



EMRE 2021

Estrategia Municipal De Respuesta A Emergencias



Alcaldía Municipal
Obando Valle





EMRE

Estrategia Municipal De Respuesta A Emergencias

23 Diciembre 2021
Alcaldía Municipal Obando Valle

ESTRATEGIA MUNICIPAL DE RESPUESTA A EMERGENCIAS –EMRE 2021

NIDYA LUCERO OSPINA
Alcaldesa

Ing. CARLOS ANDRES CEDEÑO
Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana
Coordinador CMGRD

**ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA Y
SEGURIDAD INDUSTRIAL APHYSI**

OBANDO DICIEMBRE 23 DEL 2020

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL

Despacho del Alcalde

- ✓ Oficina de Control Interno
- ✓ Oficina de Gestión Social y Apoyo a la Mujer

Secretarías de Despacho

- ✓ Secretaria de Planeación
- ✓ Secretaria de Infraestructura
- ✓ Secretaria de Salud y Desarrollo Social
- ✓ Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana
 - Subsecretaría de Desarrollo Comunitario
 - Comisaría de Familia
 - Inspección de Policía
- ✓ Secretaria de Desarrollo Económico y Agropecuario
- ✓ Secretaria Financiera y Servicios Administrativos
 - Subsecretaría de Recursos Humanos y Servicios Administrativos

Sector descentralizado

- ✓ Hospital Local Obando – ESE
- ✓ Empresa de Aseo ASEOBANDO SA-ESP

Según Decreto 039 de 30 junio del 2020

CONSEJO MUNICIPAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

El Alcalde o su delegado, Quien Lo Preside.

El Jefe de oficina de Gestión de Riesgo.

Secretario General y de Gobierno.

Secretario de Planeación.

Jefe de oficina de Infraestructura.

Secretaria de Salud y desarrollo Social.

Secretaria de Hacienda.

Subsecretaría de desarrollo Comunitario.

Secretaria de desarrollo Económico, Agricultura, Medio Ambiente y Turismo.

El Director o delegado de la Empresa de Servicio Público de Energía EPSA.

El Director o delegado de la Empresa de Servicio Público de Acueducto y Alcantarillado ACUAVALLE.

El Directo de la Empresa de Servicio Público de Gas Domiciliario Gases de occidente o su delegado.

El Director o delegado de la Empresa de Aseo ASEOBANDO.

El Director de la CVC o su delegado.

El Gerente del Hospital Local Obando o su delegado.

El Gerente o delegado de ASONORTE.

El Gobernador o delegado del Asentamiento Indígena EMBERA CHAMI.

El Comandante de la Estación de Policía o su delegado.

El Inspector de Policía.

El Presidente de la defensa Civil o su delegado.

El Coordinado de la Cruz Roja o su delegado.

El Comandante de Cuerpo de Bomberos o su delegado.

Según decreto 46 del 08 de noviembre de 2019

CONTENIDO

1. INTRODUCCION	7
2. JUSTIFICACION	10
3. OBJETIVO GENERAL	15
3.1. Objetivos específicos	15
4. CONTEXTO MUNICIPAL	16
4.1. Historia	16
4.2. Demografía	22
4.3. Saneamiento básico	23
4.4. Vías	26
4.5. Aspectos económicos	28
4.6. Recurso hídrico	29
4.7. Flora	29
4.8. Fauna	31
5. IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO	32
5.1. Escenarios de riesgo priorizados	41
5.1.1. Escenario de riesgo por inundaciones	41
5.1.2. Escenario de riesgo por movimientos en masa	42
5.1.3. Escenario de riesgo por sismo	42
5.1.4. Escenario de riesgo por incendios forestales	43
5.1.5. Escenario de riesgo por cambio climático	43
6. SERVICIOS DE RESPUESTA Y FUNCIONES DE SOPORTE	57
7. SERVICIO DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS	78
8. PROTOCOLO ACORDE A LOS SERVICIOS DE RESPUESTA	90
9. PROTOCOLOS DE RESPUESTA	105
9.1. Protocolo específico por evento	105
10. CATEGORIZACIÓN DE AMENAZAS DE LA SEDE DE LA ALCALDÍA	130
11. DIRECTORIO CONTACTOS EMRE	136

12. GENERALIDADES	137
13. REFERENCIAS	139
14. ANEXOS	140

1.INTRODUCCION

La gestión del riesgo de desastres es un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible (Ley 1523 de 2012).

Sistema nacional de gestión de riesgo de desastres en Colombia (ley 1523 de 2012)



Guía EMRE, UNGRD

La Ley 1523 del 24 de Abril de 2012 por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres fijó en el artículo 32 que “los tres niveles de gobierno formularán e implementarán planes de gestión del riesgo para priorizar, programar y ejecutar acciones por parte de las entidades del sistema nacional, en el marco de los procesos de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y de manejo del desastre, como parte del ordenamiento territorial y del desarrollo, así como para realizar su seguimiento y evaluación”.

Así mismo, la gestión del riesgo de desastres se constituye como una política de desarrollo siendo coherente con los tres (3) procesos de la gestión del riesgo, Conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo del desastre reglamentado por la Ley 1523 de 2012.

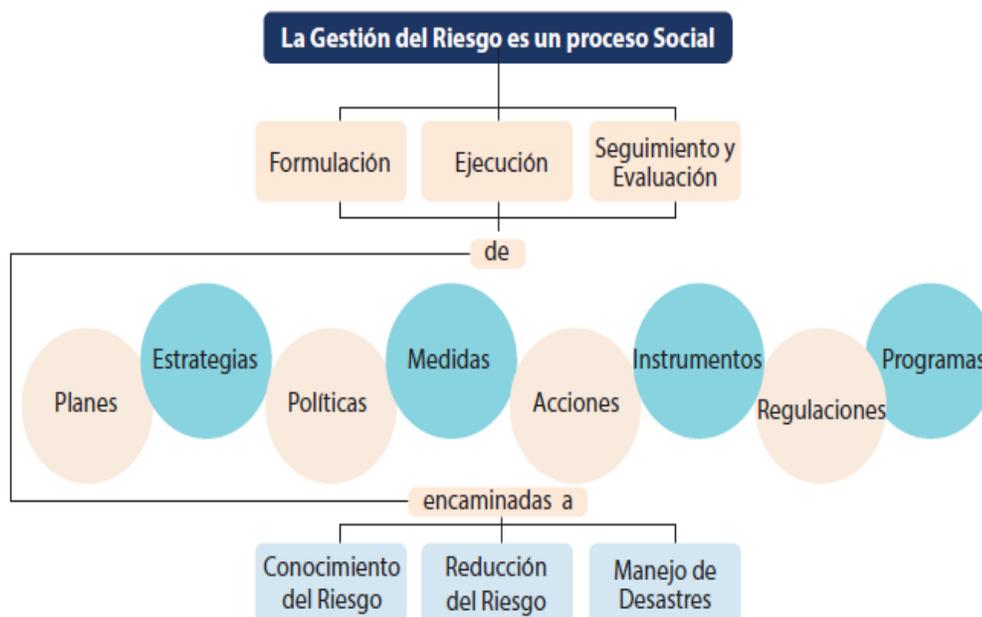
Conocimiento del riesgo: Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos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

del riesgo y de manejo de desastre.

Reducción del riesgo: Es el proceso de la gestión del riesgo, está compuesto por la intervención dirigida a modificar o disminuir las condiciones de riesgo existentes, entiéndase: mitigación del riesgo y a evitar nuevo riesgo en el territorio, entiéndase: prevención del riesgo. Son medidas de mitigación y prevención que se adoptan con antelación para reducir la amenaza, la exposición y disminuir la vulnerabilidad de las personas, los medios de subsistencia, los bienes, la infraestructura y los recursos ambientales, para evitar o minimizar los daños y pérdidas en caso de producirse los eventos físicos peligrosos. La reducción del riesgo la componen la intervención correctiva del riesgo existente, la intervención prospectiva de nuevo riesgo y la protección financiera.

Manejo del Desastre: Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación pos desastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entiéndase: rehabilitación y recuperación.

Proceso de la gestión de riesgo



Guía EMRE, UNGRD

A nivel internacional, se encuentra que a través de la resolución 54/219 de 22 de diciembre de 1999, emanada de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que versa sobre las nuevas disposiciones que se adoptan sobre el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales.

En el año 2005, se llevó a cabo la Conferencia Mundial sobre la Reducción de los

Desastres, celebrado en Japón (Kobe, Hyogo), conferencia en la cual se aprobó el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015, la cual fue considerada como “la oportunidad excepcional para promover un enfoque estratégico y sistemático de reducción de la vulnerabilidad a las amenazas, peligros y los riesgos que éstos conllevan. Puso de relieve la necesidad y señaló los medios de aumentar la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres” (ONU, Conferencia mundial sobre la reducción de desastres, 2005:3).

Además, podría decirse que dicho marco de acción para el decenio 2005 - 2015 tuvo que sustentarse en lo definido en “La Estrategia de Yokohama para un mundo más seguro: directrices para la prevención de los desastres naturales, la preparación para casos de desastre y la mitigación de sus efectos” y su plan de acción (1994), toda vez que en su estructuración se abordó dentro de los cinco tópicos fundamentales, el relacionado con la Gobernanza: marcos institucionales, jurídicos y normativos (ONU, Conferencia mundial sobre la reducción de desastres, 2005: 3).

Para la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR), el riesgo de desastres se define como la posibilidad de que se registren pérdidas de vidas, personas heridas, o activos dañados o destruidos en un sistema, sociedad o comunidad, en un período específico de tiempo, determinado probabilísticamente en función de la amenaza, la exposición a esta, la vulnerabilidad **y la capacidad de respuesta.**

Con estos antecedentes internacionales, es pertinente enfocarse en el sistema normativo colombiano, para revisar cómo ha sido la evolución en el tratamiento del tema de la gestión del riesgo y cómo se ha ido incorporando las directrices internacionales en el marco jurídico nacional.

Según este enfoque, **la capacidad de respuesta** es la combinación de todas las fortalezas, atributos y recursos disponibles en una organización, comunidad o sociedad, que pueden utilizarse para gestionar y reducir los riesgos de desastres y reforzar la resiliencia. Esta puede abarcar infraestructuras, instituciones, conocimientos y habilidades humanas, así como atributos colectivos, tales como las relaciones sociales, el liderazgo y la gestión.

La primera reglamentación sobre el manejo de los desastres en Colombia se remonta al año de 1979, cuando se expidió la Ley 9 de enero 24, por medio de la cual se creó el Comité Nacional de Emergencias, Artículo 495. En donde prevalece un enfoque hacia la atención de casos de desastre y se asignan entre otras la siguiente función: Determinar responsabilidades, competencia y jurisdicción de las autoridades que, en momentos de emergencia, tengan a su cargo el cumplimiento de las normas establecidas en la presente Ley y sus reglamentaciones.

Téngase presente que estos temas propios de las situaciones de desastre, se encontraban bajo la responsabilidad del **Comité Nacional de Emergencia**, a quien se le había asignado desde la función preventiva, pasando por la de proferir la declaratoria de emergencia hasta la de realizar todo lo necesario para volver a la

normalidad en los casos de desastre. Es decir que, para esa época el manejo de los desastres se encontraba totalmente centralizado en un solo ente estatal, adicionalmente tenían la responsabilidad de fijar las funciones y competencias de los comités territoriales que debían crearse en los departamentos, municipios y distritos.

El Artículo 1 de la Ley 1523 de 2012 señala que:

La gestión del riesgo de desastres, en adelante la gestión del riesgo, es un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el **manejo de desastres**, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.

Nótese entonces que, con esta disposición normativa, la gestión del riesgo deja de ser una tarea eminentemente del sector gubernamental para ser considerada un proceso social; constituyéndose así, tal como lo señala el parágrafo del Artículo 1 de la Ley 1523 de 2012.

Así mismo, la ley 1523 al plantear los tres procesos de la gestión de riesgo de desastres considera de vital importancia la **respuesta a la emergencia** para el proceso del manejo del desastre que está enmarcado en el artículo 37 de la ley 1523 de 2012.

2.JUSTIFICACION

De acuerdo con la Base de Datos Internacional sobre Desastres EM-DAT del Centro de Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres (CRED, 2020), en 2019 se registraron 389 desastres causados por fenómenos naturales, que ocasionaron cerca de 24.000 muertes, dejaron aproximadamente 94 millones de personas afectadas y causaron daños por unos 122.000 millones de dólares en todo el mundo. África fue el continente que sufrió el mayor impacto en cuanto a pérdida de vidas humanas, con 12.614 muertes (un 53% del total), una cantidad que prácticamente cuadruplica el número de muertes registradas en el continente el año anterior y equivale al total de muertes causadas por fenómenos de la naturaleza en todo el mundo en dicho año. Las causas de este explosivo número de muertes han sido principalmente las epidemias de sarampión y cólera, que se cobraron la vida de más de 9.800 personas en 2019. Asia, por su parte, es el continente que lidera los registros en cuanto a número de desastres, población afectada y daños económicos, con 150 desastres (un 39% del total), 69,6 millones de personas afectadas (un 74% del total) y daños por 61.500 millones de dólares (un 50% del total).

A nivel mundial, las epidemias fueron responsables de la mayor cantidad de muertes (un 51% del total), seguidas de las inundaciones (un 21% del total). Fenómenos extremos como tormentas, inundaciones y sequías afectaron a más de 90 millones de personas en todo el mundo (un 97% del total de la población afectada). Por otra parte, los mayores daños (58.000 millones de dólares) fueron ocasionados por

tormentas, seguidas por inundaciones (36.000 millones de dólares) e incendios forestales (26.000 millones de dólares), lo que en conjunto representa el 98% del total de los daños registrados en el período (CRED, 2020).

