sup>2</sup>	99,2	3.084,45 km <sup>2</sup>	100,0

Fuente: Plan de Desarrollo Riohacha.

La división política administrativa del Distrito de Riohacha está conformada por:

- Área Rural: 14 Corregimientos: Arroyo arena, Barbacoas, Camarones, Cerrillo, Choles, Cotopríx, Galán, Juan y medio, La Palma, Matitas, Monguí, Tigreras, Tomarrazón y Villa Martin.
- Resguardos Indígenas: 8 (7 de ellos pertenecen a la Etnia Wayuu y 1 de la Sierra Nevada)
- Casco urbano: Dividido en 10 Comunas: Comuna 1: Centro Histórico, Comuna 2: Nuevo Centro, Comuna 3: Coquivacoa, Comuna 4: Cooperativo, Comuna 5: Aeropuerto Almirante Padilla, Comuna 6: Nuestra Señora de los Remedios, Comuna 7: Boca Grande, Comuna 8: Ecológica Laguna Salada y El Patrón, Comuna 9: Eco – Turística Río Ranchería y Comuna 10: El Dividivi.

Área Rural - Corregimientos: Al respecto, el Acuerdo N°. 009 de 2000 plantea una aproximación más precisa a la configuración territorial y el área de influencia de los 14 corregimientos que integran el Distrito de Riohacha, esbozando su delimitación.



## Mapa 2. Mapa de División Política-Administrativa, Distrito de Riohacha, La Guajira 2019



Fuente: Plan de Desarrollo Distrital 2016 – 2019

Tabla 2. Corregimientos y Centros Poblados del Distrito de Riohacha, La Guajira 2.019

Corregimiento	Centros Poblados
Arroyo arena	El Abra, Los Cerritos, El Contenido, La Florida, El Brasil, Los Maguelles,
Barbacoas.	El Mundo, San Martín, El Bajero, Soledad, El agua.
Camarones	Boca de Camarones, Perico, El Horno, La Talanquera, La Isla, El Ahumao, La Gloria, 4 Bocas, Las Delicias, Fuego Verde, Los Llanos, La Trinidad, Joaquina, La Cachaca I, La Cachaca II, La Tolda, La Laguna Grande, La Plazoleta, La Guácima,
Cerrillo	Cerro Peralta, Las Mercedes, La Buena Fe, La Amarilla, Los Melones, Nuestra Vida, Chivín, Mi Chocita, La Estrella, La
Choles	Comejenes, Anaime, El Muerto.
Cotoprix	La Sabana del Potrero, Guamachito, El Suan, Rollo Azul, Cueva Honda, El Piñón, El Carbonal.



Galán	Palmar de Marín, Las delicias, Villa Rosa, El Tablazo, La Sabana, El Portón, Yusurú, Los Altos de Mandinga.
Juan y medio	Los Moreneros, Cascajalito, El Carmen de Tapia, San Lázaro, Los Ñeques, Macho Solo, Las Américas, Carrizal, Naranjal.
La Palma	Puerto Colombia, Las Casitas, El Limón, La Balsa, El Baquete, La Solita, La Guillermina, Peñacal, Indaleso, Contadero,
Matitas	Giracal, La Mora, Los Caminos, Perevere, Piyaya.
Monguí	Cucurumana, Aujero, Aritaure, El Patrón, Buenos Aires,
Tigreras	El Ebanal, Pelechúa, Puente Bomba
Tomarrazón	La Gloria, Los Gorros, Marimonda, Las Confecciones, El Hoyo, San Esteban, Cascajalito, Los Paraguitos, García,
Villa Martín	La Arena, El Socorro, El Peñon, El Arhuaco, El Arroyo, Laguna Sala, San Vicente, El Paraíso, El Oso.

Fuente: Plan de Desarrollo Distrital 2012 –2015 - Consejo Distrital de Riohacha, Acuerdo 009/2000

Casco urbano: El Acuerdo N°. 003 de 2002 establece una nueva distribución del territorio urbano de la cabecera Distrital de Riohacha en Comunas, unidades territoriales que manan del ordenamiento institucional previsto en la Ley 136 de 1.994. El nuevo Acuerdo deroga la división que existía soportada en el Acuerdo N°. 029 de 1995. En esta nueva división en comunas, se precisan de mejor manera los límites y sobre todo, los barrios que conforman cada una de éstas. Art 48 Acuerdo 003 de 2002: Delimitación de sectores urbanos o comunas.

Tabla 3. Comunas y Barrios, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.019

Comunas	Barrios
Comuna 1: Centro Histórico	Barrio Arriba, Barrio Abajo y Urbanización El Faro
Comuna 2: Nuevo Centro	Barrio Arriba Sur, San Martín de Porras, Remedios, El Tatural, El Libertador y El Acueducto.
Comuna 3: Coquivacoa	José Antonio Galán, Padilla, Paraíso, Luis Antonio Robles, Guapuna, Las Mercedes, Sol Tropical y Coquivacoa con todas sus etapas.
Comuna 4: Cooperativo	Marbella, San Tropel, Nuevo Horizonte, Portal de Comfamiliar, 12 de octubre, Cooperativo, Jorge Pérez, Nuevo Faro, La Ñapa, Edinson De Luque Pinto y Manantial.
Comuna 5: Aeropuerto Almirante Padilla	Cactus 1, Cactus 2, Che Guevara, Las Tunas, San Martin de Loba, Matajuna, Aeropuerto,





	Nazaret y Caribe.
Comuna 6: Nuestra Señora de los Remedios	20 de Julio, Obrero, San Francisco, Rojas Pinilla, Nuestra Señora de los Re medios, José Arnoldo Marín, La Loma, Luis Eduardo Cuellar, Las Villas, El Calancala, El Progreso, Entreríos, Villa Tatiana, Médano y Kepiagua.
Comuna 7: Boca Grande	Los Nogales, El Comunitario, La Esperanza, La Cosecha, 15 de Mayo, Los Olivos, Eurare, Simón Bolívar, Comfamiliar 2.000, Buganvilla, San Judas y Boca Grande.
Comuna 8: Ecológica Laguna Salada y El Patrón	Camilo Torres, María Eugenia Rojas, Villa Laura, Ranchería 7 de Agosto, Buenos Aires, Urbanización Villa Pareigua, Urbanización Claudia Catalina, Urbanización Pilar del Río, Urbanización V illa Armando, Urbanización Bella Vista, Los Cerezos, Urbanización Sol Mar y Urbanización Wuetapia.
Comuna 9: Eco – Turística Río Ranchería	Urbanización Villa Comfamiliar, Urbanización Villa del Mar, Villa Tatiana, Nuestra Señora de Fátima y Villa Fátima.
Comuna 10: El Dividivi	Los Almendros, Los Loteros, Villa Sharin, Hugo Zúñiga, La Floresta, Urbanización Villa Aurora, Villa Jardín, Urbanización Taguaira, Urbanización San Judas Tadeo, Urbanización la Mano de Dios, Las Mercedes, Ciudadela Dividivi, Urbanización San Isidro, Nuevo Milenio, 31 de Octubre y Fundación Casa del Abuelo
Fuente: Acuerdo 003/2002 - Consejo Municipal de Riohacha.	

La población indígena wayuu no resguardada tiene aproximadamente una población de 11.200 personas del total de población wayuu en el Distrito de Riohacha (33.647 Hab. Wayuu). Existen en el Distrito de Riohacha siete pertenecientes a la etnia wayuu, distribuidos así:

- Alta y media Guajira: 9.562 habitantes
- Mañature: 1.276 habitantes
- Monteharmon: 1.009 habitantes



- Las Delicias: 2.528 habitantes
- Soldado Párate Bien: 721 habitantes
- Unapuchon: 6.839 habitantes
- Perraput: 512 habitantes

Igualmente tienen asiento en el Distrito las comunidades Wiwas y Koguis, que tienen una población aproximada de 9.900 personas, asentadas en la Sierra Nevada de Santa Marta, jurisdicción del Distrito de Riohacha en los caseríos Naranjal, Wikumke, Nulimake, Mamarongo, Guamaka, Guachirimake, Limón, poblados con más de 400 habitantes cada uno.

## 1.2. ORGANIZACIÓN DISTRITAL DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

En el Distrito de Riohacha existen un total de 51 IPS habilitadas e inscriptas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –RESP, de las cuales 27,4% (No.14) son del sector público e Ips indígenas y el 72,5% (No.37) corresponden al sector privado.

La organización de la red distrital de prestadores de servicios de salud pública está integrada por 1 E.S.E de mediana complejidad.

## 1.3. DEMOGRAFÍA

### 1.3.1. POBLACIÓN TOTAL

En el año 2019 al Distrito de Riohacha lo conforman un total de 295.984 habitantes, un 43% (128.098 habitantes) más poblado que en el año 2005; el 51% (150.040) de la población son mujeres y el 49% (145.944) son hombres. La relación hombre: mujer aumentó entre el año 2005 a 2019, por cada 100 mujeres hay 97 hombres. (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE, Estimaciones de población 1985-2005 y proyección 2005 -2020). Aproximadamente el 85% de la población habita en el área urbana y en el área rural el 15%.