Los efectos del cambio climático, manifestados a través de fenómenos naturales extremos cada vez más numerosos e intensos —situación que se prevé que será cada vez más recurrente en el futuro próximo—, constituyen un aspecto relevante en relación con los desastres. En este sentido, Laybourn-Langton, Rankin y Baxter (2019) señalan que el impacto negativo del ser humano en el medio ambiente va más allá del cambio climático, llega a otros sistemas naturales y deriva en un proceso dinámico y complejo de desestabilización medioambiental que ya ha alcanzado niveles críticos. Esta desestabilización está ocurriendo a una escala y velocidad sin precedentes en la historia y se manifiesta en fenómenos como los siguientes:

- Los 20 años más calurosos desde que se tiene registro (1850) han sucedido en los últimos 22 años y los últimos 4 años fueron los más calurosos jamás registrados.
- La población de vertebrados se ha reducido un 60% en promedio desde la década de 1970.
- Más del 75% de la superficie terrestre se encuentra sustancialmente degradada.
- Desde 1950, se han manifestado cambios extremos del clima a través de un aumento de las olas de calor en gran parte de Europa, Asia y Australia, así como de un incremento en la frecuencia e intensidad de las precipitaciones en América del Norte y Europa.
- Las tasas de extinción han aumentado entre 100 y 1.000 veces respecto de la tasa estándar de extinción (tasa de fondo).
- La capa superficial del suelo se está perdiendo 40 veces más rápido de lo que se está reponiendo mediante procesos naturales y, desde el siglo XX, el 30% de las tierras cultivables del mundo se han vuelto improductivas debido a la erosión. De seguir esta tendencia, el 95% de las tierras del mundo podrían haberse degradado en 2050.

En la subregión de América del Sur, los desastres más frecuentes fueron las inundaciones (48%). La inundación más letal fue la ocurrida en diciembre de 1998, en el estado Vargas (República Bolivariana de Venezuela), que dejó más de 30.000 fallecidos. El segundo tipo de desastre más frecuente fueron los terremotos, con un 9% del total. El terremoto ocurrido el 31 de marzo de 1970 en la provincia de Áncash (Perú) causó más de 66.000 muertes y es el desastre más catastrófico de la subregión.

En la década de 1980, los dos desastres más importantes fueron la erupción y posterior deslave del volcán Nevado del Ruiz, el 13 de noviembre de 1985, en Colombia, que causó 21.800 muertes, y el terremoto del 5 de marzo de 1987 en el

Ecuador, que provocó 5.000 muertes. En 1991, la epidemia de cólera en el Perú trajo como consecuencia la pérdida de 9.726 vidas humanas.

Las epidemias están catalogadas por el Centro de Investigación sobre la Epidemiología de los Desastres como un desastre natural de tipo biológico. Dada su magnitud y cobertura, la pandemia de COVID-19 constituye una catástrofe de escala mundial, sin precedentes en los últimos 100 años. A fecha de 7 de noviembre de 2021, alrededor de cinco millones de personas habían fallecido a nivel mundial a consecuencia de la COVID-19. Mientras que, en Asia, continente en el que se originó el brote, la cifra de muertes ascendía a alrededor de un millón de personas, los decesos en Europa superan en más de 340.000 personas dicha cifra. En concreto, se han registrado aproximadamente 1,4 millones de muertes por el coronavirus en el Viejo Continente. Sin embargo, ya no es el continente con mayor número de fallecidos por COVID-19. La cifra contabilizada en América superaba ya los 2,3 millones de decesos ese día. Mientras que, en el caso de los fenómenos más recurrentes que han azotado a la región, la materialización de una amenaza puede durar minutos (terremoto), días (tormentas e inundaciones) o semanas (incendios forestales), la duración de un desastre de este tipo tiene la particularidad de contarse en meses o incluso años. Esto, sumado a su alcance geográfico, genera efectos de enormes proporciones en términos de población afectada, daños y pérdidas económicas para los países.

La planificación para el desarrollo reconoce la complejidad de interrelaciones entre los distintos elementos (procesos, instrumentos, instituciones y actores) que interactúan en el abordaje de las diversas problemáticas para alcanzar el desarrollo, y es por ello por lo que propone un enfoque basado en sistemas para abordarlas. Mediante este enfoque, se busca comprender las interacciones entre estos elementos y, a partir de ello, definir la gestión que se hace en la práctica (Máttar y Cuervo, 2017).

Abordar la planificación desde el enfoque de sistemas implica reconocer la presencia de retos de organización y funcionamiento de particular envergadura. Estos retos se entienden como desafíos prácticos para la adecuada gestión de interacciones complejas, y la CEPAL (2018b) los categoriza de la siguiente manera:

i) Intertemporalidad. La acción pública se despliega en horizontes temporales diversos, lo que plantea el desafío de definir mecanismos de articulación entre los horizontes de planificación a corto, mediano y largo plazo.

ii) Intersectorialidad. La acción pública se despliega en bloques institucionales especializados en temas, áreas o sectores. La planificación debe considerar la articulación e interacción de dichas acciones hacia la consecución de un fin desde una perspectiva integral.

iii) Interescalaridad. La acción pública se despliega en niveles de gobierno con diferente alcance y cobertura territorial. Al igual que en el caso de la

intersectorialidad, la planificación debe dar coherencia a las diversas acciones, comprendiendo las interacciones existentes y gestionando enlaces, articulaciones y acuerdos entre los distintos niveles, desde lo global hacia lo local.

iv) Articulación de múltiples actores. La acción pública se despliega ante una multiplicidad de actores (“juegos de actores”) con intereses y valores diversos y, en muchos casos, divergentes. La planificación debe identificar y comprender a estos actores y sus interrelaciones, promoviendo la participación y el diálogo en busca de un objetivo común.

El tercer pilar de la gestión del riesgo de desastres —**preparación**— debería incluirse en todo plan nacional, departamental y municipal de desarrollo. La preparación se refiere al conocimiento y las capacidades desarrolladas por el gobierno, el sector privado y las comunidades para anticipar un desastre, responder a él y recuperarse de sus efectos.

Abarca no solamente el proceso anterior al desastre, sino también el establecimiento de medidas para permitir una **respuesta** efectiva, de forma que se logre una transición organizada de la respuesta a la recuperación. El grado y la calidad de la preparación están estrechamente relacionados con la realización previa de un análisis de riesgos basado en la comunidad y con el despliegue de mecanismos eficientes de alerta temprana. Todo esto requiere el establecimiento de canales institucionales de comunicación entre los entes públicos y la comunidad (CEPAL, 2019).

Los gobiernos locales son los responsables de atender de manera directa gran parte de las consecuencias de este desastre. Sin una actuación coordinada con los gobiernos nacionales, en lo que sería una coordinación multiseccional, la capacidad de respuesta puede verse mermada y las vulnerabilidades pueden amplificarse. Por ello, las políticas de ámbito nacional deben coordinarse tomando en cuenta la actuación de los gobiernos locales, que están en contacto directo con la población afectada, pero a veces carecen de las capacidades técnicas o económicas para brindar atención. Por falta de coordinación, en algunos casos la crisis sanitaria está adquiriendo elementos de crisis política, como se ve en la contradicción frecuente entre autoridades locales y gobiernos centrales en el manejo de la emergencia (CEPAL, 2020a).

La ley 1523 de gestión de riesgo de desastres, establece un trabajo sistémico entre actores públicos y privados para el manejo del desastre y la articulación en la atención que está contenido en el artículo 37 de la mencionada ley:

Artículo 37. Planes departamentales, distritales y municipales de gestión del riesgo y estrategias de respuesta. Las autoridades departamentales, distritales y municipales formularán y concertarán con sus respectivos consejos de gestión del riesgo, un plan de gestión riesgo de desastres y una estrategia para la respuesta a emergencias de su respectiva jurisdicción, en armonía con el plan de gestión del riesgo y la estrategia de respuesta nacionales. El plan y la estrategia, y sus actualizaciones, serán adoptados mediante decreto expedido por el gobernador

o alcalde, según el caso en un plazo no mayor a noventa (90) días, posteriores a la fecha en que se sancione la presente ley.

Parágrafo 1°. Los planes de gestión del riesgo y estrategias de respuesta departamentales, distritales y municipales, deberán considerar las acciones específicas para garantizar el logro de los objetivos de la gestión del riesgo de desastres. En los casos en que la unidad territorial cuente con planes similares, estos deberán ser revisados y actualizados en cumplimiento de la presente ley.

Parágrafo 2°. Los programas y proyectos de estos planes se integrarán en los planes de ordenamiento territorial, de manejo de cuencas y de desarrollo departamental, distrital o municipal y demás herramientas de planificación del desarrollo, según sea el caso.

El municipio de Obando, atemperado al desarrollo de políticas de gestión de riesgo de desastres nacionales e internacionales actualizo el plan de gestión de riesgo de desastres en el año 2020. Siendo necesario actualizar la Estrategia de respuesta ante emergencias (EMRE) que esta desactualizada en 10 años ,y que debe armonizarse con los nuevos escenarios de riesgo como son los causados por el cambio y la variabilidad climática y la armonización con los planes de gestión de riesgo de desastres de entidades públicas y privadas (PGRDEPP) enmarcados en el decreto 2157 de 2017. Es necesario atemperar los protocolos de actuación y los diferentes planes de respuesta con la emergencia ocasionada por la pandemia del COVID-19.

La EMRE, es uno de los instrumentos de planificación creados para el SNGRD. Establece el marco de actuación de las entidades de gestión del riesgo para la reacción y atención de emergencias. Se refiere a todos los aspectos que deben activarse por las entidades en forma individual y colectiva con el propósito de ejecutar la respuesta a emergencias de manera oportuna y efectiva.

La ERE como un instrumento de preparación para la respuesta, busca la efectividad de la actuación interinstitucional en los tres niveles de gobierno de acuerdo con el nivel de emergencia y mediante el uso escalonado y adecuado de los recursos. La ERE se centra principalmente en la optimización de la prestación de los servicios básicos y del desempeño de las funciones de soporte durante la respuesta ante una emergencia o desastre.

Los servicios de respuesta corresponden a las acciones que deberán desarrollarse para la atención de los daños y pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que se presentan por efecto de eventos adversos ocurridos. Las funciones de soporte son aquellas actividades técnicas, administrativas y logísticas que se desarrollan para optimizar las operaciones de respuesta a la emergencia. Para ambas formas de intervención se deberán contemplar protocolos y procedimientos que incluyen líneas de acción, actores y roles de las diferentes entidades del SNGRD que tienen competencia.

La planeación y organización de la respuesta a emergencias es un componente fundamental de la gestión del riesgo, toda vez que a través de esta se desarrollan acciones de previsión y preparación tendientes a mejorar los mecanismos de respuesta inicial propios de las entidades y la comunidad, se optimizan los recursos

disponibles en la unidad territorial para la atención oportuna de las emergencias; así como, se determinan los mecanismos de articulación y coordinación con los niveles de gobierno superiores, a fin de dar respuesta eficiente a las necesidades de la población y el territorio cuando las emergencias superan la capacidad de respuesta local.

Siendo la Estrategia para la Respuesta a Emergencias – ERE, el principal instrumento de planificación en términos de atención y manejo de emergencias y desastres a nivel territorial (UNGRD).

De acuerdo con la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, la preparación para la respuesta es “el conjunto de acciones principalmente de coordinación, sistemas de alerta, capacitación, equipamiento, centros de reserva y albergues y entrenamiento, con el propósito de optimizar la ejecución de los diferentes servicios básicos de respuesta, como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros”.

3. OBJETIVO GENERAL

Establecer las acciones necesarias para garantizar efectividad en la actuación interinstitucional en la respuesta municipal a emergencias y su articulación con la respuesta en los demás niveles de gobierno

3.1 Objetivos específicos

- ✓ Proteger la vida, los bienes, los servicios y el medio ambiente a través de una respuesta efectiva a las emergencias.
- ✓ Mantener la gobernabilidad en las situaciones de emergencia.
- ✓ Prestar los servicios de respuesta y desempeñar las funciones de soporte de manera eficiente, eficaz y efectiva a la población.
- ✓ Disminuir los daños y pérdidas a la población ocasionados por las emergencias.
- ✓ Establecer las bases para el proceso de recuperación

4. CONTEXTO MUNICIPAL

4.1 Historia



Templo parroquia san José de Obando. Foto tomada de <https://www.cec.org.co/mapaeclesiastico/parroquia-san-jose>

El territorio del Municipio de Obando era habitado, antes de la llegada de los españoles, por indígenas Quimbaya regidos por el cacique Orobi. Durante el dominio español, en 1540, siendo gobernador del Cauca Sebastián de Belalcázar, se le asignó el nombre de San José de los Micos o de los Naranjos; gracias a la belleza de la región, a su fertilidad y a la facilidad de comunicaciones a lo largo del curso del río Cauca, muchos conquistadores y colonizadores se radicaron en este territorio que dedicaron a la guaquería, la producción agrícola y pecuaria para las zonas de producción minera. En 1550 la comunicación se hacía por medio de caminos que constituyen los ejes de comunicación territorial que, además de unir esta región con Popayán, Antioquía y Santa fe de Bogotá, se intercomunicaba Cartago, Buga y Cali (EOT, 2000). En 1720 se llamó a Obando, el Naranjo. Durante las guerras de la Independencia en 1824, Obando fue erigido a la categoría de Parroquia y en 1826, con la existencia de 426 casas, se elevó a Municipio con el nombre de Obando en memoria del General José María Obando, categoría que perdió en 1854 quedando como aldea y paso a formar parte del Municipio de la Victoria. Finalmente, Obando se separa de la Victoria en 1928, por la ordenanza No. 21 de la Asamblea Departamental que lo erigió como Municipio de Obando. (EOT, 2000).

Contexto Geográfico Del Municipio



El Municipio está localizado al Occidente de Colombia a 4°34'40" Latitud Norte, 75°58'10" Longitud Oeste y al Nor-Oriente del departamento del Valle del Cauca, sobre la parte plana del valle del río Cauca, extendiéndose hasta el piedemonte occidental de la cordillera Central, alcanzando alturas entre 917 y 1700 metros sobre el nivel del mar. (EOT, 2000).

Límites

El Municipio de Obando, limita por el norte con el Municipio de Cartago, por el sur con el Municipio de la Victoria, por el oriente el departamento de Quindío y al occidente los Municipios de la Unión y Toro. Como límites físicos tiene al occidente el río Cauca que lo separa de los Municipios de la Unión y Toro, y al oriente el río La Vieja, que lo separa del departamento del Quindío y la quebrada Cruces, la ciénaga Grande, que comparte con Cartago (EOT, 2000).