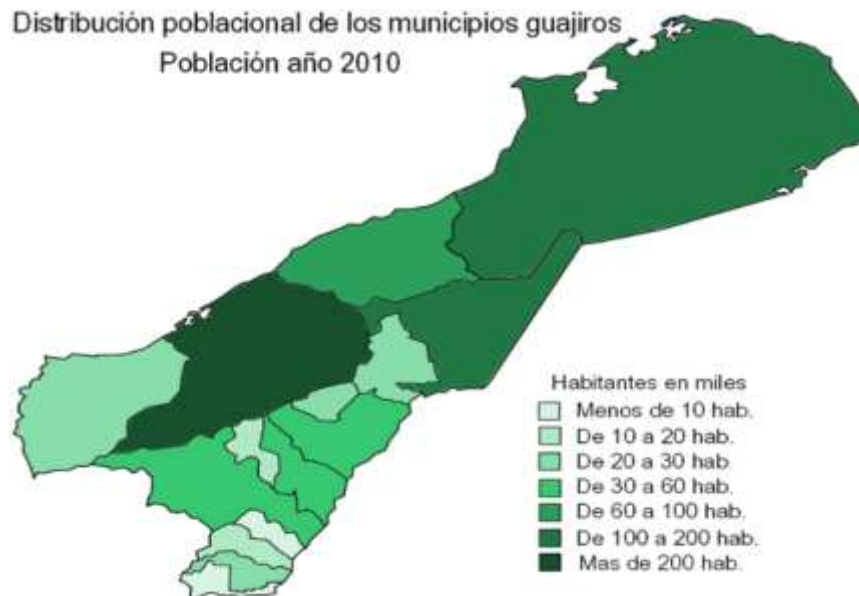
### 1.3.2. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO.

De acuerdo con las proyecciones de población realizadas para el año 2019, la densidad poblacional para el Distrito de Riohacha es de 95,9 habitantes por Km<sup>2</sup>,



destacándose como uno de los más poblados en el Departamento de La Guajira. (Ver Mapa 3).

**Mapa 3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Distrito de Riohacha, 2019**



Población por área de residencia urbano/rural

Según estimación de proyecciones de población para el año 2019, el 85% (252.428 habitantes) reside en el área urbana, mientras que en el área rural el 15% (43.556 habitantes.), indicando que la mayor población se concentra en el área urbana. (Ver Tabla 4).

**Tabla 4. Población por área de residencia Distrito de Riohacha, La Guajira 2019**

Distrito	Población Cabecera		Población Resto		Población Total	Grado Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Riohacha	252.428	85,3	43.556	14,7	295.984	85,3

Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 - 2020.

**1.3.3. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA**

De acuerdo al Censo DANE 2005, del total de la población residente en el Distrito de Riohacha, El 19,9% (31.992) son indígenas de la etnia Wayuu, de éstos el 47% son hombres y el 53% son mujeres. (Tabla 5). Los indígenas del Distrito se



encuentran concentrados en su mayoría en los resguardos indígenas de Mañature, Monteharmon, Las Delicias, Soldado Párate Bien, Unapuchon, Perraput.

**Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Distrito de Riohacha, 2005**

Población étnica	Población total	
	Mujeres	Hombres
Indígena	16.930	15.062
ROM (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	13	11
Palanquero de San Basilio	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendientes	19.111	19.680
Ninguno de las anteriores	46.299	43.551
<b>Total</b>	<b>82.353</b>	<b>78.304</b>

Fuente: DANE. Censo 2005

#### 1.4. SERVICIOS PÚBLICOS

La energía eléctrica es el servicio público con mayor porcentaje de cobertura con un 81,49%, le sigue el acueducto con un 72,8%; alcantarillado con un 57,62%; Índice de riesgo de calidad del agua 7,8%; hogares sin acceso a agua 29,7% y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 43,3% según DANE 2018. (Ver Tabla No. 6).

**Tabla No. 6. Cobertura de servicios públicos, Distrito de Riohacha, 2.019.**

Cobertura de Servicios Públicos	Riohacha
Cobertura energía electrica total	81,49
Cobertura de acueducto (Año 2.005)	72,08
Cobertura de alcantarillado (Año 2.018)	57,62
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (Año 2.015)	7,8
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2.005)	29,7
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2.005)	43,3

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda – Servicios Públicos, 2018.



## 1.5. ASEGURAMIENTO Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-SGSS

Según datos de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud Distrital hasta enero de 2020 se registró una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 85,89%, registrando un total de 254.861 afiliados, distribuidos con el 72,5%(184.804 afiliados) en el subsidiado, seguido al régimen contributivo con el 25,4% (64.821 afiliados) y por último en el régimen de excepción 2,05% (5.236 afiliados).

Es importante mencionar, que el Ministerio de Salud y Protección Social notifico la no existencia de Población Pobre No Asegurada PPNA para el año 2020, en el territorio. (Ver Tabla No. 7)

**TABLA No.7 Población afiliada según régimen y porcentaje de cobertura de afiliación al SGSSS, Riohacha 2020.**

MUNICIPIOS	No. DE AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO	No. DE AFILIADOS AL REGIMEN DE EXCEPCION	No. DE AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL DE AFILIADOS	PORCENTAJE DE COBERTURA
	ENERO 2020	ENERO 2020	ENERO 2020	ENERO 2020	ENERO 2020
RIOHACHA	64.821	5.236	184.804	254.861	85,89%

Fuente: Dirección de Aseguramiento-Administración Temporal del Sector Salud- ATSS

## 2. DEFINICION DE LA AMENAZA

Los primeros casos de infección respiratoria grave causada por un nuevo coronavirus (COVID 19) se conocieron en la última semana de diciembre de 2019, cuando la Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos en Wuhan (China), y ya el 30 enero del 2020, por la rápida transmisión del virus, la OMS declaró emergencia de salud pública de importancia internacional.

El 11 de marzo, al presentar casos en los cinco continentes, la OMS declaró el problema como una pandemia, cuyo epicentro se ha trasladado de China al continente europeo, siendo los países más afectados Italia, Francia, España y la ya conocida China, donde el virus tiene alta circulación.





En los demás países, incluida Colombia, si bien se han presentado casos confirmados de infección por el COVID 19, siendo los primeros importados. El coronavirus, COVID 19, nuevo virus, tiene un comportamiento similar al virus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y al Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los que se ha identificado como mecanismos de transmisión, las gotas respiratorias al toser y estornudar, a través de microgotas de fluidos respiratorios, por contacto indirecto con superficies inanimadas y por aerosoles causados por microgotas de fluidos respiratorios.

El COVID 19 se transmite de persona a persona cuando tiene contacto estrecho (a menos de un metro de distancia) con un enfermo o con objetos contaminados con las secreciones (saliva, el moco y secreción de los ojos) de personas infectadas.

Este virus se transmite a gran velocidad, a partir de personas sintomáticas respiratorias o no, con una evolución a una neumonía leve, moderada, severa o grave e incluso el fallecimiento. La sintomatología es inespecífica y puede simular cualquier otra gripa con fiebre, tos, estornudos, odinofagia, rinorrea y dificultad para respirar. Los grupos humanos más vulnerables frente a la infección son los adultos mayores, diabéticos, hipertensos y aquellos afectados por algún tipo de inmunodeficiencia.

## 2.1. DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO

### Definición 1

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda

Grave inusitado (Cód. 348), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

### Caso probable:

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



- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

(Ver, tabla publicada en el micro sitio del INS:

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID19). Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

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

El Laboratorio de Salud Pública departamental debe informar a la oficina de vigilancia en salud pública del distrito de Riohacha, sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia. La definición de caso del evento 348 puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria.

## Definición 2

La siguiente definición de caso es provisional, se utiliza a partir de la fecha del documento Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) y hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en Colombia.

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



### Caso probable:

En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que NO requiere hospitalización, IRA por virus nuevo – Cód. 346 Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver

Tabla publicada en el micrositio del INS.

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho\* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho\* en los últimos 14 días con un caso o confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID19).

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

- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Odinofagia
- Fatiga/adinamia

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

- a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaria de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información SIVIGILA.
- b. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia en salud pública sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia.



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

### Definición 3

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

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

**Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.**

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

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-345”.

Los casos que tengan antecedente de viaje, contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral “3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)”. Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.



#### Definición 4

Muerte probable por COVID-19 Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-348”.

#### Definición 5

Caso asintomático

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

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

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

#### Definición de contacto estrecho

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

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

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





Ejemplos exposición no protegida: exposición a tos de caso confirmado sin protección respiratoria, inadecuada higiene de manos posterior al contacto directo con secreciones respiratorias.

Contacto estrecho del personal de la salud:

La definición de caso asintomático puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria. Tenga en cuenta que NO se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual.

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

- **SI:** el trabajador de la salud no utilizó respirador N95 durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).
- El trabajador del ámbito hospitalario proporcionó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, intubación, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente.
- Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o tuvieron contacto en la cara con material potencialmente infeccioso del COVID-19 y no utilizó los elementos de protección personal completos y adecuadamente.

**NO es contacto estrecho en el grupo de personal del ámbito hospitalario:**

- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al usuario de COVID-19
- En atención clínica o atención al usuario al caso confirmado de COVID-19 realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos)
- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados de COVID-19
- No tienen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19
- No tuvieron exposición con fluidos que transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito).



### **Caso confirmado:**

Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado positivo para nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) mediante rt-PCR en tiempo real.

- Infección respiratoria aguda que requiere hospitalización:

Para confirmar la eliminación del virus en los casos confirmados de IRAG por COVID-19, se debe recolectar una segunda muestra de interés en salud pública a los 14 días siguientes a la fecha de inicio de síntomas (hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, o, aspirado nasofaríngeo, o, lavado bronco alveolar o bronquial)

- Infección respiratoria aguda que NO requiere hospitalización:

Para los casos confirmados de IRA leve que no requieren hospitalización por COVID-19, NO se requiere la obtención de segunda muestra de interés en salud pública.

### **Caso descartado:**

Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado negativo para nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) mediante rt-PCR en tiempo real.

## **2.2. ANTECEDENTES**

El foco de la infección por COVID-19 se originó en China o Corea del Sur, allí los casos comenzaron duplicándose cada dos o tres días durante la primera semana del brote, pero pasadas dos semanas con aplicación de medidas de contención (a mediados de febrero, cuando la cuarentena y las medidas de distanciamiento hicieron efecto) y habían bajado su tiempo de duplicación a más de diez días.

En cuanto a la situación actual del COVID-19 en Colombia en comparación a nivel mundial, representa el 0,04% de casos confirmados (No. 75), como se expresa en la siguiente tabla:

Tabla No. 8. Comportamiento epidemiológico del Covid 19 situación a nivel mundial situación en Colombia

SITUACION A NIVEL MUNDIAL			SITUACION EN COLOMBIA	
No. Casos confirmados	No. De muertes	No. Países con casos confirmados	No. Casos confirmados	No. De muertes
180.159	7103	143	75	0

Fuente: página web del MSPS

Es importante mencionar, que el 6 de marzo 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en Colombia, obteniendo a corte 17-03-2020, un total de 75 casos confirmados.

### 2.3. ESCENARIO DE RIESGO O AFECTACION

Los habitantes de distrito de Riohacha, presenta una alta vulnerabilidad al COVID 19, debido a la presencia de los siguientes factores de riesgo:

Tabla No. 9. CALIFICACION DEL RIESGO SEGÚN VULNERABILIDAD AL COVID 19

Riesgo	Calificación del riesgo según vulnerabilidad al COVID			Calificación
	Bajo	Moderado	Alto	
Primera infancia: 23.867 habitantes (11,82%). Fuente DANE 2005-ASIS 2019.			X	3
Infancia: 22.921 habitantes (11,36%). Fuente DANE 2005-ASIS 2019.			X	3
Población adulta (> 60 años): 14.295 habitantes (7,08%). Fuente DANE 2005-ASIS 2019.			X	3
Población Indígena: corresponde el 42,4% (278.212) de la población del departamento. Fuente DANE 2005-ASIS 2019.			X	3
IRA G: 3 casos (semana epidemiológica 1-10 de 2020-SIVIGILA)			X	3
Desnutrición: 71 casos (semana epidemiológica 1- 10 de 2020-SIVIGILA)			X	3
Enfermedades crónicas:			X	3
Enfermedades de catastróficas-alto costo			X	3
Servicios públicos (Acueducto con un 72%; recolección de basura con un 46,1%; alcantarillado con un 52,6%)			X	3
Proporción de población en miseria: El Distrito de Riohacha registra un 48,04% de población en miseria. ASIS 2019.			X	3
Zona fronteriza sin control (cerca de 200 trochas entre Colombia y Venezuela)			X	3
Población extranjera proveniente de territorios con COVID			X	3
Estructura hospitalaria insuficiente (Documento RED)			X	3
Recurso humano asistencial con equipos especiales de protección.			X	3

Bajo=1, Medio=2, Alto =3



De acuerdo con el anterior análisis y los escenarios de riesgo o de afectación de la población base, más las personas migrantes provenientes de Venezuela, en el distrito de Riohacha, se obtiene la proyección de las personas afectadas por la emergencia sanitaria COVID 19, en la siguiente tabla.

**Tabla No. 10. Estimativos de afectación población residente distrito de Riohacha, 2020**

<i>Variable</i>	<i>Cantidad Población</i>
Población base Distrito	201.839
Migrantes con vocación de residencia en Riohacha	30.276
Total población en riesgo	232.115
estimación de población infectada (60% del total de población en riesgo)	139.269
Estimación población infectada que desarrolla casos leves, y requiere manejo ambulatorio y aislamiento en casa. (40% de la pob. infectada)	55.708
Estimativo de población infectada que presentará casos graves, y que requerirán hospitalización. (20% de la pob. infectada )	27.854
Estimativo de población infectada que presentará casos críticos y necesitarán manejo médico en UCI. (5% de la pob. infectada)	6.963

Fuentes: Censo DANE 2018 y Migración Colombia, 31 de diciembre de 2019.

### 3. FASES DEL PLAN DE CONTINGENCIA

El presente plan de contingencia contará con tres fases:

- Fase de preparación,
- Fase de contención y atención
- Fase de mitigación.

#### 3.1 FASE DE PREPARACION

El distrito de Riohacha, ante la expectativa de riesgo alto por el ingreso al territorio de personas migrantes de países afectados por CORONAVIRUS COVID-19, evalúa y propone un ajuste a su capacidad de respuesta en el que involucra todas las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud y verifica capacidad instalada de la red de prestadores públicos y privados, define las rutas de atención en el distrito y base de datos de EAPB y Red prestadora de salud operando en el territorio.



### 3.1.1 DETERMINACION DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

El distrito de Riohacha cuenta con la siguiente organización y medios para la respuesta de la atención y vigilancia en salud pública de casos de interés de salud pública, emergencias y desastres.

#### EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA - ERI DE TIPO ADMINISTRATIVO

Mediante la resolución 0372 del 17 de mayo de 2018, la Secretaria de Salud Departamental, conforme el Equipo de Respuesta Inmediata de carácter administrativo y operativo ERI del distrito de Riohacha como un grupo interdisciplinario de análisis, decisión, coordinación y respuesta a brotes y epidemias.

El Equipo de Respuesta Inmediata del distrito de Riohacha está compuesto por:

- Secretario de Salud o quien haga sus veces
- Director Salud Publica
- Director de Aseguramiento
- Profesional universitario con funciones de coordinador del área de vigilancia en salud pública.
- Profesional referente de vigilancia en salud pública.
- Profesional referente PAI distrital.
- Profesional referente SIVIGILA estadísticas vitales.
- Profesional referente de emergencia y desastre
- Profesional referente de prestación de servicio.
- Epidemióloga del hospital nuestra señora de los remedios.

El Equipo de Respuesta Inmediata del distrito de Riohacha, tiene las siguientes funciones:

- a) Planear, programar, organizar, dirigir y liderar toda la gestión referente a la preparación y respuesta institucional a brotes y epidemias, garantizando la articulación, complementariedad de las funciones, tareas y actividades de las dependencias que deben intervenir de manera inmediata por evento, a fin de poder contar con la toma de decisiones adecuadas para la respuesta oportuna.
- b) Analizar las dificultades de tipo administrativo, en aras de realizar ajustes paulatinos que permitan la adecuada articulación técnico-administrativa de las dependencias que participan en la atención de eventos; ello incluye el desarrollo de procesos de comunicación, el desarrollo de cooperación entre las dependencias, la continuidad de los programas que se implementan, el





- ajuste de las actividades logísticas necesarias (desplazamiento, insumos) y demás.
- c) Ser partícipe en el proceso de planeación integral en salud de la institución desde la dimensión de autoridad sanitaria, para analizar e incluir las metas, actividades y presupuesto requerido para garantizar los procesos y requerimientos en la atención de brotes y epidemias de forma oportuna y con calidad.
  - d) Planear, programar, organizar, dirigir y liderar toda la gestión referente a la preparación y respuesta institucional a brotes y epidemias, garantizando la articulación, complementariedad de las funciones, tareas y actividades de las dependencias que deben intervenir de manera inmediata por evento, a fin de poder contar con la toma de decisiones adecuadas para la respuesta oportuna.
  - e) Analizar las dificultades de tipo administrativo, en aras de realizar ajustes paulatinos que permitan la adecuada articulación técnico-administrativa de las dependencias que participan en la atención de eventos; ello incluye el desarrollo de procesos de comunicación, el desarrollo de cooperación entre las dependencias, la continuidad de los programas que se implementan, el ajuste de las actividades logísticas necesarias (desplazamiento, insumos) y demás.
  - f) Definir las responsabilidades específicas de cada una de las diferentes dependencias de la Secretaria de Salud Departamental en la preparación y respuesta a brotes y epidemias, los cuales deberán tener disponibilidad permanente y respuesta inmediata al llamado de este Equipo.
  - g) Organizar un mecanismo de disponibilidad y respuesta intrainstitucional e interinstitucional oportuno y coordinado de manera regular y ante la presencia de un brote, epidemia o una emergencia sanitaria con criterios de eficiencia y efectividad, que permita fortalecer la capacidad de reacción de manera oportuna.
  - h) Evaluar y aprobar la estructura de mando de respuesta frente a un brote, epidemia o emergencia sanitaria, que permita la claridad en las responsabilidades de liderazgo y ejecución en la coordinación tanto institucional, como interinstitucional e intersectorial (identificación de roles en la respuesta)
  - i) Supervisar que se cuente con el recurso humano idóneo y suficiente en las dependencias, como personal de salud y personal de apoyo, para la prevención y atención de brotes y epidemias.
  - j) Capacitar de manera permanente al recurso humano de la secretaria en atención de brotes y epidemias de los eventos de interés en salud pública.
  - k) Proponer investigaciones operativas que permitan al distrito generar conocimiento para el desarrollo de estrategias de prevención de eventos de interés en salud pública que permita prever situaciones adversas que generen riesgo para la salud de la población del departamento.
  - l) Propiciar espacios de análisis de información como es la sala situacional de eventos de interés en salud pública en la institución, que permita monitorear



de manera permanente el comportamiento de los eventos y alertas sanitarias; para la toma oportuna de decisiones.