División Política Administrativa

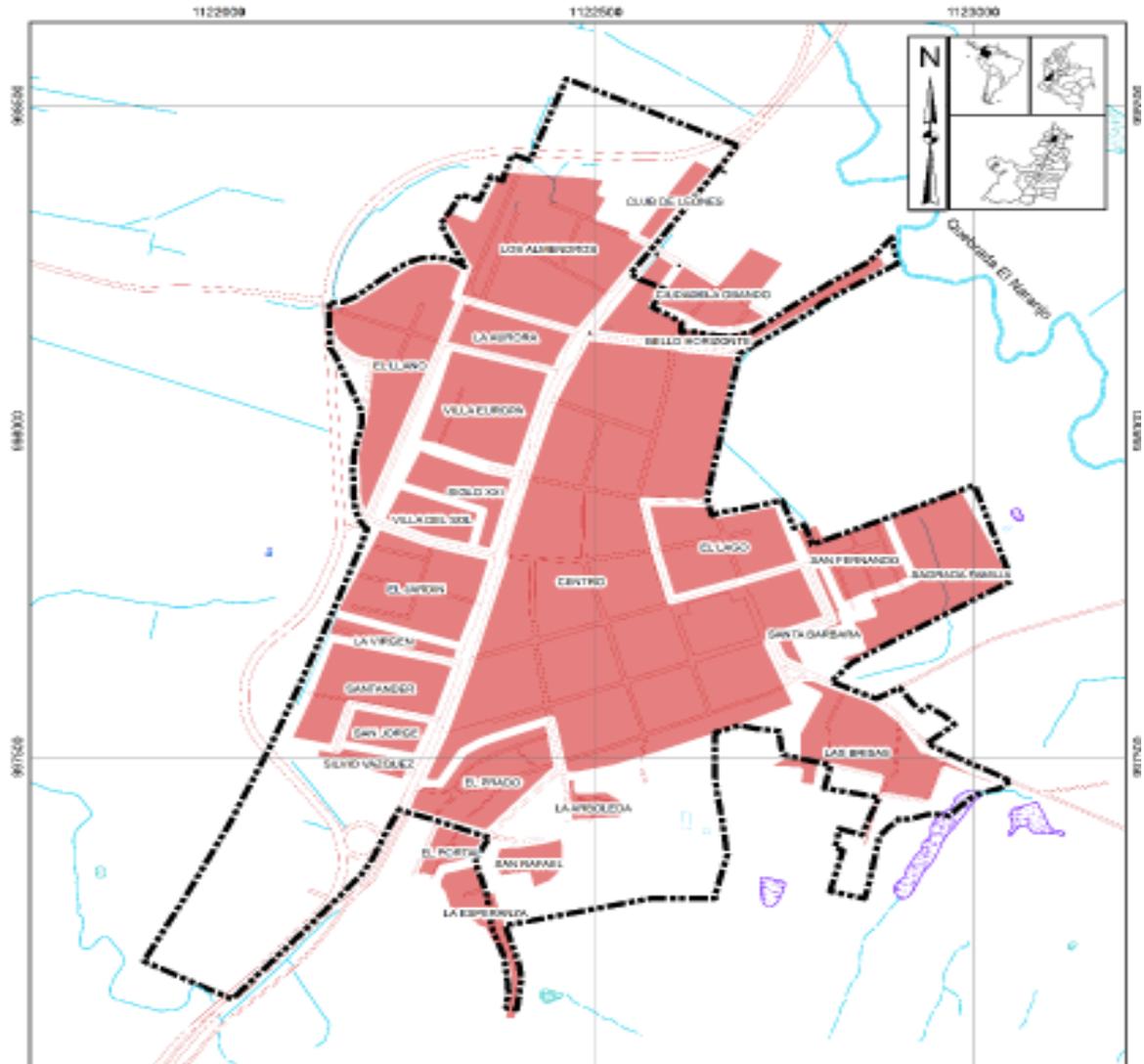
El Municipio presenta como divisiones administrativas tradicionales: el sector urbano con veinticinco (25) barrios y el sector rural que está conformado por diez (10) corregimientos y veintitrés (20) veredas.

Zona Urbana

El Municipio de Obando, cuenta con 25 barrios en la zona urbana

N°	BARRIO
1	La Esperanza
2	San Rafael
3	El Portal
4	La Arboleda
5	Silvio Vázquez

6	El Prado
7	San Jorge
8	Las Brisas
9	Santander
10	La Virgen
11	Santa Bárbara
12	San Fernando
13	El Jardín
14	Sagrada Familia
15	El Lago
16	Villa Del Sol
17	Siglo XXI
18	Villa Europa
19	Centro
20	La Aurora
21	El Llano
22	Ciudadela Obando
23	Bello Horizonte
24	Los Almendros
25	Club De Leones

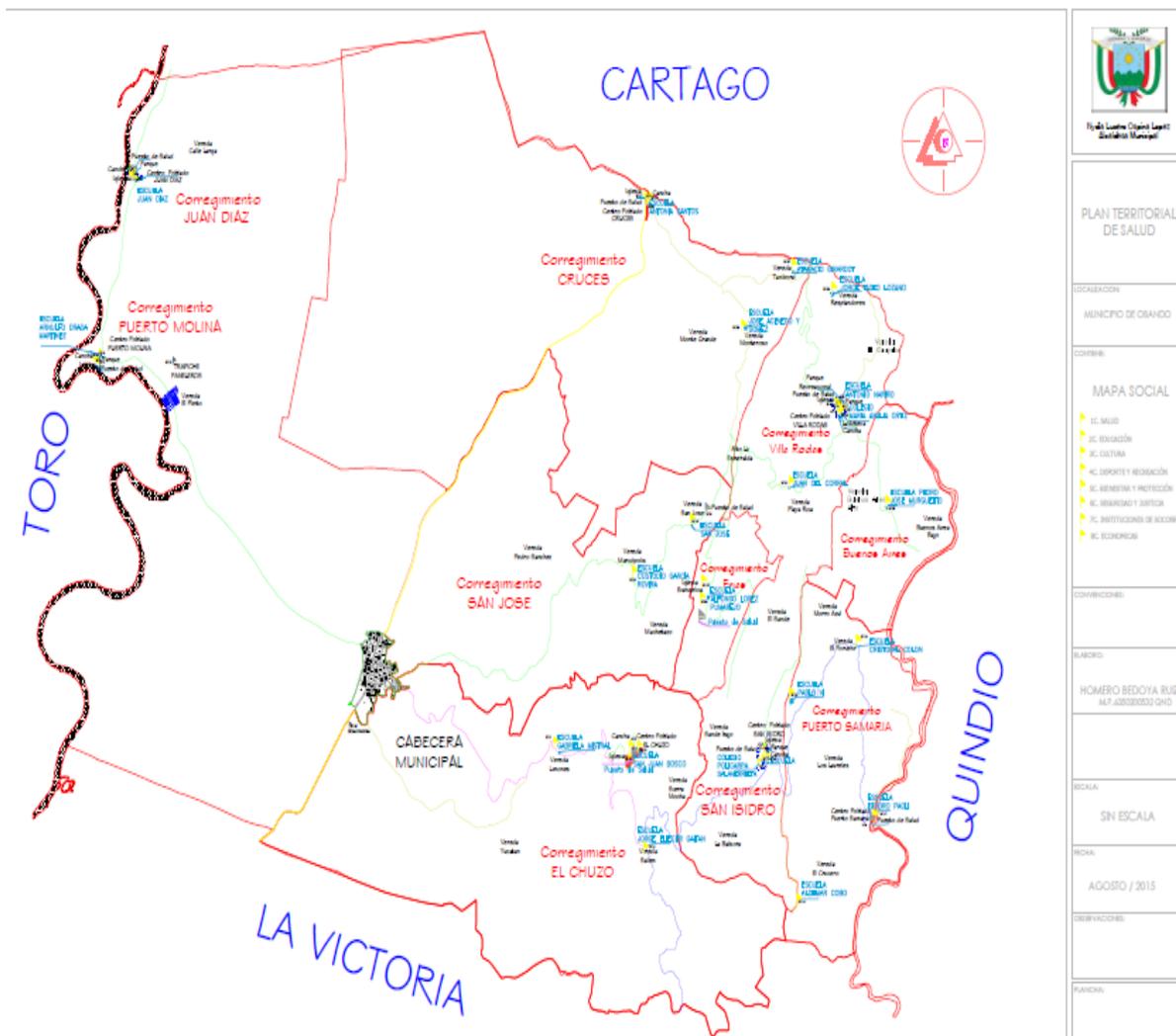


Fuente: PMGRD-2020

Zona Rural

El municipio de Obando, según EOT (2000), a nivel rural se conforma de 10 corregimientos que a su vez se conforma de 23 vereda

N°	CORREGIMIENTOS	VEREDA
1	SAN ISIDRO	Morro Azul
		El Porvenir
		Laureles
		El Sande
		El Crucero
2	EL CHUZO	Centro Poblado
		Limonos
		Salem
		Sierra Mocha
		Yucatán
3	VILLA RODAS	La Balsara
		Resplandores
4	CRUCES	Playa Rica
		Tamboral
		Monte Roso
5	SAN JOSE	Monte Grande
		Marcopolis
		Monte Roso
6	PUERTO MOLINA	Monte Grande
7	JUAN DIAZ	El Pleito
8	FRIAS	Calle Larga
9	PUERTO SAMARIA	La Esmeralda
10	BUENOS AIRES	-
		Buenos Aires Altos



4.2 Demografía

Según las proyecciones del DANE (2005), para el año 2019, el municipio de Obando cuenta con una población 15.226 habitantes de los cuales 11.504 (equivalente al 75%) se distribuye en el área urbana y 3.810 (correspondiente al 25%) pertenece al área rural.

4.3 Sector agua potable y saneamiento básico



Fuente: ACUAVALLE



Embalse Guacas-Bolívar

El sistema de abastecimiento de agua en la zona urbana lo realiza la empresa Acuavalle con el funcionamiento de sistema SARA BRUT, además el municipio tiene una bocatoma en el Rio Obando que sirve en momentos de emergencia para el abastecimiento por periodos cortos. En cuanto a la zona rural a continuación se describe su fuente de abastecimiento, tipo de tratamiento, su planta de potabilización, bocatomas, tanque de almacenamiento y demás:

El estado de las redes de alcantarillado en la zona urbana es bueno, pero en estos momentos el municipio debe generar una ampliación de redes e implementar un sistema de alcantarillado pluvial que no sobrecargue las redes existentes, implementado los dos sistemas para evitar la sobrecarga y los eventos que a la fecha se presentan en las épocas de lluvia.

En la zona rural los corregimientos de El Chuzo, San isidro, Villa Rodas, Juan Díaz y Molina cuentan con un sistema de alcantarillado funcional, el corregimiento de Cruces cuenta con estudios y diseños para iniciar su construcción.

Vemos que para el área urbana del municipio tenemos una cobertura del 95% en los hogares con este servicio, dándonos un cumplimiento ya que superamos el rango de referencia del 70%.

El rango de referencia para el municipio es de un 40%, al 2018 nos encontramos en un rango de cobertura rural de 27,1%, generando un muy baja en cobertura rural.

El servicio de alcantarillado con que cuenta el Municipio de Obando, encontramos un cubrimiento que beneficia a el 94,4% de viviendas que cuentan con este servicio.

Observamos que el municipio cuenta con un rango de referencia del 65% y que para el año 2005 se contaba con una cobertura del 98,4%; aunque cumplimos como municipio observamos que ha bajado un poco en esta cobertura.

Cobertura rural nucleada de alcantarillado

El rango de referencia para el municipio es de un 40%, al 2018 nos encontramos en un rango de cobertura rural de 20,5%. Generando una muy baja cobertura rural.

El servicio de alcantarillado con que cuenta el Municipio de Obando, encontramos un cubrimiento que beneficia a el 94,4% de viviendas que cuentan con este servicio.

Agua apta para el consumo humano

Para el casco urbano del municipio contamos con un suministro de agua sin riesgo para el consumo humano, lo que no es igual para la población rural, según evaluación realizada por la UES, donde califican al municipio con un IRCA de 10,64% generando un índice favorable, pero con requerimientos para llevar obtener el agua de excelente calidad para el consumo humano.

PETAR Y PSMV



A la fecha en el municipio no se cuenta con sistema de tratamiento de aguas residuales ni Planes de Saneamiento y Manejo de Vertimientos en la zona urbana y en la rural, a la fecha no se cuenta con un plan maestro de acueducto y alcantarillado por parte de la empresa prestadora del servicio; así las cosas, el municipio en su zona urbana se encuentra vertiendo directamente sus aguas residuales al Rio Cauca sin ningún tipo de tratamiento previo.

En la zona rural esta carga contaminante de los corregimientos y veredas está llegando directamente a las fuentes hídricas y por último a la quebrada Obando, el corregimiento de Pto Samaria vierte directamente al Rio La Vieja. En el corregimiento de El Chuzo se cuenta con una planta en desuso la cual deberá ser reactivada.

En cuanto al aseo, el Municipio cuenta con la empresa prestadora del servicio domiciliario ASEOBANDO S.A E.S.P. para la recolección, transporte, barrido, limpieza de vías públicas, transporte y disposición final de residuos. La disposición final de los residuos del municipio se realiza en el relleno sanitario La Glorita de la ciudad de Pereira, Según las cifras estadísticas que se muestran podemos evidenciar que la zona urbana es la más beneficiada con el 95% de viviendas que cuentan con el servicio.

La disposición final de residuos sólidos urbanos y rurales se hace en el Relleno Regional La Glorita, localizado en el Municipio de Pereira – Risaralda. En este relleno el municipio a la fecha se encuentra depositando aproximadamente 132,5 ton mensual, incluye recolección, transporte y disposición, Lamentable mente este porcentaje de cobertura no es igual para la zona rural en donde contamos solo con el 3% de viviendas con el servicio de recolección y disposición final.

La disposición de residuos peligrosos está a cargo de una empresa privada quien realiza la recolección, transporte y disposición del Hospital Local y de peluquerías o barberías.

El Plan de Gestión de Residuos Sólidos se encuentra actualizado hasta el año 2015 donde fue aprobado mediante Decreto 54 de 2015 “POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS PGIRS EN EL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA”.

En pro de abastecer y administrar el agua potable para la población rural, el municipio cuenta con 6 juntas administradoras de agua potable que a continuación se describe a cada una con su número de usuarios.

NIT	NOMBRE PRESTADOR O ACUEDUCTO	CENTRO POBLADO, VEREDA, CORREGIMIENTO	DIRECCION DE CONTACTO	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (ACTUAL)	CORREO ELECTRONICO	TEL-COM-1	TEL-COM-2	N° DE USUARIOS	ACTIVOS	INACTIVO
830501969-2	ASOCIACION DE USUARIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE VILLA RODAS	VILLA RODAS	CORREGIMIENTO DE VILLA RODAS	ZULMA CENEYDA PERALTA CASAS	luis293031@hotmail.com	3128802552		136	130	6
900608720-0	USUARIOS DEL ACUEDUCTO RURAL COMUNITARIO DEL CORREGIMIENTO DE	SAN ISIDRO	SAN ISIDRO	ALBERTO VELASCO	luz_z_elena@hotmail.com	3157473206	3173999692	54	54	0
900478538-7	ASOCIACION DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO RURAL COMUNITARIO DE LA VEREDA BUENOS AIRES MUNICIPIO DE	ZONA DISPERSA BUENOS AIRES	CORREGIMIENTO DE BUENOS AIRES	NELSON TABORDA	govis1126@hotmail.com	3122410103	3128513957	36	36	0
900186803-0	USUARIOS DEL ACUEDUCTO RURAL DEL EL CHUZO, SALEM(LIMONES)	EL CHUZO	CORREGIMIENTO DE EL CHUZO	EDILSON CUARTAS	acueductoelchuzo@hotmail.com	3173546915	3167723471	64	54	10
900473339-5	USUARIOS DEL ACUEDUCTO VEREDAL AGUAS AGUA Y VIDA YUCATAN	ZONA DISPERSA BUENOS AIRES	VEREDA YUCATAN	CESAR AUGUSTO GUTIERREZ	NINGUNO INSCRITO	3148275892		28	25	3
890399032-8	SOCIEDAD DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS DEL VALLE DEL CAUCA S.A E.S.P	URBANA/RURAL	Calle 56N No.3N-19 CALI VALLE	JORGE ENRIQUE SANCHEZ CERON		6653567		2538 acueducto y 2363 alcantarillado		

4.4 Vías

La principal vía de acceso es la denominada Ruta Panamericana 25 en sentidos norte y sur. Es una vía pavimentada o doble calzada y doble carril en ambos sentidos.

Un ingreso secundario se da por el municipio de Montenegro (Q) a través de un puente vehicular en el corregimiento de Puerto Samaria y luego a través de un carretable de 29 kilómetros hasta el casco urbano. La vía alterna desde el corregimiento de Villa Rodas proveniente del municipio de Alcalá vía Cartago con un tramo de 24,2 Kilómetros.

Desde Cartago se puede seguir la ruta Aeropuerto Santa Ana – Juan Díaz – Puerto Molina – El Pleito hasta el casco urbano con un tramo de 37 Kilómetros.

En el Corregimiento de Puerto Molina se puede acceder a través de una Barcaza con una capacidad de 10 toneladas.

Es un terreno apto para acceso aéreo mediante naves de ala rotatoria y cuenta con una pista de 1.000 metros aproximadamente habilitada para aeronaves pequeñas de ala fija a menos de un Kilómetro del casco urbano; igualmente existe una pista perteneciente la empresa Fumi - Norte.

Sistema vial rural

La movilidad, las comunicaciones y el bienestar de la población rural se garantizan teniendo en cuenta el sistema vial y de transportes del Municipio, ya que este permite la articulación con sistemas regionales y nacionales y permite a su vez mejorar la dinámica económica de la zona, facilitando la comercialización de sus productos agrícolas. Para el Municipio de Obando, la zona rural es muy importante ya que el 55% de la población vive en esta zona, en diez (10) corregimientos, de los cuales siete (7) de ellos cuentan con centros poblados muy consolidadas, como son en la zona Plana Puerto Molina, Juan Díaz y Cruces y en la zona de ladera Villa Rodas, San José, El chuzo y San Isidro. La estructura vial rural cuenta aproximadamente con 148 Kilómetros de vías, que comunican al casco urbano con los diferentes corregimientos y veredas del Municipio. Esta comunicación se realiza por medio de vías de carácter Nacional como la Troncal de Occidente o Panamericana, que comunica al corregimiento de Cruces y vías de carácter Municipal y en Veredas.

Existen tres vías municipales importantes que comunican al casco urbano con los centros poblados de Villa Rodas, Juan Díaz y San Isidro, y a su vez con los municipios de Cartago, Monte Negro (Quindío) y Miravalles (La Victoria). De estas vías se desprenden ramales que permiten la comunicación con diferentes veredas por medio de vías vehiculares y senderos. Al nivel general, el sistema vial municipal se encuentra en muy mal estado, la superficie de rodadura de las vías no está bien conformada ni cuenta con un buen afirmado que garantice continuidad en épocas de invierno. Además, no existen las suficientes obras de arte que permitan evacuar adecuadamente las aguas de escorrentía causando daños a la vía y a los terrenos aledaños a estas. La comunicación también es un sistema deficiente en el sector rural, debido a la falta de vías vehiculares que permitan la conexión entre los centros poblados de los corregimientos de Villa Rodas y San Isidro especialmente, por ser estos los más consolidados y equidistantes del casco Urbano.

Vías de la zona rural del municipio de Obando - Valle del Cauca

RUTAS – DESTINO	KILOMETRO TRAMOS -
VIA OBANDO - VILLA RODAS	KM 24 +200
RAMAL MARCOPOLIS - PEDRO SANCHEZ	KM 2 + 800
RAMAL LA ESMERALDA - FRIAS - SANDE BAJO	KM 8 + 000
RAMAL LA ESMERALDA - MONTE ROSO - CRUCES	KM 8 + 000
RAMAL PLAYA RICA	KM 3 + 000
RAMAL BUENOS AIRES	KM 3 +000
RAMAL VILLA RODAS – GUAYABO	KM 3+ 000
RAMAL RESPLANDORES	KM 0 + 800

RAMAL TAMBORAL	KM 0 + 800
SUB TOTAL EXTENSION DE VIA	KM 55 + 600
RUTAS – DESTINO	KILOMETROS TRAMOS -
VIA OBANDO - SAN ISIDRO - PUERTO SAMARIA	KM 29 + 000
RAMAL YUCATAN	KM 7 + 000
RAMAL EL CHUZO	KM 2 +000
RAMAL EL RECREO - MIRA VALLE	KM 5 + 000
RAMAL MORRO AZUL	KM 2 + 000
SUB TOTAL EXTENSION DE VIA	KM 45 + 000
RUTAS – DESTINO	KILOMETROS TRAMOS -
VIA OBANDO - MOLINA - JUAN DIAZ	KM 14 + 500
RAMAL YUCATAN OBANDO	KM 5 + 000
SUB TOTAL EXTENSION DE VIA	KM 20 + 500
TOTAL EXTENSION DE VIAS	121.100

4.5 Aspectos económicos

Obando históricamente se ha caracterizado por ser un municipio que su actividad económica ha dependido de la tierra y la productividad rural. En la parte de ladera, se da un medio de producción precapitalista, con un bajo desarrollo tecnológico y un gran apego a la tierra de un número alto de minifundio, en 1997 se tenían 720 predios dedicados a la producción de Café, que se está desplazando por la crisis del café y la expansión de las grandes haciendas ganaderas. En la parte plana donde se da una relación capitalista, donde cuenta la renta de la tierra, que se mide por la posibilidad de capitalizar los bienes y servicios que una hectárea de tierra puede llegar a proveer.

Aquí se tiene medios de producción tecnológicos y el tipo de cultivo depende del interés económico, acostó del bienestar social de la población que ve desplazada su forma de subsistencia como es el trabajo agrícola manual.

La caña de azúcar es el cultivo de mayor extensión. Ocupa el 60.6% del suelo culto, lo que convierte en el que más aporta al valor agregado agrícola con un 38%. Por ser la base de un producto para la exportación, su importancia tiende a crecer, integrando suelos dedicados a cultivos transitorios, que han perdido su rentabilidad capitalista. El café es el segundo cultivo del departamento. Aporta el 34% del valor agregado agrícola, aunque la política de diversificación cafetera tiende a disminuir el área sembrada. El des estímulo de cultivos transitorios ha ocasionado la

importación masiva de maíz, sorgo y soya, sobre todo para el procesamiento de alimentos concentrados para animales y productos cárnicos. El sector pecuario en el departamento aporta el 19% del valor agregado agropecuario con el 19%, siendo la ganadería bovina y la avicultura, los renglones más activos.



4.6 Recurso Hídrico

El municipio de Obando, cuenta principalmente con la quebrada Obando red hídrica municipal y que tienen incidencia en el sector urbana y rural del municipio. Esta red hídrica disponible, según plan de ordenación y manejo de la cuenca hidrográfica 2009, presenta los menores caudales en las quebradas que se encuentran en la parte alta de la cuenca hidrográfica de la quebrada Obando, como es el caso de Tamboral (parte alta de Cruces), Cominales (después de surtir el acueducto de San Isidro) y La Cristalina (después de recibir las aguas residuales de San Isidro), las cuales por sus características morfológicas y fisiográficas, en condiciones normales presentan valores inferiores a los 30 lt/seg, en estas zonas de altas pendientes. Igualmente, se observa la presencia de actividad antrópica, pues la predominancia de potreros descubiertos que han contribuido paulatinamente a la disminución de cantidad y calidad de los caudales. Las quebradas que se encuentran en la parte media de la cuenca hidrográfica de la quebrada Obando, como Cruces (antes del caserío de Cruces), Pedro Sánchez (sobre la vía Nacional), El Salto (antes de cruzar el caserío de Zaragoza), Sande y La Balsora (en la desembocadura a la quebrada Obando) en condiciones normales presentan valores promedio entre 50 y 70 lt/seg. La contribución minoritaria de otros afluentes a estas quebradas hace que estas se mantengan estables, porque igualmente las condiciones naturales de estas se han deteriorado, pues predominan las grandes extensiones de tierras destinadas a potreros, pero además se comienzan a acentuar caseríos que de alguna u otra manera utilizan el recurso para actividades comerciales o simplemente como depósito de residuos.

Durante los últimos años, según plan de ordenación y manejo de la cuenca hidrográfica, en Obando se han presentado cambios sustanciales en el uso del suelo, generados esencialmente por la crisis cafetera, por lo cual, progresivamente se han establecido cultivos de plátano, banano, y otros de pancoger complementada con el incremento de la ganadería extensiva con un uso inadecuado del 22,3%, acelerando los procesos erosivos causados principalmente por la indiscriminada tala de bosques para la ampliación de la frontera agropecuaria, sobre todo en zonas con pendientes mayores al 25 %. Teniendo en cuenta que la pendiente es la variable que más restringe el uso potencial del suelo, el 56.2% son suelos con pendientes menores al 3%, lo que favorece y define en gran parte el desarrollo económico de la cuenca (monocultivos y ganadería extensiva).

4.7 Flora

De acuerdo con la información secundaria suministrada por la CVC en el plan de ordenación y manejo de la cuenca hidrográfica 2009, el municipio de Obando se plantea que en la parte alta y media de la cuenca se localizan algunos pequeños relictos de guadua, bosques secundarios y algunas especies con un área aproximada de 923.66 ha. Esto solo representa un 3.3% del territorio, y es consecuencia de la destrucción de la vegetación natural primaria y su reemplazo por otro tipo de coberturas; la vegetación remanente está fuertemente presionada por el manejo ineficiente e inadecuado de las plantaciones, la agricultura intensiva, las actividades pecuarias, el uso de la leña para cocer alimentos y sacar carbón.

Los bosques primarios han desaparecido totalmente y algunos secundarios han dado paso al cultivo de café y en menor extensión a cultivos transitorios como yuca, frijol, maíz y cultivos permanentes como extensas áreas en caña de azúcar y pastos para la ganadería.

En Obando, en la zona de ladera se tienen 1132 ha de bosque secundarios y guaduales que representan 5.01% de todo el territorio municipal.

Subcuencas	Bosque en Ha.
El Naranjo	414.10
El Garaje	134.37
Cruces	179.69
Villa Rodas	243.76
Puerto Samaria	242.97
La Pobreza 0 Los Micos	160.90
	Total 1132.03

El bosque es un recurso natural que genera ingresos rápidos para los habitantes el cual recurren a la tala como primera alternativa para la generación de ingresos, hasta el punto en que el bosque como tal ha desaparecido, sólo se conserva 1.4%

del área en bosque natural, 1.5% en bosque de guadua y 0.5% de rastrojo para un total de 3.3%. Estos han sido sustituidos por cultivos de café (9.2%) y, en menor extensión, por cultivos transitorios (0.3%) y permanentes (0.1%).

COBERTURA Y USO DEL SUELO	ÁREA HAS	% ÁREA
Pasto natural	12.988,1	46,4%
Total pasto natural	12.988,1	46,4%
Café	2.573,5	9,2%
Cultivos permanentes	73,3	0,3%
Caña panelera	26,0	0,1%
Total café-cultivos permanentes	2.672,8	9,5%
Bosque natural	379,6	1,4%
Bosque de guadua	409,2	1,5%
Rastrojo	134,9	0,5%
Total bosques -rastrojo	923,7	3,3%
Humedales	278,2	1,0%
Infraestructura	13,2	0,0%
Zona urbana	474,5	1,7%
Total cuerpos de agua-z. urbana	765,9	2,7%
TOTAL	28.009,1	100,0%

4.8 Fauna

Según muestreo realizado por la Universidad Nacional de Colombia tanto en el bosque como en el guadua de ladera -documentado en el EOT actual- se registraron ejemplares de mamíferos, aves, reptiles y anfibios.

Encontraron especies de aves migratorias, Chordeiles minor, Hirundo rustica, Dendroica fusca, Wilsonia canadiensis, Piranga flava y Piranga rubra, las cuales utilizan los fragmentos de bosque y guaduales como refugio durante su temporada de migración.

En la consulta con la comunidad reportan aves como el thranpis episcopus (Azulejo), Pitangus sulphuratus (bichofué), Ara sp (Loros), Jacama Jacama, Dendrocycna bicolor, Dendrocycna autumnalis, Padiceps dominicus; también se registra mamíferos como el Dasypodidae (Armadillo), Didelphis marsupiales (Zariguella o Chucha), Potos flavus (Perro de Monte).

Contaminación atmosférica

La fuente de contaminación atmosférica en el Municipio de Obando es producto de fuentes móviles principalmente las asociadas a la vía Cali – Cartago – Pereira y, se estima que aumentará en la medida que esta vía sea mejorada y ampliada. Otras fuentes de contaminación atmosférica son las quemas asociadas al cultivo de caña de azúcar (12.1%), aunque esto ha disminuido por el cambio a otros cultivos (26.0%), su porcentaje varía de acuerdo al cambio en el uso del suelo en el área agrícola mecanizada de la zona plana. El empleo de agroquímicos es cíclico, respondiendo a la rotación de cultivos en la zona plana y a la estacionalidad en la zona de ladera; esto es consecuencia de destinar el 35.4% del área para café,

13.6% al maíz y 7.6% al plátano. La producción de panela también genera contaminación atmosférica por el uso del bagazo como combustible; sin embargo, debido a que el área destinada para esta actividad es muy pequeña (0.1%) su efecto es puntual y periódico. La producción de carbón vegetal es una actividad ilegal y, por lo tanto, no es posible cuantificarla, aunque su efecto es igualmente puntual en la medida que no existen bosques ampliamente establecidos y su comercialización es muy restringida.