- m) Participar en el análisis del comportamiento de los eventos de interés en salud pública del riesgo de brotes para el seguimiento de su tenencia en el territorio y alertas departamentales y nacionales sanitarias.
- n) Publicar y difundir de manera objetiva y oportuna los resultados de cada una de las intervenciones hechas para la contención de brotes, epidemias y emergencias atendidas en el marco de la comunicación del riesgo, acorde a los procesos establecidos para tal fin.

### 3.1.2 COMUNICACIÓN DEL RIESGO.

Informar y comunicar a la comunidad en general sobre el comportamiento del nuevo virus COVID 19, forma de transmisión, signos y síntomas y practica de técnicas que minimizan su propagación. Esta actividad, es transversal en la implementación del plan.

Dar inicio al proceso de comunicación del riesgo, por los diversos medios, radio, prensa, perifoneo y redes sociales de contenidos de educación a la comunidad, información asertiva y de medidas de prevención para la transmisión de enfermedades diversas.

Se implementarán los mensajes o pautas de indicaciones técnicas emitidos por el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y adecuaciones propias para mantener la difusión del mensaje respetando los niveles de alerta que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, según comunicación suministrada por la Organización Mundial de la Salud - OMS. Lo anterior, para coordinar la comunicación con los diferentes sectores:

- **Alcalde:** Dr. José Ramiro Bermúdez Cotes, Activa el plan de contingencia y declara la situación de emergencia en el distrito de Riohacha.

#### Canales de comunicación:

- Radio
- Prensa.

- **Vocero:** Dra. Viviana Flórez Barros

#### Canales de comunicación:

- Página web Alcaldía de Riohacha. [www.riohacha-laguajira.gov.co](http://www.riohacha-laguajira.gov.co)

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

En cuanto a la comunicación con los actores internos y externos, está definida en la cadena de llamadas que se presenta más adelante en este documento.

### 3.1.3 CAPACIDAD INSTALADA, SEGÚN SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS EN EL DISTRITO DE RIOHACHA

Para la atención de esta emergencia sanitaria, es indispensable realizar la identificación de la capacidad instalada de la red prestadora de servicios de salud registrada en el REPS, con ubicación en el distrito de Riohacha. (Ver Tabla No. 8)

**Tabla No. 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por distrito de Riohacha, La Guajira. Años 2015 – 2018.**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	9	13	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	10	12	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	13	14	19	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	9	9	9	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	12	12	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	25	30	31	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	18	18	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	27	27	28	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	39	41	41	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	17	19	20	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	49	50	55	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	44	42	42	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	17	20	20	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	17	19	24	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	23	22	21	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	41	47	56	60
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	7	8	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	7	7	7	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	19	21	23	25	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	4	4	4	4	



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	11	11	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	8	15	20	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	4	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax				2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	15	18	22	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	2	6	7	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2	6	7	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	3			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	10	10	11	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	1	1	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	9	11	15	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	15	18	20	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	5	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	7	9	11	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	9	12	12	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	60	60	62	66
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	30	28	24	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	14	13	10	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	9	12	15	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	34	40	46	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	6	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	3	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	8	10	11	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología		2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	7	13	16	18
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2	6	6	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	5	6	11	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	76	80	82	86
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	28	37	44	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia		2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	8	11	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	2	3	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	9	11	14	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	1	2	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	5	7	8	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	14	17	18	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	4	3	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	44	52	56	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	60	60	58	64
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	8	9	8	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	10	13	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	7	7	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	9	13	18	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	8	10	9	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	1	2	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	20	26	33	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	12	16	21	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	13	15	17	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	30	40	47	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	8	9	8	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	44	50	51	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	8	11	14	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	10	11	10	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	8	10	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	10	9	7	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	15	14	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	16	19	22	24



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría			1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	9	9	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	9	9	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental			1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas			2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	9	9	9	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1	1	2	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	4			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			16	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	5	7	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	7	8	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas			1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	12	15		19
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	33	29	28	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	42	41	42	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	53	49	49	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	54	47	47	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	51	45	45	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	55	49	49	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	46	41	40	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	41	37	36	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	29	25	25	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	37	31	31	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	8	8	8	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	52	47	48	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	53	49	49	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	17	19	21	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	26	25	25	21	





Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	10	11	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	10	10	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	6	7	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	10	11	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	7	8	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	9	10	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	9	9	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	4	7	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	9	9	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	9	9	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	4	4	5	5
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	9	8	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	10	10	10	10
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	9	9	9	8

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO. Indicadores REPS de servicios de Salud, 2.018

### Otros indicadores del sistema sanitario

A continuación, se describen otros indicadores del sistema sanitario relacionados con la razón de ambulancias y disponibilidad de camas en el Distrito de Riohacha en el año 2018:

- Razón de ambulancias básicas: El Distrito de Riohacha contaba con 5 ambulancias básicas por cada 100.000 habitantes.
- Razón de ambulancias medicalizadas: El Distrito de Riohacha contaba con 5 ambulancias medicalizadas por cada 100.000 habitantes.
- Razón de ambulancias: El Distrito de Riohacha contaba con 10 ambulancias por cada 100.000 habitantes.
- Razón de camas: El Distrito de Riohacha contaba con 176 camas por cada 100.000 habitantes.
- Razón de camas de adulto: El Distrito de Riohacha contaba con 70 camas de adultos por cada 100.000 habitantes.
- Razón de camas de cuidado intensivo: El Distrito de Riohacha contaba con 20 camas de cuidado intensivo por cada 100.000 habitantes.



- Razón de camas de cuidado intermedio: El Distrito de Riohacha contaba con 13 camas de cuidado intermedio por cada 100.000 habitantes.

Tabla No. 12. Otros indicadores de sistema sanitario,  
Distrito de Riohacha, La Guajira 2.015 – 2.018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 100.000 habitantes	4	3	4	5
Razón de ambulancias medicalizadas por 100.000 habitantes	5	5	5	5
Razón de ambulancias por 100.000 habitantes	8	8	8	10
Razón de camas de adulto por 100.000 habitantes	78	79	76	70
Razón de camas de cuidado intensivo por 100.000 habitantes	22	18	15	20
Razón de camas de cuidado intermedio por 100.000 habitantes	15	13	14	13
Razón de camas por 100.000 habitantes	185	187	185	176

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO. Indicadores REPS de servicios de Salud, 2.018

En caso de presentarse la identificación de casos con COVID 19, se procederá a articular toda la red prestadora de servicios pública y privada del distrito, así como a las empresas de traslado asistencial de pacientes.



**PLAN DE CONTINGENCIA PARA AFRONTAR LA EPIDEMIA POR COVID-19. DISTRITO DE RIOHACHA**

ACTIVIDAD	PERIODO	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	RECURSOS	RESPONSABLE
<b>SECRETARIA DE SALUD</b>					
<b>DIRECCION DE SALUD PUBLICA</b>					
Reactivar el equipo de Respuesta Inmediata, ERI para la presentación y análisis de la situación de salud relacionada con el brote de IRAG inusitada; socialización del protocolo de vigilancia de la ESI, IRA e IRAG inusitada y presentación del Plan de contingencia para la prevención y control de brote en el marco del Plan territorial de salud.	1 reunión inicial y una semanal durante el brote epidémico.	Proporción de reuniones realizadas	Actas de reuniones y firmas de asistentes.	Talento Humano (tecnicos y profesionales)	Dirección de salud pública
Socializar el Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda Inusitada a la red de vigilancia epidemiológica del Distrito, 1 capacitaciones. (Secretarías de salud, EAPB, IPS).	Abril de 2020.	Proporción de asistentes por IPS y EPS.	Firmas de asistencia	Articulación con secretaria de salud departamental y cooperantes.	Dirección de salud pública
Garantizar la notificación de casos de IRAG y muerte por IRAG inusitada al Sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, de acuerdo al flujo de notificación.	Inmediata y semanal	Porcentaje de cumplimiento en la notificación al sivigila.	Sistema de vigilancia en salud pública- SIVIGILA.	Talento Humano (tecnicos) fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la gestión de la salud pública	Dirección de salud pública
Realizar seguimiento a la clasificación adecuada de los casos notificados, basados en las definiciones establecidas en el protocolo de vigilancia de IRA, especialmente los criterios de clasificación de la IRAG inusitado.	Diaria y semanal	Porcentaje de casos que cumplen con la clasificación de	Sistema de vigilancia en salud pública- SIVIGILA.	Talento Humano (tecnicos y profesionales)	Dirección de salud pública
Garantizar la Búsqueda activa comunitaria e Institucional de casos de IRA e IRAG en zonas rurales y urbanas del Distrito, iniciando en la fase pre epidémica.	Diaria	Porcentaje de zonas con BAC y BAI.	Formatos BAC, consolidados BAI mensuales. Actas de visita, Firmas.	Talento Humano (tecnicos y profesionales), Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la gestión de la salud pública.	Dirección de salud pública