Adicionalmente, la disposición inadecuada de residuos sólidos genera malos olores ya que ésta representa un 15.4% de los residuos sólidos producidos en la cuenca hidrográfica.

Los efectos ambientales ocasionados por fuentes móviles están relacionados con la disminución de la calidad del aire por gases y material particulado, producto de la combustión de combustibles fósiles, y el incremento del ruido. La dispersión de agroquímicos es más localizada y puntual, en la zona plana es mayor que en la zona de ladera, aunque en la última el efecto sobre la salud puede ser más rápido ya que su aplicación es principalmente manual y sin mayor protección. La disposición inadecuada de desechos sólidos y vertimientos domésticos y pecuarios sin tratar tiene efecto directo sobre la salud de los habitantes, así como disminución de la calidad del aire por malos olores.

5. IDENTIFICACION DE ESCENARIOS DE RIESGO

Nos enfocaremos en esta parte del documento a identificar los escenarios de riesgo que presenta el municipio de Obando y también aquellos de posible ocurrencia en virtud de las dinámicas socio-naturales considerando fundamentalmente tres criterios: fenómenos amenazantes, actividades económicas y sociales y elementos expuestos.

Escenario de riesgo asociado con fenómenos de origen hidrometeorológico

Riesgo por:

a. Inundaciones:

Las Brisas, La Esperanza, El Prado, Santa Bárbara, San Fernando, Bello Horizonte, Ciudadela Obando, Silvio Vásquez, San Jorge, La Virgen, El Jardín, Villa del Sol, Siglo XXI, Villa Europa, El Llano, Los Almendros, Ciudadela Obando I, Ciudadela Obando II, Centro y el Lago.

NOTA: el Triunfo es un barrio que se encuentra en proceso de legalización, pero las personas y demás elementos expuestos hacen parte de la población en riesgo.

RURAL:

Juan Díaz, Puerto Molina, Puerto Samaria, Villa Rodas, Cruces.

La mayoría presentan inundación por deficiencia en la capacidad de evacuación del alcantarillado en la zona urbana.

Ocurre también el desbordamiento del zanjón de las Brisas, Quebrada el Naranjo, Quebrada Obando y Rio Cauca.

b. Avenidas Torrenciales:

Las Brisas, San Fernando, Bello Horizonte, La Arboleda, San Rafael, El Portal, Ciudadela Obando y La Esperanza.

RURAL:

Centros poblados de Villa Rodas, San Isidro, Puerto Samaria, Cruces.

c. Vendavales:

RURAL:

El Porvenir, Morro Azul, El Crucero, San Isidro, El Chuzo, Limones, Yucatán, Tamboral, El Guayabo, Resplandores, Villa Rodas, Buenos Aires, Playa Rica, Monterroso, Monte Grande, Marcopolis y Pedro Sánchez

URBANO:

Las Brisas, San Rafael y La Esperanza.

Esta afectación se da básicamente en zonas altas.

d. Periodos prolongados de calor y sequia:

Se da en general en la zona rural afectando el desarrollo económico asociado a la agricultura, ganadería y pesca (Fenómeno del Niño).

e. Periodos prolongados de lluvia:

Afectación en actividades económicas, vías, viviendas, inundaciones, movimientos en masa, afectación en todo el municipio (Fenómeno del Niño).

Escenario de riesgo por fenómeno de origen geológico

Riesgo Por:

a. Sismo:

El Municipio se encuentra ubicado en zona de sismicidad alta por lo que todo el municipio se encuentra en riesgo acrecentado por la vetustez de muchas construcciones en el perímetro urbano y rural del municipio.

Las construcciones no fueron hechas la mayoría bajo la norma de sismo resistencias NSR10 lo que favorece los elementos expuestos.

b. Movimientos en masa:

Puerto Samaria, El Porvenir, Morro Azul, El Crucero, San Isidro, El Chuzo, Limones, Yucatán, Tamboral, El Guayabo, Resplandores, Villa Rodas, Buenos

Aires, Playa Rica, Monterroso, Monte Grande, Frías, Sande Alto, Sande Bajo, San Jose, Marcopolis y Pedro Sánchez.

Se presentan movimientos en masa ocasionados por la fragilidad de los suelos muchas veces también ocasionados por concentración de humedad.

URBANO:

Barrio Las Brisas y Barrios San Rafael.

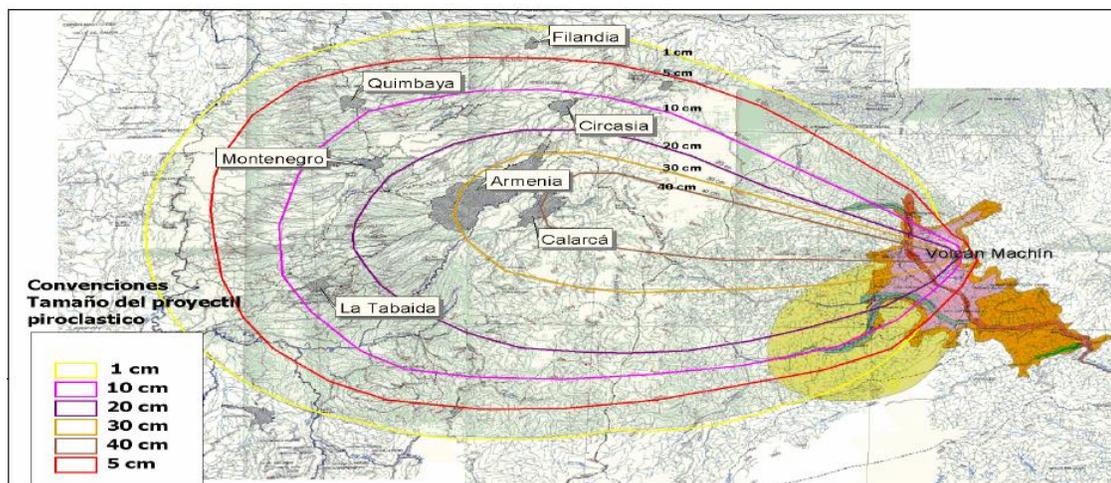
Se pueden presentar daños en toda la infraestructura vial por este fenómeno, así como en todos los acueductos de zona rural.

c. Erosión:

Cuenca de la Quebrada el Naranjo, Cuenca del Rio Cauca, sector Obando, Cuenca Quebrada la Vieja.

d. Erupción Volcánica:

El Municipio de Obando en el sector de la cuenca del Rio la vieja como los centros poblados de Puerto Samaria y Villa Rodas pueden presentar amenazas por la erupción del volcán cerro machín por la contaminación por gases volcánicos como SO₂, CO₂, HF y cenizas que ocasionarían daños en la infraestructura de acueductos y viviendas por el peso acumulado en sus techos.



Volcán Cerro Machín. Este volcán es llamado Machín, Cerro Machín, Alto de Machín y El Hoyo.

Localización y Vías de Acceso

El volcán Cerro Machín está localizado en el Departamento del Tolima, en las coordenadas geográficas 4° 29' N y 75° 22' W, a una distancia de 150 km al SW de Santafé de Bogotá y a 17 km al W de Ibagué. El acceso se puede hacer por un carretable en pésimo estado que une a El Boquerón (carretera Ibagué -

Armenia) con Salento (Quindío); y desde Cajamarca, por la vía a Toche (aquí se une con la vía El Boquerón - Salento). La vía pasa por la falda volcánica y es posible acceder al interior del complejo anillo piroclástico en vehículo automotor.

escenario de riesgos asociados a fenómenos técnicos o tecnológicos

Riesgo Por:

a. Incendios Estructurales:

Barrios del Municipio y Centros Poblados Rurales.

Corregimiento de Cruces y Molina, barrios El Llano, El Jardín asociados al poliducto.

b. Incendio en estación de servicio:

Estación Terpel, Barrio el Prado
Estación De la ESSO Carrera 5

Nueva Bomba en construcción Barrio Silvio Vásquez

c. Derrame de Combustible e Hidrocarburo

Vía Panorama (Par Vial Municipal)
Barrios del Municipio
Barrios las Brisas derrame de cloro (Planta Potabilizadora de AcuaValle)
Corregimiento de Cruces, Juan Díaz y Molina

d. Incidente por Gases

Fuga de gas propano en la zona urbana y rural
Fugas en redes de conducción de gas domiciliario
Lugares de almacenamiento y expendio de gas
Talleres de soldadura

Escenario de riesgo asociado a fenómenos de origen humano intencional y no intencional

Riesgo Por:

a. Accidentes de Tránsito:

Vía Panamericana al paso por el Par Vial del Municipio. en cualquier sector de la zona urbana y rural.

b. Incendios Forestales:

Por quemas en cobertura vegetal, en cultivos de caña, potreros, plantaciones de guadua y otras especies boscosas.
Actividades de explotación y quema de carbón.
Quemas intencionales para ampliación de actividades agrícolas

c. Manifestaciones y alteraciones de orden público:

Se pueden presentar en épocas electorales, barras bravas.

d. Alteraciones de la salud, epidemias, intoxicaciones alimentarias:

Enfermedades

Enfermedades de mayor incidencia en la morbilidad y mortalidad del municipio.

Pandemia COVID19

Todos los gobiernos enfrentan decisiones difíciles sobre cómo manejar el virus. Países desde el área Schengen hasta Sudán ya han impuesto restricciones fronterizas. Muchos han establecido prohibiciones parciales o generales a reuniones públicas, o insisten en que los ciudadanos se refugien en sus hogares. Estas son medidas necesarias, pero también costosas, sobre todo teniendo en cuenta las proyecciones de que la pandemia podría continuar durante más de un año hasta que una vacuna esté disponible. El impacto económico de restringir el movimiento durante meses puede ser devastador. Levantar las restricciones prematuramente podría generar nuevos picos de infección y obligar a retomar las medidas de aislamiento, lo que agravaría aún más el impacto económico y político de la enfermedad y requeriría mayores inyecciones de liquidez y estímulo fiscal por parte de los gobiernos de todo el mundo.

Problemas de intoxicación con probabilidad de ocurrencia en los sectores educativos de todo el Municipio por los restaurantes escolares y consumo en festividades municipales.

e. Explosión:

Robo de gasolina en el poliducto

Atentado Terrorista contra la fuerza pública o como producto de procesos extorsivos

f. Accidente Aéreo:

Por actividades de fumigación en la zona plana rural (Molina, Juan Díaz y Cruces) y casco urbano.

Escenario de riesgo por actividades institucionales

a. Hospital local Obando

Explosión, incendio, inundación, sismo, vendaval, contagios.

Puestos de salud de la zona rural (movimientos en masa, sismo, incendios, inundaciones)

b. instituciones Educativas:

I.E San José	I.E María Analía Ortiz Hormaza	I.E Policarpa Salavarrieta
1. Antonia Santos	1. Alonso López Pumarejo	1. Pablo IV
2. Amulfo Drada Martínez	2. José Acevedo Gómez	2. Jorge Eliecer Gaitán
3. Gabriela Mistral	3. Juan del Corral	3. Cristóbal Colon
4. General Santander	4. Mercedes Abrego	4. Isidoro Paoli
5. Gran Colombia	5. Pedro José Murgueitio	5. Aldemar Cobo Londoño
6. Manuela Beltrán		
7. Ricardo Nieto		

c. Escenarios Deportivos:

Coliseo municipal, canchas múltiples, estadio municipal, (colapso estructural, incendio y movimientos en masa)

Centro de Integración (inundación Zanjón las Brisas) sismo, incendio y vendaval.

Riesgo asociado actividades agropecuarias

- a. Contaminación de fuentes hídricas por agroquímicos
- b. Cuencas y Microcuencas del Rio la Vieja, el Rio Cauca y quebrada el Naranjo.
- c. Cambio y variabilidad climática.
- d. Erosión por sobre pastoreo

Riesgo asociado actividad minera

- a. Socavación y erosión Hídrica (explotación de material de Rio)
- b. Movimientos en masa por explotación de canteras

Riesgo asociado a celebración de festividades y eventos públicos

- a. Intoxicación con licor adulterado
- b. Uso de juegos pirotécnicos
- c. Deportes extremos y de aventura

Riesgo asociado a infraestructura y equipamiento

a. Edificaciones y sistemas

- ✓ Estación del cuerpo de bomberos
- ✓ Sede defensa civil
- ✓ Parque recreacional

- ✓ Sede defensa civil
- ✓ Templo parroquial
- ✓ Otras iglesias y templos religiosos
- ✓ Ancianato municipal
- ✓ Casetas comunales
- ✓ Planta de tratamiento AcuaValle
- ✓ Acueductos y plantas de tratamiento de la zona rural
- ✓ Sistema de abastecimiento de agua BRUT
- ✓ Sistemas de acueducto y alcantarillado rural
- ✓ Sistemas de conducción de energía