Realizar unidades de analisis al 100% de los fallecidos notificados por este evento IRAG inusitado.	Mensual	Porcentaje de Unidades por IRAG realiadas	Actas de Unidades	Talento Humano (tecnicos y profesionales), Dimension vida saludable y enfermedades transmisibles, fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la gestion de la salud publica.	Direccion de salud publica
Realizar el comité de vigilancia epidemiológico para socialización de la situación de IRAG inusitado, y directriz de intervención a los entes territoriales.	Inmediato-Febrero 27 de 2020.	No. de COVE realizados.	Actas de cove, firmas de asistencia	Talento Humano (tecnicos y profesionales), fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la gestion de la salud publica.	Direccion de salud publica
Garantizar la realización del 100% de las investigaciones de campo de los casos y fallecidos por IRAG inusitadas.	Dentro de las 48 horas siguientes a la notificación.	Porcentaje de cumplimiento en la investigación de campo por casos notificados por Ips.	Sistema de vigilancia en salud pública- SIVIGILA.	Talento Humano (tecnicos y profesionales), Dimension vida saludable y enfermedades transmisibles, fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la gestion de la salud publica.	Direccion de salud publica
Monitorear el comportamiento del evento, casos mórbidos y mortales por IRAG inusitada en el Distrito y construcción del boletín Epidemiológico en situación de brote.	Diario y semanal	Porcentaje de boletines realizados.	Documento - Boletín epidemiológico.	Talento Humano (tecnicos y profesionales), Dimension vida saludable y enfermedades transmisibles, fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la gestion de la salud publica.	Direccion de salud publica
Garantizar la recolección y remisión sistemática de las muestras por parte de las Ips al laboratorio de salud publica departamental, procedentes de conglomerados o brotes de IRA, casos de IRAG inusitado y muertes por IRA en menores de 5 años para estudio virológico, bacteriológico o histopatológico, según el caso.	Semanal	Porcentaje de muestras recolectadas y remitidas al LDSPD.	Constancia de envío	Talento Humano (tecnicos y profesionales), fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la gestion de la salud publica.	Direccion de salud publica



Verificar que la capacidad técnica y administrativa de la red de prestadores de servicios de salud, que operan en el Distrito garanticen la atención de casos, el control del evento ante un caso probable y evitar su diseminación en la institución.	A partir de Marzo del 2020	Porcentaje de IPS con capacidad técnica y administrativa para la atención de casos	Informe de visitas, actas, lista de chequeo	Talento Humano ( técnicos y profesionales), fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la gestion de la salud publica.	Direccion de salud publica/prestacion de servicios
Garantizar las muestras a pacientes, si en vida no se tomaron, adicional a los cortes de tejido, recolectar muestras de secreción respiratoria hasta 6 horas posteriores a la muerte por parte de las Ips al laboratorio de salud publica departamental, Circular 031 de 2018, Guía de laboratorio y Protocolo de vigilancia.	Ante muerte notificada	Porcentaje de casos de IRAG inusitado fallecidos con muestras.	Constancia de envio de muestras.	Talento Humano ( técnicos y profesionales), fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la gestion de la salud publica.	Direccion de salud publica
<b>DIRECCION DE ASEGURAMIENTO</b>					
Verificar que la red de prestadores de servicios de salud coordine con las EAPB, la ejecución de acciones de prevención de la IRA durante todos los periodos del año	Marzo del 2020	Porcentaje de IPS que han coordinado acciones de prevención con	Actas de concertación de acciones.	Talento Humano ( técnicos y profesionales), fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Direccion de aseguramiento/prestacion de servicios
Establecer la ruta de atencion de casos IRAG e Inusitada, sospechoso o probables dentro y fuera de la red prestadora de servicios de salud del distrito de Riohacha (pacientes que presenten síntomas respiratorios agudos y que sean compatibles con la definición de caso) sospechoso o probable en urgencias.	Marzo del 2020	Porcentaje Y/o numero que cumplan con medidas de aislamiento	Documento que certifique adopción de medidas de aislamiento,	Talento Humano ( técnicos y profesionales)	Direccion de salud publica - Direccion de Aseguramiento/prestacion de servicios
Verificar la adquisicion y uso de los elementos de Bioseguridad del personal sanitario para evitar riesgo de propagación de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en ambientes laborales garantizando los insumos necesarios para el lavado e higienización de manos, mascarillas quirúrgicas, guantes, etc	A partir de Marzo del 2020	Porcentaje de IPS garantizando la disposición y uso de elementos de	Registro de almacén, registro fotográfico	Talento Humano ( técnicos y profesionales)	Direccion de salud publica/prestacion de servicios
Verificar que los prestadores de servicios de salud intensifiquen los procesos de generación de capacidades en los profesionales, técnicos y auxiliares sobre los lineamientos, protocolos y guías vigentes	A partir de Marzo del 2020	Porcentaje de Prestadores con Talento humano capacitados.	Informe, listado de asistencia y registro fotográfico	Talento Humano ( técnicos y profesionales)	Direccion de salud publica - Direccion de Aseguramiento/prestacion de servicios





Verificar la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA, como consulta prioritaria, Salas ERA, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo, centros de atención móviles, entre otros.	A partir de Marzo del 2020	Porcentaje de IPS con estrategias para atención de casos de IRA	Informe y actas	Talento Humano ( técnicos y profesionales)	Dirección de salud pública - Dirección de Aseguramiento/prestación de servicios
Coordinar con otros actores, como agencias de cooperación, ONG, para el apoyo de la respuesta en salud en el marco del CGRD en torno a las infecciones respiratorias agudas.	A solicitud	Porcentaje de agentes que coordinaron actividades por el apoyo de la	Registro de asistencias, actas, fotografías	Talento Humano ( técnicos y profesionales)	Dirección de salud pública / Dirección de Aseguramiento.
Verificar la oportunidad de la referencia y contra referencia de pacientes con IRA de la población PPNA, Migrantes y de las EAPB para apoyar en lo pertinente, de acuerdo con lo definido en los lineamientos para la prestación de los servicios vigentes.	Diario	Proporción de pacientes regulados	Registro de gestión	Talento Humano ( técnicos y profesionales)	Dirección de Aseguramiento/prestación de servicios

(\*) El presente plan se realizó en un proceso de sucesivas aproximaciones, con las que paulatinamente se incluyeron acciones para las fases de preparación y contención de la epidemia, hasta su formalización mediante el Decreto distrital No. 090 de 2020<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Distrito de Riohacha. "Por medio del cual se declara emergencia sanitaria y calamidad pública en el distrito de Riohacha, se acogen medidas para el control del riesgo excepcional causada por el COVID-19 y se dictan otras disposiciones.

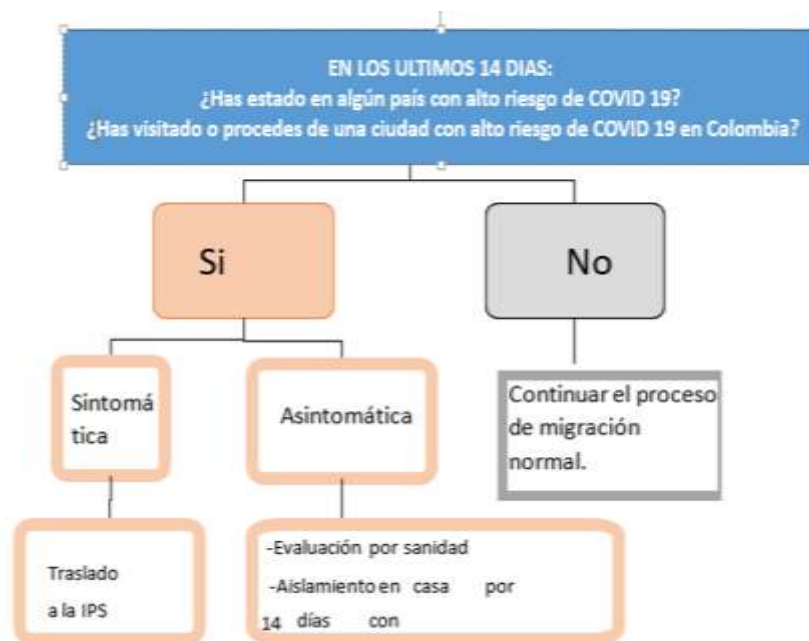


### 3.2. FASE DE CONTENCIÓN Y ATENCIÓN

Inicia con la aplicación de las rutas o procedimientos de captación y atención de casos con COVID 19. Estos casos, tienen las siguientes vías de entrada a los servicios de salud:

#### Remitido desde los puntos de entrada al distrito (terrestre o aéreo):

De manera inicial se 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 a la IPS de acuerdo con los procesos de referencia y contrarreferencia, en ambulancia por el servicio de urgencias y seguirá los procedimientos establecidos para el triage.



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

- Que sea un área con escaso o nulo tránsito de personas.
- Que procure la privacidad del caso.
- Que permita el aislamiento del caso mientras se realiza el traslado a la ambulancia.



- El personal que este en contacto con el paciente y el personal de aseo debe cumplir con las medidas de bioseguridad apropiadas.

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

- A las personas que cumplan con la definición de caso, el personal de sanidad portuaria debe diligenciar la ficha investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) disponible en: [https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Apendice%201.%20Ficha\\_IEC\\_COVID%20.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Apendice%201.%20Ficha_IEC_COVID%20.pdf), para el caso de las personas que vayan a ser trasladadas a aislamiento en casa se deben omitir los datos de laboratorio. El traslado se hará vía ambulancia a IPS designada.
- El centro centinela (Ips) debe garantizar la toma de muestras, el aislamiento y el tratamiento del paciente de acuerdo a las guías y normatividad establecida a nivel departamental y Ministerio de salud y Protección Social.
- Si la persona va a ser enviada a casa se le debe enviar con mascarilla de uso clínico que debe ser provista por el personal de sanidad aeroportuaria.
- A las personas que no cumplan definición de caso, el personal de sanidad portuaria debe diligenciar todos los datos personales y de identificación para poder continuar el seguimiento por parte de la secretaria de salud.
- Todas las personas que realicen labores de aseo en las áreas donde estuvieron los pacientes con sospecha de COVID 19 deben usar todos los elementos de protección personal propuestos.