Equipamiento urbano

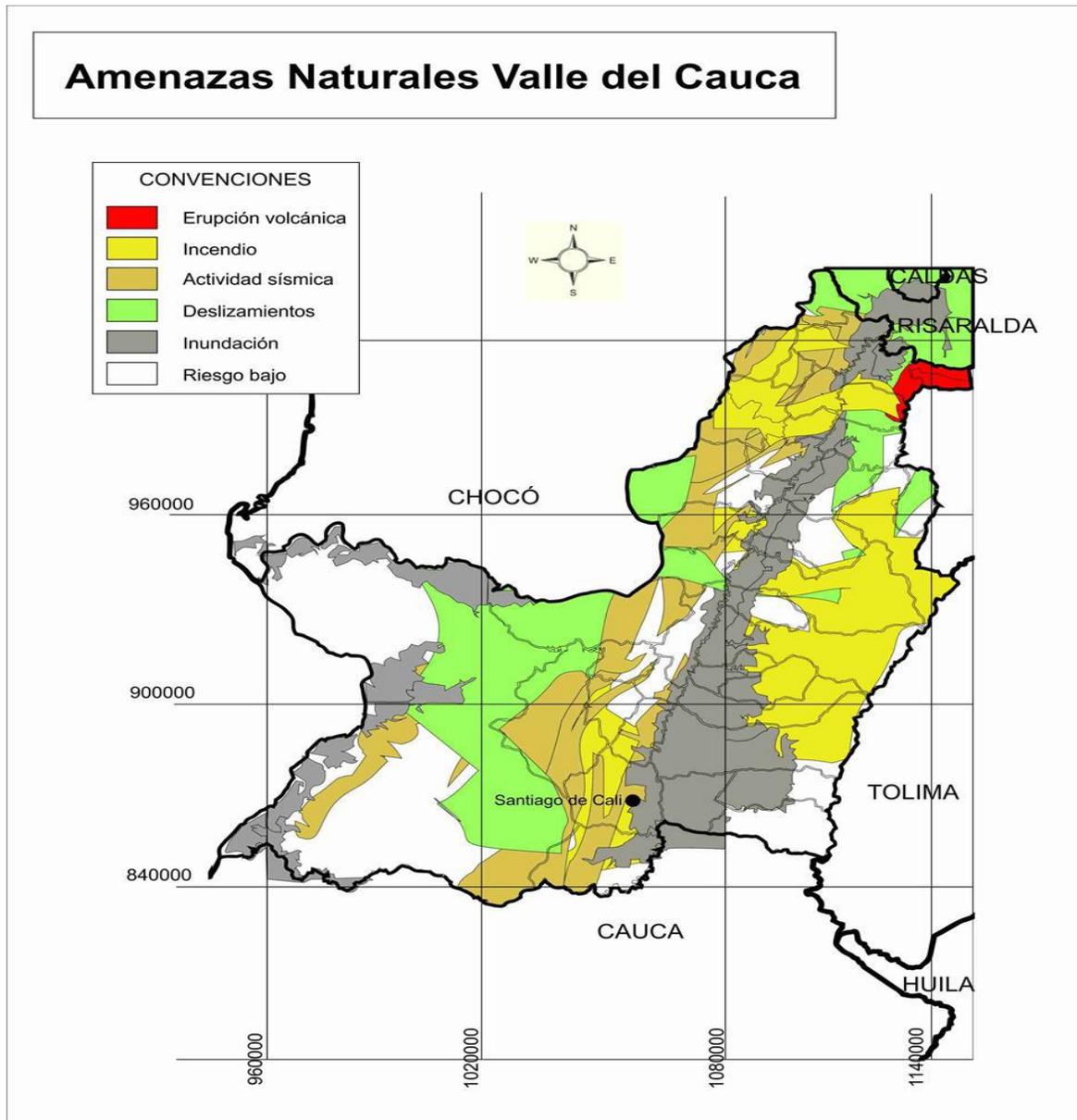
ESTADO EQUIPAMIENTO URBANO			
BARRIO LOS ALMENDROS			
Equipamiento	Direccion	ESTADO	%
ESTACION FERREA	K 6 9 05	BUENO	99,99
BARRIO EL CENTRO			
Equipamiento	Direccion	ESTADO	%
ANTIGUA CARCEL	C 7 2 41	MALO	100
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	C 6 2 52	REGULAR	60
COLISEO ALVARO AGUDELO SAENZ	C 5 1 20	REGULAR	80
CASA DEL ANCIANO	C 4 3 20	REGULAR	80
LUDOTECA	C 4 2 66	BUENO	95
PLAZA MERCADO	C 3 4 04 44	MALA	100
BIBLIOTECA JOSE MARIA OBANDO	K 2 3 42	BUENA	90
ALCALDIA MUNICIPAL	C 3 1 30	REGULAR	70
CASA DE LA CULTURA LUIS ALFONSO ESCOBA BARRERA	C 2 2 03	REGULAR	80
PLAZA MERCADO	C 2 2 03	REGULAR	80
CASA LOMA	K 2 1 17	MALO	100
BARRIO EL LAGO			
Equipamiento	Direccion	ESTADO	%
ANTIGUO TELECOM	C 4 1 03E	BUENO	100
BARRIO EL JARDIN			
Equipamiento	Direccion	ESTADO	%
GUARDERIA NIÑO JESUS DE PRAGA	C 3A 5 42	BUENA	80
BARRIO EL CENTRO			
Equipamiento	Direccion	ESTADO	%
PARQUE PRINCIPAL PEDRO HERIBERTO QUINTERO	K 12 C 2 3	BUENO	90
PARQUE URBANIZACION SAGRADA FAMILIA ETAPA II	K4E K7E C 2 C 3		
PARQUE EL PRADO	C 1B K 4B	REGULAR	50
BARRIO LA ESPERANZA			
Equipamiento	Direccion	ESTADO	%
CENTRAL DE SACRIFICIO		MALO	100
PROMEDIO			85%

CRITERIOS DE FRECUENCIA Y POTENCIA Y FRECUENCIA PARA PRIORIZACION DE AMENAZA

Descripción	Criterio frecuencia
Sucede frecuentemente, una vez entre 1 y 5 años	Alta
Limitada posibilidad de ocurrencia o que sucede en forma esporádica; una vez entre los 5 y los 20 años	Media
Se espera que ocurra pocas veces, una vez o menos en 20 años	Baja

Descripción	Criterio potencial de daño
Puede afectar gravemente elementos físicos (destrucción) y personas (muerte), así como interrupción de las actividades de la zona	Alto
Puede afectar de manera moderada los elementos físicos, las actividades y las personas, sin que se generen muertes humanas	Medio
Solamente se presentarían daños físicos leves	Bajo

INDETIFICACION Y PRIORIZACION DE AMANEZAS				
AMENAZA	PRIORIDAD ESTIMADA			
	I	II	III	IV
Accidente de tránsito aéreo.			X	
Accidente ferroviario.				X
Accidente fluvial.			X	
Accidente de tránsito marítimo.				
Accidente de tránsito terrestre.	X			
Ataque o toma armada a población.			X	
Atentado terrorista urbano o rural.		X		
Avalancha (Flujo torrencial por cause)	X			
Congregación masiva de personas	X			
Deslizamientos o movimientos en masa	X			
Desplazamiento forzado de la población.		X		
Erosión.	X			
Erupción Volcánica		X		
Explosión		X		
Huracán		X		
Incendio estructural	X			
Incendio forestal	X			
Incendio en estación de combustible	X			
incidente con materiales peligrosos	X			
Inundación lenta	X			
Inundación súbita	X			
Marcha Campesina			X	
Paro armado			X	
Protesta civil			X	
Protesta indígena o sindical			X	
Sequia o temporadas prolongadas de calor	X			
Sismo o terremoto	X			
Tormenta eléctrica	X			
Tsunami (maremoto)				
Vendaval (vientos fuertes)	X			
Voladura de torre de conducción eléctrica			X	
Voladura de puentes viales o peatonales			X	
Voladura de oleoductos – poliductos		X		



5.1 Escenarios de riesgo priorizados por el PMGRD versión 2020 para el municipio de Obando

FENOMENOS AMENAZANTES

4.1.1. Escenario de riesgo por inundaciones:

Descripción del escenario:

Según la Organización Meteorológica Mundial (2009), el termino inundación se entiende como la sumersión de áreas que no lo están normalmente convirtiéndose en amenaza cuando confluyen situaciones de vulnerabilidad.

En relación con las inundaciones urbanas por lo general provienen de una compleja combinación de causas (ej. deficiencias en los sistemas de alcantarillado y disposición de residuos sólidos), como resultado de una combinación de extremos meteorológicos e hidrológicos, tales como precipitación y escorrentía extremos. Sin embargo, con frecuencia también ocurren como resultado de las actividades humanas, incluyendo el crecimiento y desarrollo no planificados en llanuras de inundación (Jha et al., 2011: 23-26).

Eventos detonantes: Las altas precipitaciones son el evento detonante de la mayoría de las inundaciones.

4.1.2. Escenario de riesgo por movimientos en masa

Descripción del escenario :

Es la masa de material que se desliza pendiente abajo por efecto de la gravedad, frecuentemente con ayuda del agua cuando el material es saturado; movimiento rápido de una masa de suelo, rocas o material suelto por una pendiente (Organización Meteorológica Mundial, 2008: 180-194).

Eventos detonantes: La ocurrencia de deslizamientos está relacionada con los eventos sísmicos, la saturación de las unidades superficiales por periodos con altas precipitaciones, y las actividades humanas (cortes y rellenos en la actividad minera, los asentamientos urbanos y las obras lineales).

4.1.3. Escenario de riesgo por sismo

Descripción del escenario:

Colombia se ubica en la zona de convergencia de tres placas litósferas: Nazca, Caribe y América del Sur, lo cual deriva en que pueda ser afectada por una serie de fuentes sísmicas asociadas con las zonas de subducción del Pacífico, así como las fallas superficiales relacionadas con la acumulación de esfuerzos en el continente, (Corporación OSSO, 1998).

Eventos detonantes: La litósfera terrestre está conformada por una serie de placas que se mueven en diferentes direcciones y velocidades, el movimiento de estas placas hace que se generen grandes presiones y fuerzas de fricción

produciendo material fracturado y se desplace súbitamente generando los sismos.

4.1.4. Escenario de riesgo por incendios forestales

Descripción del escenario:

Según el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible (2010), el incendio forestal es aquel fuego que se extiende sin control, cuyo combustible principal es la vegetación viva o muerta.

Eventos detonantes: Los incendios forestales principalmente son de origen antropogénico, que al existir una vegetación (cultivos, pastos, bosques o residuos vegetales) en presencia de vientos, se generan incidentes que afectan la naturaleza y el hombre.

4.1.5. Escenarios de riesgo por cambio climático

Descripción del escenario:

Un Escenario de Cambio Climático es una representación del clima que se observaría, bajo una concentración determinada de gases efecto invernadero (GEI) y aerosoles, en la atmósfera en diferentes épocas futuras (IDEAM, 2015). **Riesgos** de fenómenos meteorológicos extremos: incremento de sequías, olas de calor, inundaciones, tormentas e incendios forestales, así como del nivel del mar.

Eventos detonantes :Aumento de temperatura y los fenómenos de variabilidad climática (fenómenos del Niño y la Niña)

Elaboración propia

FENOMENO AMENAZANTE

Con la evaluación realizada los principales escenarios de riesgo que enfrenta el municipio están asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico, geológico, cambio climático y variabilidad climática.

Cuerpos de agua: Sistema hídrico

El municipio de Obando cuenta con aguas superficiales y subterráneas. Las superficiales pertenecen al sistema hídrico del río Cauca que tiene como principal

afluente al río de la Vieja. Las aguas subterráneas del municipio hacen parte del gran potencial que tiene el departamento en todo el valle geográfico del río Cauca.

Están distribuidas en el Municipio en una porción de la cuenca media del río Cauca y otra de la cuenca baja del río De la Vieja, compartiendo 7 subcuencas hidrográficas; por Cuenca Hidrográfica se entiende la zona de terreno en la que el agua, los sedimentos y los materiales disueltos drenan hacia un punto común, en nuestro caso se tienen las subcuencas El Naranjo, Cruces, el Garaje, los Micos (Quebrada Yucatán) que van al río Cauca, y la Subcuenca la Pobreza, Villa Rodas y Puerto Samaria que tributan al río De la Vieja.

En Obando el 57% de la zona rural localizada en el piedemonte de la Cordillera Central cuenta con un sistema de drenaje poco denso, fuertes pendientes y depósitos de rocas susceptibles a ser transportados que limita el desarrollo y requiere realizar acciones que reduzcan la erosión. Por este sistema hídrico bajan gran cantidad de sedimentos, que originan turbiedad en las aguas, debido a la pérdida de la cobertura forestal y prácticas agropecuarias inadecuadas.

En la zona plana, por el contrario, las cuencas son de pendientes débiles y ocupan amplias superficies, siendo propicia para la introducción de actuaciones que llevan consigo grandes infraestructuras como son el sistema vial, el ferrocarril y la expansión del centro urbano principal.

Río Cauca.

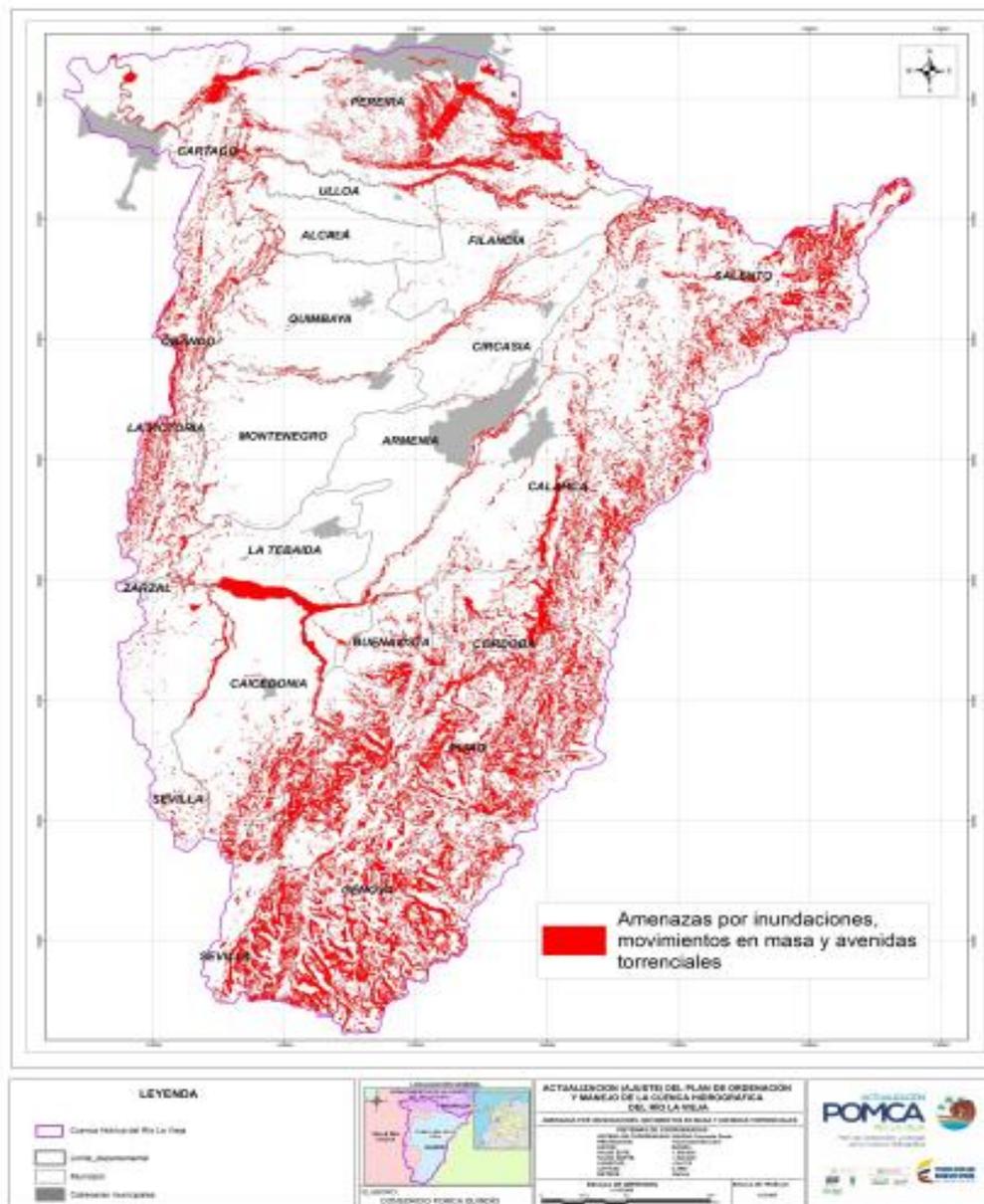
En el municipio de Obando, entre el límite de la zona de ladera y la plana tenemos 9700 Ha de suelos que corresponden en su mayoría a la llanura aluvial del río Cauca, con una longitud de 19.4 Km de recorrido que le corresponde al municipio, es notoria en sus riberas la eliminación de la vegetación arbórea, arbustiva y guaduales, solo quedan relictos dispersos entre ellos tenemos la especie endémica conocida como la palma corozo de puerco (*Scheelea butyracea*), ubicada en los límites del municipio con Cartago siguiendo la quebrada Cruces.