### Servicio de Urgencias:

**Triage:** Se debe considerar la realización de 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. 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 restringirse de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con la circular 05 de 2020 disponible en el enlace:

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

De forma general, los casos en estudio deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual.

El personal de salud que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y guantes.

El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, por lo que se deben identificar criterios de gravedad como:

- Dificultad respiratoria: Disnea, tirajes intercostales, expectoración, hemoptisis
- Presencia de neumonía.
- Presencia de sepsis.
- Presencia de sintomatología gastrointestinal: Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
- Neurológicos: Confusión, letargia.

#### TRATAMIENTO:

- Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.
- Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o shock con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.



- En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioterapia de manera precoz.
- Si el paciente presenta criterios de gravedad valorar la necesidad de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- Realizar el manejo de líquidos en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.
- Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.
- Tener en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia en Urgencias y conciliar la medicación.
- En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía aérea, entre otras) deben realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95)

**Nota:**

Se debe restringir el acompañamiento de terceros, al área de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, bata y guantes).

Se debe establecer un registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.

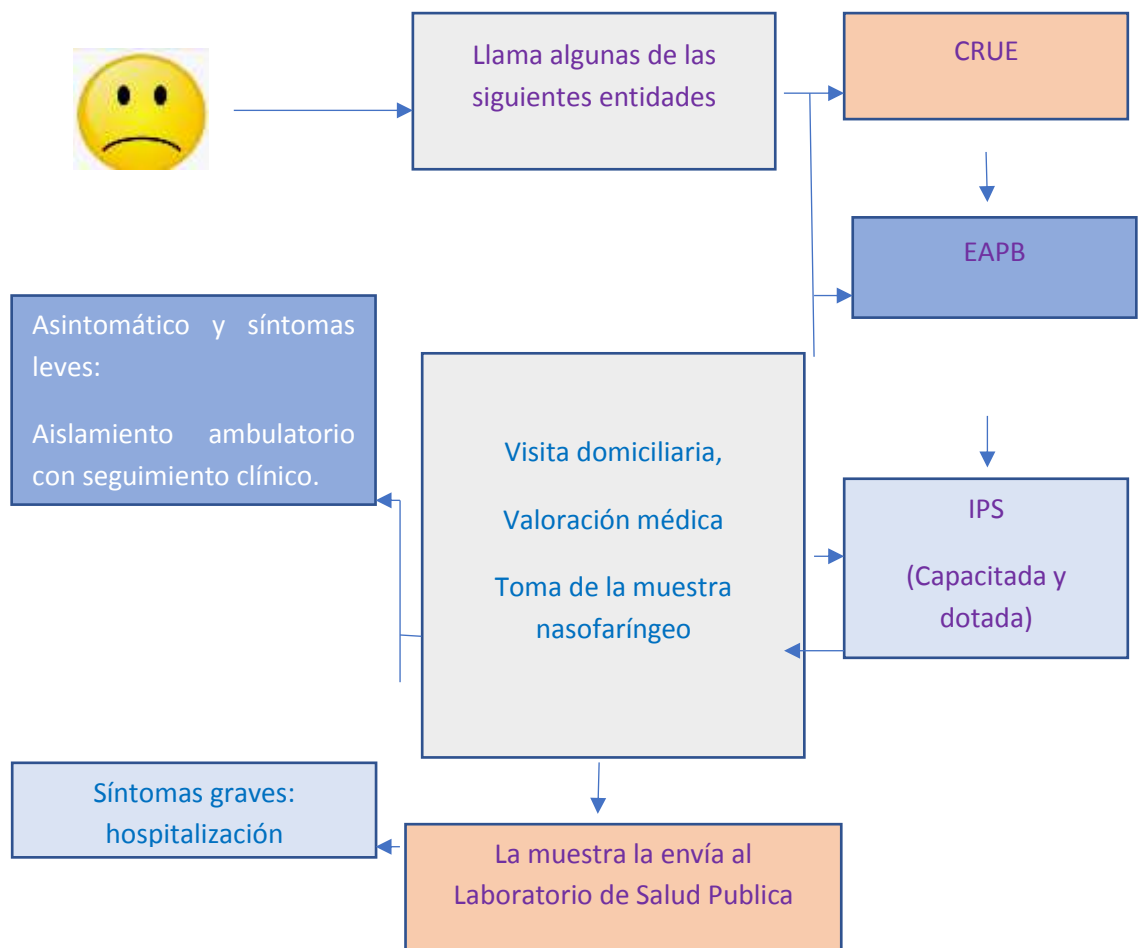




## Consulta externa programada, Consulta prioritaria, Administradoras de Riesgos Laborales:

Cuando la persona cumpla con la definición operativa de caso establecida, se realizará aislamiento respectivo y remisión cuando no se 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 y en caso de procedimientos que generen aerosoles, se deben aplicar las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95).



Las IPS centinelas, designadas para esta fase son las siguientes:

- La IPS designada como centro centinela para la recepción de pacientes que cumplan definición de caso de COVID 19 con síntomas graves y que hayan sido captadas por IPS de I Nivel, en el Aeropuerto Internacional Almirante Padilla y Terminal de Transporte Terrestre del distrito de Riohacha, es el Hospital Nuestra Señora de los Remedios del distrito de Riohacha.

### Consideraciones generales:

En la IPS anterior mencionada, se debe diligenciar la ficha de notificación 348 Infección respiratoria aguda grave o 346 Infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID19) y se deben completar los datos de laboratorio de la ficha.

### IPS asignadas por EAPB

- Cada EAPB deberá informar a sus usuarios la IPS en donde consultar en caso de síntomas y antecedente de viaje a zona de riesgo o de contacto cercano con persona con diagnóstico de COVID 19.
- Los pacientes con COVID-19 pueden permanecer en el mismo ambiente pero separados a una distancia no menor de 1 metro de distancia entre ellos, o entre las camas.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PA/l/manual-prevencion-iaas.pdf>

- Solo los pacientes pediátricos, adultos mayores o pacientes con alguna discapacidad se les debe permitir tener acompañante los cuales deben tener restricción de movimientos, idealmente el mismo acompañante durante todo el proceso asistencial y debe usar bata impermeable manga larga, mascarilla y guantes.

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

### Medidas de protección del personal:

- Actualmente, con la evidencia disponible, se cree que la transmisión de la infección se produce habitualmente por gotas y por contacto con material contaminado por ellas con mucosas (oral, ocular y nasal)



fundamentalmente). Por ello, el equipo para prevenir la infección debe incluir bata desechable resistente a líquidos de manga larga, mascarilla, guantes y protección ocular anti-salpicaduras.

- Las batas y guantes son de uso exclusivo, las mascarillas se deben reemplazar cada vez que tengan signos de daño y en caso de mascarillas quirúrgicas no deben usarse por más de 24 horas, las mascarillas de alta eficiencia se usan hasta que estén dañadas o por máximo 1 mes.
- Higiene de manos estricta antes y después del contacto con el paciente y después de la retirada del equipo de protección personal.
- Limpiar todos los elementos usados entre pacientes con alcohol al 90%.
- Cada paciente debe tener su propio termómetro y en lo posible sus propios elementos para realizar el examen clínico.
- El personal de limpieza tiene que utilizar el equipo de protección personal igual que los profesionales sanitarios.
- En situaciones de generación de aerosoles incluyendo ventilación mecánica invasiva y no invasiva y reanimación cardiopulmonar se recomienda usar una habitación de presión negativa y mascarilla de alta eficiencia FFP2 o N95.
- Debe existir un registro de todas las personas que tengan contacto con los pacientes infectados con nombre, fecha y horas.

### **Toma de muestra respiratoria:**

Estudio de virus respiratorios en sitio de origen (antigénico o molecular) + envió de muestra al laboratorio de instituto nacional de salud, la muestra a usar puede ser aspirado traqueal, lavado bronco alveolar o lavado bronquial.

En el caso que la tecnología sea transferida al LSPD y se deban enviar las muestras a dicho laboratorio se avisará previamente. En el caso que el prestador que inicialmente recibe al paciente no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico viral/bacteriano y hospitalización del paciente, debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia del paciente



ante la EAPB o la Entidad Territorial según sea el caso, para definir el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo.

Debe asegurarse que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).

### **Medidas de aislamiento al paciente:**

Las personas deben permanecer con aislamiento respiratorio hasta que las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria y las secretarías de salud departamentales y distritales le tomen la muestra y continuarlos de acuerdo con las recomendaciones emitidas por el MSPS.

### **3.2.1. ROLES, RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDADES A CARGO DE LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL DISTRITO.**

### **3.2.2. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

Conforme se indicó en la Circular 061 de marzo 9 de 2020, los Prestadores de Servicios de Salud deberán activar los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia para la prevención, detección, atención, educación y comunicación en salud, por un incremento de casos de IRA, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población, ante un posible escenario de introducción del nuevo coronavirus.

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

- a. 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.
- b. Promover la adherencia a los protocolos y guías para la atención de IRA y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.