Subcuenca de la Quebrada El Naranjo (Quebrada Obando)

Tiene una extensión de 2715.62 ha, un recorrido de 14.4 Km, está conformada por quebradas y microcuencas que se desprenden de las alturas sobre el nivel del mar, (m.s.n.m), que varían desde 1000 metros hasta 1700 metros, algunas alturas intermedias conocidas como Alto el Chuzo a 1500 metros, la cuchilla la Esmeralda a 1500metros, Alto la Esmeralda a 1650 y Morro Azul a 1700 metros. De las anteriores alturas se originan las quebradas el Trapiche, Monte Oscuro, Monte Malo, Canivales, El Sande, Corazones, Sierra mocha, Guanábano y las microcuencas el Vergel, Bélgica, Padilla, Palo Blanco, estas quebradas y microcuencas forman la cuenca quebrada El Naranjo que entrega sus aguas al canal de Obando que continua su recorrido para Cartago. En los suelos se presenta desprendimientos, terracetos y erosión laminar intensa.

Esta quebrada abastece de agua a la población del centro urbano de Obando, suministrando un caudal de 15 litros/seg. En épocas de lluvia y en baja precipitación puede llegar a no abastecerlo. Las calidades de sus aguas se ven afectadas por los sólidos de los procesos erosivos, el beneficio del café y la contaminación por la disposición de los residuos sólidos en el cauce de algunos afluentes y las aguas residuales domesticas de los centros poblados rurales y veredas de cuatro corregimientos (San Isidro, el Chuzo, San José y Frías), 12 veredas con una población cercana a los 1300 habitantes.

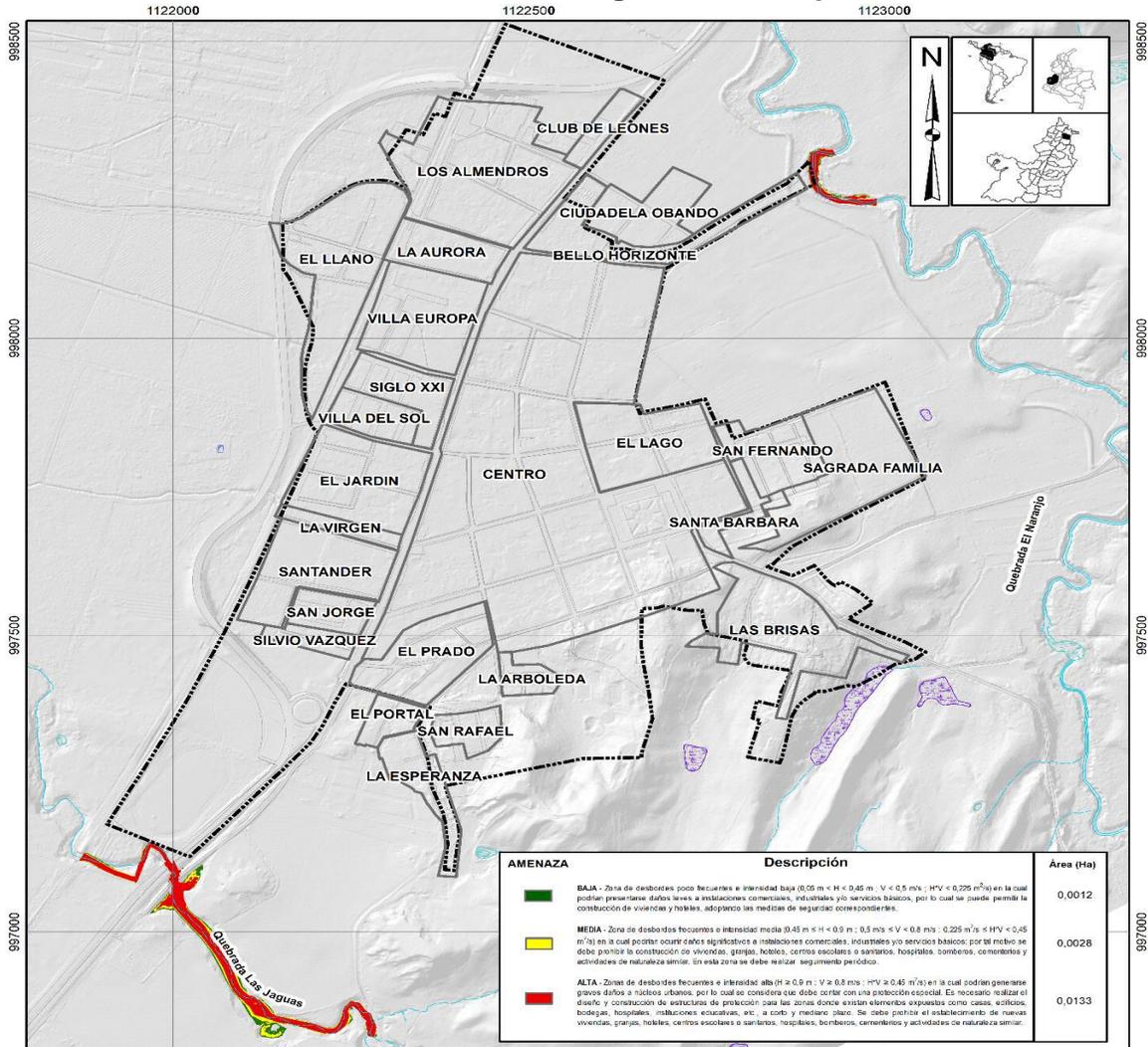
RIO LA VIEJA



Al oriente del municipio de Obando en los límites con el departamento del Quindío se localiza el río de la Vieja, 12 Km le corresponden al municipio y el resto lo comparten 17 municipios de ellos, el 69% corresponden al departamento del Quindío, el 9.5% al departamento de Risaralda y el 21.5% al Valle del Cauca. El deterioro de la calidad de las aguas del río De la Vieja compromete a los municipios quindianos de Armenia, Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Finlandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento; los vallecaucanos Alcalá, Ulloa, Caicedonia, La Victoria y Obando. La contaminación del río es fruto de la ausencia de protección de los cauces y por los residuos de los procesos agrícolas e industriales y domésticos.

En Obando, los aportes más significativos al río De la Vieja están localizados al oriente del municipio, al recibir las aguas de la Subcuenta Villa Rodas que transporta la contaminación que se genera tanto en el centro poblado de Villa Rodas como de las fincas de drenan sus aguas residuales domésticas y del beneficio del café. El río De la Vieja en el tramo que corresponde a Obando se realizan actividades mineras de explotación del material de arrastre que es transportados en volquetas a los municipios del Quindío, en esta zona se localizan aproximadamente 40 personas de las cuales 30 son de Puerto Samaria y 10 de Montenegro, la extracción de material de arrastre lo realizan de manera artesanal y del cual derivan el 100% de su sustento económico para sus familias. También se destacan las subcuentas Villa Rodas, Puerto Samaria y La Pobreza.

Generalidades de la cuenca hidrográfica de la quebrada Obando



CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA

OBSERVATORIO SISMOLÓGICO Y GEOFÍSICO DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO
UNIVERSIDAD DEL VALLE



CONVENIO 070 DE 2018

ZONIFICACIÓN DE AMENAZA POR INUNDACIÓN POR DESBORDAMIENTO PERIODO DE RETORNO 1 EN 100 AÑOS MUNICIPIO DE OBANDO ZONA URBANA

CONVENCIONES

- Perímetro urbano
- Piscina
- Ciénaga
- Embalse
- Pantano

- Drenaje Sencillo
- Estado Drenaje
- Intermitente
- Permanente

- Límite Via Tipo Límite
- Aproximado
- Definido

Sistema de referencia: MAGNA Colombia Oeste
Proyección: Gauss - Kruger
Latitud origen: 4° 35' 46" .32 Norte
Longitud origen: 77° 04' 39" .03 Oeste
Falso norte: 1.000.000 m.
Falso este: 1.000.000 m.

FUENTE DE INFORMACIÓN
Cartografía básica: CVC
Base de datos predial: IGAC - 2018
Cartografía con técnica LIDAR - 2014
Escala de trabajo: 1:2000

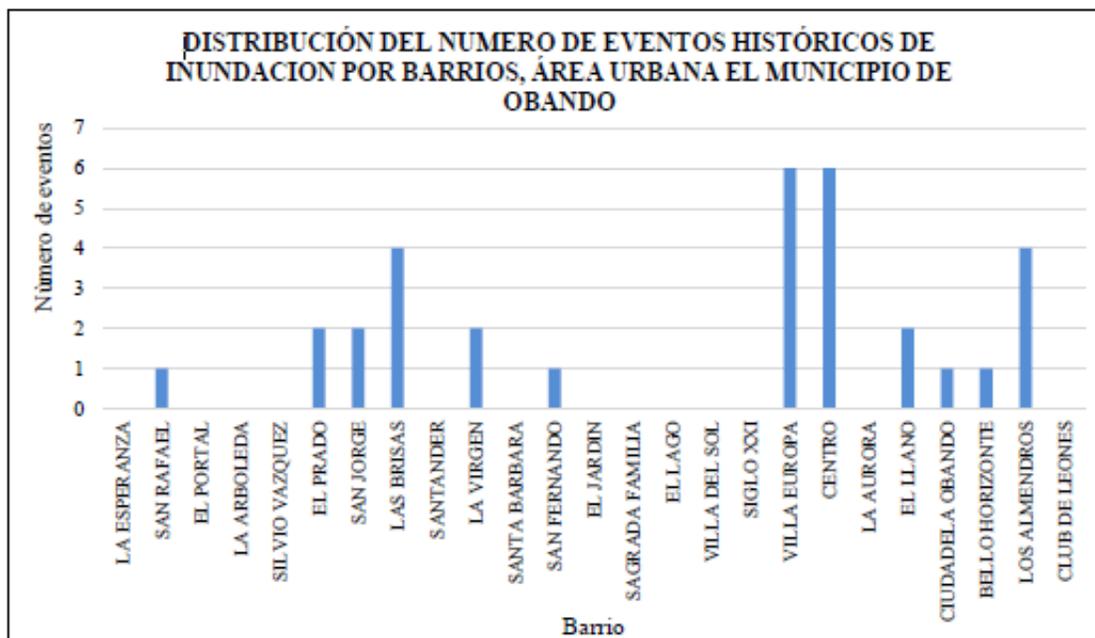


La cuenca hidrográfica de la quebrada Obando está ubicada en la vertiente occidental de la cordillera Central, margen derecha aguas abajo del valle geográfico del río Cauca, y según la codificación de corrientes superficiales del departamento del Valle del Cauca tiene las siguientes características:

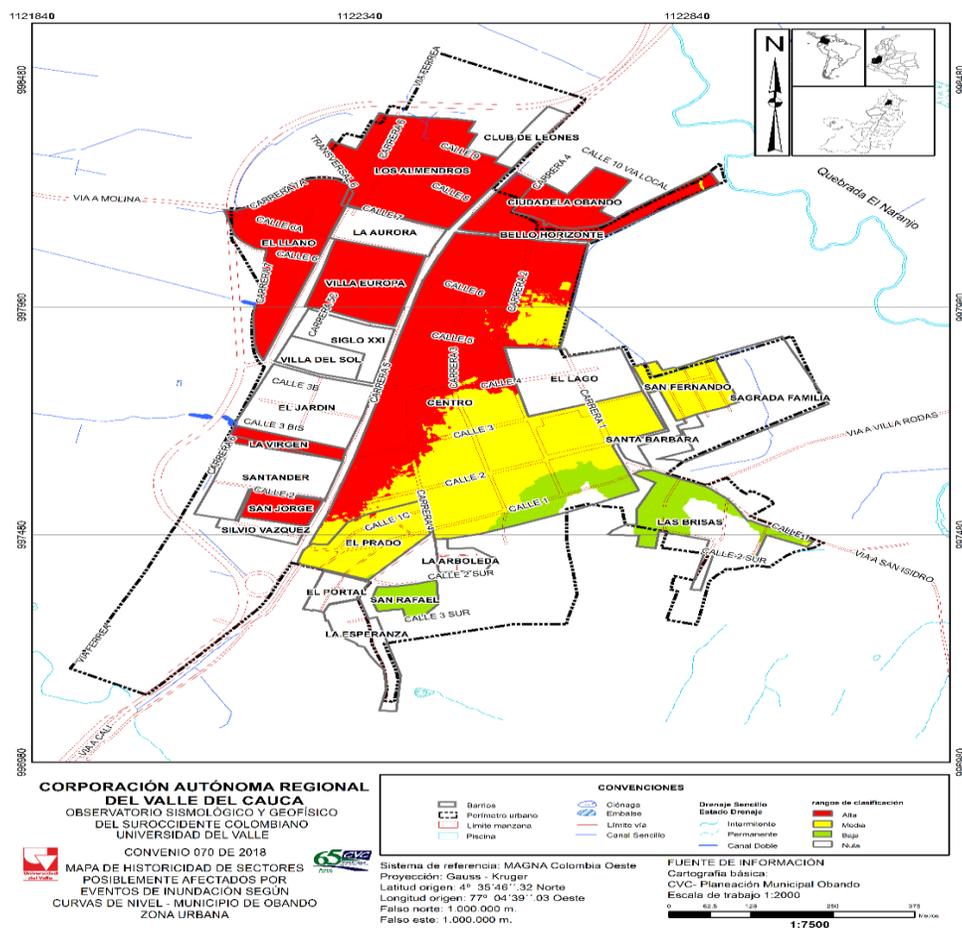
Ésta cuenca abarca un área aproximada de 28.009 has. La cual se distribuye en una zona plana o baja, una zona media de colinas-piedemonte y baja ladera, y una zona alta o de mayor ladera.