- c. Cumplir con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.
- d. Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas.
- e. Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA: insumos para lavado de manos (alcohol glicerinado, agua, jabón, toallas desechables), guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (FFP2 o N95), batas manga larga desechable, monogafas o caretas (mascaras faciales).
- f. Proporcionar a los usuarios sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.
- g. Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.
- h. Garantizar la comunicación con el CRUE del departamento y las EAPB con las que tienen acuerdos para facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.
- i. Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo a las directrices impartidas por el laboratorio de salud pública departamental (LDSPD).
- j. Estudiar y resolver solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.
- k. Solo contar con la internación de pacientes con estados de salud crítico o que requieran de una intervención quirúrgica de urgencia.

### 3.2.3. DIRECCION DISTRITAL DE SALUD

En cumplimiento de las actividades contempladas en la Ley 715 de 2001, artículo 43, la Secretaría Distrital realizará seguimiento a la implementación de las acciones contenidas en los planes de contingencia de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud al igual que la actualización a los planes hospitalarios de emergencia, acorde con las acciones requeridas para abordaje del nuevo riesgo biológico.

Disponer de un Equipo de respuesta rápida: Equipo multidisciplinario organizado para la respuesta en situaciones de alerta en salud con enfoque integral que





articula las acciones de ambiente, vigilancia en salud pública, prestación de servicios, mediante el desarrollo de intervenciones directas a la comunidad e instituciones de salud de manera coordinada con la dirección departamental de salud.

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

El Centro Operativo de la Secretaría Departamental de Salud, estará encargado del manejo del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como la coordinación de las emergencias y desastres en salud. Sus funciones dentro de la emergencia del COVID 19 serán:

- Cooperación y seguimiento a la aplicación de la ruta de atención de pacientes con sospecha y los confirmados de COVID- 19
- Administrar el centro de reservas que cuenta con un stock de equipos de emergencia
- Coordinar actividades con organismos de socorro, en el marco de la declaratoria de calamidad pública y emergencia sanitaria.

Otras funciones de la Dirección de Salud Distrital.

- Coordinar las acciones en salud con el consejo distrital para la gestión del riesgo.
- Notificación a la secretaria de salud departamental, sobre presencia de casos sospechosos o probables del evento.
- Verificación de cumplimiento de requisitos de manejo y toma de muestras a pacientes con COVID 19 por parte de IPS y EAPB.
- Divulgar los protocolos e instructivos que se emitan para la vigilancia intensificada de la introducción del COVID-19.
- Establecer con las EAPB de su territorio, las rutas de atención.
- Verificar que los prestadores garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los casos de pacientes con IRA.



- Comunicar con veracidad y oportunidad a la población en general, al personal de salud y a otros sectores involucrados, los mensajes que permitan orientar acciones sobre prevención, preparación y manejo frente a una posible emergencia por la introducción del coronavirus (COVID19).
- Gestionar la comunicación del riesgo
- Coordinar las acciones del plan de contingencia para la atención de COVID-19 con la Dirección Departamental de Salud.
- Garantizar recursos humanos y logísticos, en los sitios donde se presenten casos de COVID-19
- Identificar riesgos potenciales para la salud por medio de la realización de la investigación epidemiológica de campo, diligenciamiento de ficha de seguimiento a contactos disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- Establecer contacto y coordinación con IPS, EAPB y ATSS/SDS para coordinar manejo y seguimiento a casos/contactos con COVID 19
- Coordinar la red de prestación de servicios y vigilancia la actualización de los planes de emergencia hospitalaria con este riesgo biológico y garantizar la respuesta frente al aumento de casos de IRA por IRA o COVID-19, este último relacionado con el nexa epidemiológico existente

### 3.2.4. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO EAPB

Tendrán a cargo las siguientes responsabilidades frente al evento, sin perjuicio de las demás competencias legales vigentes:

- Capacitar a las redes de prestación de servicios en medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAS) y adherencia a protocolos y guías de manejo en IRA-IRAG-IRAGI y COVID-19
- Implementar acciones de información, educación y comunicación dirigida a sus afiliados, para el autocuidado de la salud, el manejo inicial de la IRA en casa, los signos de alarma para consultar y sitios claves que dispongan



para la atención, de acuerdo con la información que permanentemente suministre el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Disponer y difundir información entre los afiliados, sobre las redes de servicios para la atención de la infección respiratoria aguda.
- Disponer y difundir información entre los afiliados y prestadores de servicios de salud sobre las redes de diagnóstico y manejo de pacientes con sospecha de COVID 19.

### 3.2.5 DIRECTORIO DE RED DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO EAPB

EPS DEL DISTRITO DE RIOHACHA				
Nº	Nombre	Dirección	teléfono	Contacto
1	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	Calle 11# 10-30	3153664866	LUZMILA AMAYA
			3017992856	CURVELO
			3153829663	CELSO AIC
2	COMFAGUAJIRA	Calle 13 # 8-176	7270204	ADAN SUAREZ
			3008036010	YAILTON LINDO
3	DUSAKAWI	Calle 13 # 70	7287753	MALVIS
			3013793347	COMFAGUAJIRA
			3218420118	JULIAN DAZA
4	CAJACOPI	Carrera 15 # 10-17	7276923	IREMILSA DUSAKAWI
			3008169317	ROBERTO MAYA
5	ANAS WAYUU	Calle 12ª # 11-17	7286738	JAIME MEJIA
			3183490833	TOMAS PABON
6	COOMEVA 3004947269-	Carrera 10 # 14-77	7288AFILIACION 315	BEDA MARGARITA SUAREZ
			3004547432	IVAN VERGARA
7	NUEVA EPS	Calle 14 # 12ª-121	7289763	ELKIN GUERRA
8	SALUD TOTAL	Calle 12 # 9-124	7287791-3023692458	YESSICA BELEÑO
				YOJAINE REDONDO
9	SANTAS	Calle 3 # 6-53	7283575	SANDRA RICAURTE
10	MEDIMAS	Calle 14 # 15-35	7288714	ETHEL GARCIA

### 3.2.6 ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES- ARL

Tendrán a cargo las siguientes responsabilidades frente al evento, sin perjuicio de las demás competencias legales vigentes:



- Prestar asistencia técnica a los empleadores y trabajadores independientes afiliados, para que se establezcan planes y/o estrategias de contingencia para afrontar el COVID-19.
- Prestar asistencia técnica y hacer seguimiento a los empleadores y contratantes, en desarrollo de acciones de fortalecimiento de las acciones destinadas a proteger a los trabajadores, a través de los programas de salud ocupacional e higiene industrial;
- Fomentar entre los empleadores y contratantes la capacitación con base en las directrices técnicas definidas por el Ministerio de salud y protección Social, dispuestas en la página web para coronavirus, [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co), y el suministro de protectores respiratorios y demás elementos de protección personal, para los trabajadores que participan en la prestación de servicios al público y privados incluidos los de salud, de acuerdo con el tipo de exposición.
- Difundir la información sobre prevención, con base en los protocolos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social y que pueden ser igualmente consultados en su página web
- Brindar capacitación y asistencia técnica para la protección de trabajadores de aerolíneas, transporte de carga y pasajeros, trabajadores de puertos, bomberos, fuerza pública y defensa civil.
- Capacitar y dar asistencia técnica a las empresas afiliadas para la protección de trabajadores que deben atender público en general.

### 3.2.7 AGENCIAS Y COOPERANTES NACIONALES INTERNACIONALES

Tendrán a cargo las siguientes responsabilidades frente al evento, sin perjuicio de las demás competencias legales vigentes:

- Contribuir con la generación de estrategias de información y comunicación permanente a la comunidad con respecto a la infección por COVID-19
- Realizar la captación, registro, notificación de casos detectados en las personas y grupos que actualmente atienden en el marco del fenómeno migratorio proveniente de Venezuela y demás programas/ proyecto de ayuda humanitaria y de desarrollo en el departamento de la Guajira; acorde con los lineamientos técnicos y administrativos expedidos por las autoridades competentes.
- Fortalecer la coordinación con autoridades locales y territoriales, así como también con los socios operadores y las IPS con las cuales desarrollan convenios, para la debida aplicación de las rutas de atención en casos, de infección por COVID-19.



- Apoyar con la donación de las pruebas de laboratorios para la identificación de pacientes con infección por COVID-19.
- Flexibilizar sus acciones en el departamento de La Guajira con el propósito de apoyar la respuesta local al COVID-19 en términos administrativos, operativos y logísticos. (En el peor escenario de la emergencia todo actor cooperante presente en el territorio deberá atender el llamado de la secretaria de salud, sumando su operación a la respuesta institucional con todos los recursos que tengan: Personal médico, enfermeras, auxiliares, personal administrativo, logístico, operativo, transporte, comunicaciones, etc.)
- Verificación permanente de las condiciones de limpieza y desinfección de las instalaciones, y de lavado de manos en las personas protegidas/atendidas y los funcionarios y voluntarios, cada tres horas.
- Disposición de insumos y agua para el lavado de manos.
- Garantizar áreas aisladas, para los migrantes infectados con aislamiento ambulatorio o en casa (no se pueden congestionar los servicios).
- Activar el plan de contingencia ante la emergencia sanitaria en los albergues y centros de atención de personas migrantes y de comunidades de acogida.
- Acatar estrictamente las recomendaciones establecidas por las autoridades nacionales, departamentales y locales lideradas por el ministerio de salud para evitar el contagio de sus funcionarios y/ o sus beneficiarios con el COVID-19 y la acción sin daño.
  
- Formular planes de contingencia que articulen la respuesta en salud con los sectores sociales, autoridades locales y/o territoriales para garantizar la integralidad antes, durante y después de la emergencia.

### 3.3 FASE DE MITIGACION

Busca disminuir el impacto de la pandemia en las vidas de los habitantes del territorio colombiano, así mismo los efectos negativos a nivel social y económico.

Para lo anterior, la dirección territorial de salud recomendará al gobierno nacional y departamental las acciones de mitigación, cuando la capacidad instalada de la red prestadora sea insuficiente ante la proyección de números de infectados.

La implementación de la fase de mitigación solo es responsabilidad de los alcaldes, gobernador y presidente. Entre las estrategias para la contención, se encuentran:

- Cierre de instituciones educativas,





- Cancelación de eventos masivos entre otros.
- Toque de queda.
- Cuarentena social.

En esta fase, se deben intensificar las rutas para la captación y atención y fortalecer las actividades de comunicación del riesgo, con el apoyo de los diferentes actores del sector salud y social.

Se realizarán las siguientes actividades:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.	Análisis de la capacidad instalada de la red prestadora en relación a la respuesta para la atención de números de infectados (proyección).	Dirección de salud distrital
	Recepción de notificación por Sivigila de caso probable del nuevo coronavirus desde los prestadores de servicios de salud, por personal desde los puntos de frontera o personas de la comunidad, con los criterios definidos por INS	Dirección de salud pública
	Realizar acciones de vigilancia del caso. Incluye investigación epidemiológica de campo y seguimiento a casos y contactos. Circular 005 de 2020. (Utilizar la herramienta ficha de IEC del Instituto Nacional de Salud).	
	Realización de informe de investigación epidemiológica de campo a la secretaria de salud departamental.	
	Garantizar la toma de muestra de casos mórbidos y mortales (inclusive post mortem según flujograma de laboratorio) de acuerdo con el protocolo y lineamientos para la identificación del subtipo de virus nuevo de coronavirus, así como la conservación y transporte, calidad y oportunidad de la muestra hasta el laboratorio departamental de salud pública.	
	Realizar seguimiento a contactos durante 14 días. (Si el resultado de la prueba es negativo, suspender el seguimiento).	



**No. ACTIVIDAD**

**RESPONSABLE**

Direccionar a la Institución Prestadora de servicios de salud a todo caso que cumpla con definición de caso resultante de la investigación de campo con base en los procedimientos establecidos en los protocolos e instructivos de vigilancia

Notificación inmediata de casos al nivel departamental

Análisis de la información de morbilidad y mortalidad

Divulgar los flujogramas para la detección y manejo de casos, protocolos e instructivos de vigilancia

Realizar seguimiento a Planes de contención para la prevención y control de virus COVID 19 componente de salud pública

Implementar puntos de control en puertas de entrada y de alta afluencia de extranjeros turistas

Realizar seguimiento al cumplimiento del protocolo en puntos de entrada.

Realizar vigilancia y control en establecimientos comerciales y mercados para el cumplimiento en la implementación de las medidas higiénicas en los espacios o superficies de contagio y las medidas de salubridad

Realizar vigilancia y control en centros residenciales, condominios y espacios similares la adopción de las medidas higiénicas en los espacios o superficies de contagio.

Realizar vigilancia y control en medios de transporte públicos y privados y a quienes lo operen a adoptar las medidas higiénicas y demás que correspondan para evitar el contagio y la propagación del COVID-19

Actividades e información en salud a la comunidad, establecimientos de afluencia de público, medios de



No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	transporte en medidas de prevención de transmisión del CORONAVIRUS COVID-19	
3	Medición de los efectos sociales y económicos en todos los niveles	Alcaldía de Riohacha: Planeación
4	Evaluación de las acciones realizadas y ajuste del plan de contingencia.	SDDR



## 4 DIRECTORIO Y CADENA DE LLAMADAS

### 4.1. ACTORES INTERNOS:

La cadena de llamado será activada por vía telefónica y WhatsApp a todos los trabajadores de la entidad, con la aparición del primer caso en el territorio.

NOMBRE	CARGO	Teléfono	CORREO ELECTRONICO	1	2	3	4	5	6	7
1 Viviana Flórez	Secretaria de Salud	3017084385	salud@riohacha-laguajira.gov.co	x						
2 Edita Pimienta	Directora de Salud Publica	3013075361	saludpublica@riohacha-laguajira-gov-co	x						
3 Érica Oviedo	Directora de Aseguramiento	3022886270	aseguramiento@riohacha-laguajira.gov.co		x					
4 María Lara	Técnico en SIVIGILA	3192641915			X					
5 José Ramiro Bermúdez Cotes	Alcalde del Distrito de Riohacha							X		

### 4.2. ACTORES EXTERNOS:

La cadena de llamado será activada por vía telefónica y WhatsApp.

Cargo	Teléfono	Correo Electrónico	1	2	3	4	5	6	7
1 Gerentes de las ESE/IPS	VER ANEXOS	VER ANEXOS	X						
2 Gerentes/directores de EAPB	VER ANEXOS	VER ANEXOS		X	x				



Cargo	Teléfono	Correo Electrónico	1	2	3	4	5	6	7
<b>3</b> Coordinador del PMU O Director de Gestión del Riesgo de Desastres.	3173215645	Shirama07@gmail.com			X				
<b>4</b> Líder humanitario de equipo local de coordinación-ELC: Ramazio Tiler Cooperantes y Agencias internacional	3222818248					X			
<b>5</b> Policía nacional	Estas entidades se coordinan por medio del Puesto de mando Unificado- PMU.						X		
<b>6</b> Ejército Nacional						X			
<b>7</b> Líderes comunitarios								X	
<b>8</b> Director de la empresa de acueducto-ASA.								X	





**ANEXOS:**

**4. Resumen estimaciones presupuestales en salud (preliminar)**

<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>
Dotación de insumos de bioseguridad e información para prevención del COVID-19.	\$350.000.000
Reforzamiento capacidades salud pública	\$119.310.000
<b>Total parcial</b>	<b>\$469.310.000</b>

**Valores sujetos a ajustes, de acuerdo con la evolución del evento en el distrito de Riohacha**



## ESCENARIOS DE AMPLIACION DE CAPACIDADES HOSPITALARIAS AISLAMIENTO y UCI.

Entidad	Capacidades adultas	Capacidades pediátricas
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	51	10
GYO MEDICAL	0	19
CEDES	44	16
RENACER	50	13
ANASHIWAYA	36	31
NUEVA CLINICA RIOHACHA	27	15

Fuentes: solicitud secretaria de salud departamental por parte del secretario de salud distrital.



## 5. DIRECTORIO DE RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE DE HOSPITALES Y CLINICAS	GERENTE	TELEFONO	CORREO
NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	FLOR GARCIA PEÑARANDA	3113401275	<a href="mailto:hospitalnsrrg@hotmail.com">hospitalnsrrg@hotmail.com</a>
GYO MEDICAL RIOHACHA	DIANA CORONADO	3173313087	<a href="mailto:Director1@gyomedical.com.co">Director1@gyomedical.com.co</a>
ANASHIWAYA	YAMILITZA MENDOZA	7282996	<a href="mailto:anashwaya@gmail.com">anashwaya@gmail.com</a>
CLINICA RIOHACHA	WILMER CHOCONTA	3174295168	<a href="mailto:gerencia@nuevaclinicariohacha.co">gerencia@nuevaclinicariohacha.co</a>
CLINICA CEDES	FLORENTINO QUINTANA	7280717 EXT 210	<a href="mailto:gerencia@clinicacedes.com">gerencia@clinicacedes.com</a>
CLINICA RENACER	EFRAIN PACHECO	7282801 EXT 104	<a href="mailto:Renacer_rio44@hotmail.com">Renacer_rio44@hotmail.com</a>



## 6. ENCUESTA:

Encuestas\_fop - local (Error de activación de productos)

departamento_prestador	nit_prestador	nombre_prestador	departamento_sede_prestador	municipio_sede_prestador	codigo_habilitacion_prestador	codigo_habilitacion_sede_prestador
La Guajira	900177624	ANASHIWAYA IPSI	La Guajira	RIOHACHA	4400100644	4400100644
La Guajira	900214926	CLINICA DE ESPECIALISTAS GUAJIRA S.A.	La Guajira	MAICAO	4443000706	4443000706
La Guajira	825001800	CLINICA SOMEDA S.A.S	La Guajira	SAN JUAN DEL CESAR	4465000161	4465000161
La Guajira	825000147	E.S.E. HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ	La Guajira	MANAJURE	4456000345	4456000345
La Guajira	892120115	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	La Guajira	MAICAO	4443000277	4443000277
La Guajira	892115009	Empresa social del estado hospital nuestra señora de los remedios	La Guajira	RIOHACHA	4400100137	4400100137
La Guajira	892113010	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	La Guajira	SAN JUAN DEL CESAR	4465000286	4465000286
La Guajira	800073650	TOMAS	La Guajira	VILLANLEVA	4407400347	4407400347
La Guajira	892115347	ESE HOSPITAL DE NAZARETH	La Guajira	URIBIA	4484700401	4484700401
La Guajira	800061705	SOCORRO	La Guajira	URIBIA	4484700332	4484700332
La Guajira	800101022	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	La Guajira	BARRANCAS	4407800307	4407800307
La Guajira	825000340	ESE HOSPITAL SAN LUCAS	La Guajira	EL MOLINO	4411000280	4411000280
La Guajira	825002525	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA	La Guajira	ALBANIA	4403500718	4403500718