La cuenca hidrográfica de la quebrada Obando limita al sur con la cuenca hidrográfica de la quebrada Los Micos, al occidente con el cauce del río Cauca y al Nor-orienté con la cuenca hidrográfica del río La Vieja. Sus principales afluentes son las quebradas Balsora, Cominales, Sande, Naranjo-Obando, Pedro Sánchez, Cruces y El Salto; y su desembocadura es en la margen derecha del río Cauca.

En la cuenca hidrográfica de la quebrada Obando se ubican parcialmente dos municipios, Obando y Cartago, en este sentido tan solo algunos corregimientos de dichos municipios se encuentran dentro de la cuenca hidrográfica de la quebrada Obando. En el Municipio de Obando se incluyen totalmente los corregimientos de Cruces (zona plana) y Cruces (zona de Ladera), Juan Díaz, Pedro Sánchez y San Isidro; y parcialmente Molina, Puerto Samaria, Villa Rodas y El Chuzo. En el municipio de Cartago solamente los corregimientos de Zaragoza (zona plana), Zaragoza (Ladera), el corregimiento Cauca están completamente incluidos, y parcialmente los corregimientos de Modín, Piedras de Moler, Canalete y Santa Ana.



Mapa de inundaciones históricas del municipio de Obando zona urbana periodo 1980-2019



En los barrios Centro, Villa Europa, Brisas y Los Almendros, son los barrios con mayor frecuencia histórica de inundaciones. En categoría media están los barrios El Llano, La Virgen, San Jorge. Y con baja frecuencia San Rafael, San Fernando, Bello Horizonte y Ciudadela Obando.

Los reportes históricos puntuales de inundaciones se muestran en la teniendo mayores reportes en las Carreras 5 y 6, y Calle 5 con Carrera 2. Siguiendo las evidencias la mayoría de los reportes son por encharcamiento, escorrentía y por falla en el servicio de alcantarillado, y sumado a que el municipio se construyó sobre depósitos aluviales (zonas de inundación, terrazas aluviales y abanicos aluviales)

discordante los depósitos aluviales cuaternarios pertenecientes a aluviones, coluviones y terrazas (Qal, Qco y Qca respectivamente).

Geología estructural

Parte del casco urbano al SW, se encuentra sobre el flanco izquierdo de la estructura anticlinal de Obando, donde los estratos tienen orientación o rumbo NE y buzamiento al NW; tanto para los depósitos de la formación La Paila como para los depósitos de la formación Zarzal.

Se detectó una tectónica reciente, evidenciada en un afloramiento del barrio las brisas, donde se observan micro fallas locales, que afectan depósitos de la formación Zarzal.

Unidad de Roca intermedia volcanosedimentaria (Rivs)

Comprende macizos rocosos en los que el material se presenta como roca meteorizada y con alto contenido de humedad, por lo tanto, la roca es de dureza intermedia y tienen resistencia intermedia. Dentro de esta unidad se incluyen las rocas de la Formación La Paila (TMp) que afloran al Sureste del área Urbana, en zona de lomas alargadas caracterizada por laderas cortas y de pendiente abrupta a muy abrupta.

Unidad de Roca blanda volcanosedimentaria (Rbvs)

Macizos rocosos meteorizados con código Rbvs (Roca blanda volcanosedimentario), son rocas blandas y de baja resistencia. En esta unidad están las rocas pertenecientes a la Formación Zarzal (TPz), la cual está presente en las zonas de montículos donde la pendiente es suavemente inclinada a inclinada, esta unidad se encuentra en contacto con la unidad de roca intermedia volcanosedimentaria (Rivs).

Unidad de suelo transportado (St)

Son materiales que han sufrido algún tipo de transporte, ya sea por medios naturales de tipo fluvial o aluvial, eólico, glaciario, gravedad o por medios relacionados con las actividades del hombre (antrópicos). Están conformados por materiales heterogéneos, cuya composición depende de la fuente de origen, no están consolidados, son susceptibles a generar movimientos en masa (en las zonas de mayor pendiente) y se distribuyen desde las zonas planas hasta las zonas de pendiente inclinada.

Escenario de movimientos en masa

El fenómeno de movimientos de remoción en masa se evidenció en la zona urbana del municipio de Obando, específicamente en los barrios Las Brisas y San Rafael, adicionalmente se observan algunas zonas erosivas principalmente ocasionadas

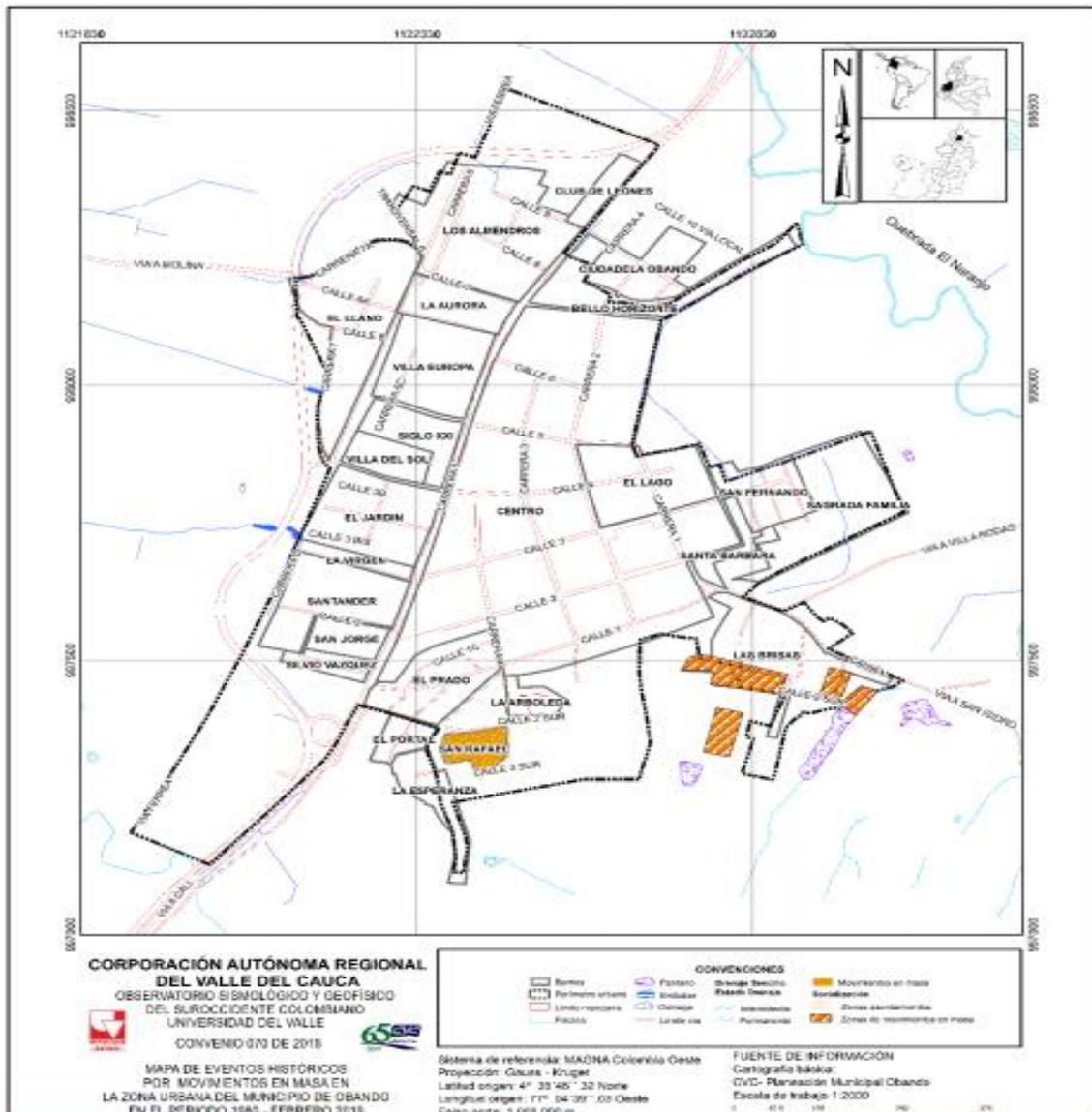
por la actividad fluvial en las laderas de la quebrada el Naranjo; además del uso del suelo para ganadería.

SITIOS CON REMOCION EN MASA ACTUAL					
ESTAC IÓN	LOCALIZA CIÓN	LITOLOGIA	DESCRIPCIÓN	COORDENADA S	OBSERVACIONES
O10	Barrio Las Brisas	El deslizamiento afecto depósitos de relleno mixto (Sa) y posiblemente, rocas volcano sedimentarias, de la formación La Paila (TMp)	Deslizamiento Rotacional, los materiales afectados se pueden describir como suelo transportado antrópico mixto (Sa) y posiblemente, rocas volcano sedimentarias, de dureza intermedia y muy meteorizadas de la formación La Paila (Rivs) Se presentan fisura en pavimento de la vía de 10m de ancho aprox. No es posible detallar el escarpe debido a que se ha continuado el relleno sobre el cuerpo del deslizamiento.	X.: 1122943,663 Y:997433,0898 Elevación: 946.5	Como contribuyentes detonantes se tienen: - El aporte de agua que sale de las tuberías antiguas de Acuavalle. - Aporte de agua de las viviendas alrededor y de la vía que no tiene canaletas. - La litología del lugar (posiblemente rocas volcano sedimentarias de la Formación La Paila) o depósitos de ladera de la misma formación (esto se comprobará con los estudios Geotécnicos).
O1, O3	Barrio Las Brisas, Sector Acuavalle	Afecta posiblemente depósitos volcano sedimentarios de la Formación La Paila y/o Depósitos de Ladera inconsolidados de la misma formación.	Movimiento en masa del tipo Reptación, los materiales afectados se pueden describir como rocas volcano sedimentarias, de dureza intermedia y muy meteorizadas de la formación La Paila (Rivs) y/o Depósitos de Ladera (Dco) inconsolidados. Se evidencia el movimiento lento del terreno por la inclinación en contra de la pendiente de los arbustos	X.: 1122929,421 Y:997311,1164 Elevación: 957.1	Como contribuyentes detonantes se tienen: - Poca vegetación - Uso de suelo: Ganadería. - El aporte de agua que viene de los tanques fisurados y tuberías viejas de Acuavalle. - La litología del lugar (posiblemente rocas volcano sedimentarias de la Formación La Paila) o depósitos de ladera de la misma

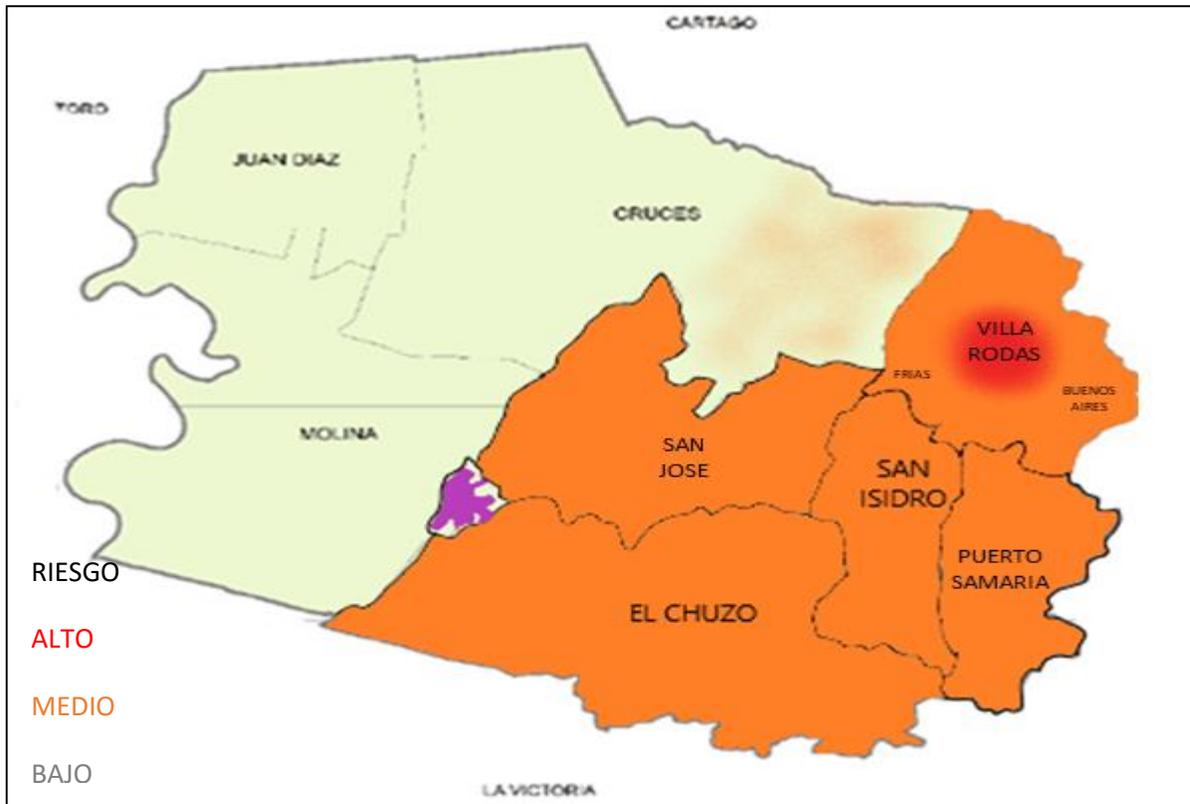
			localizados en el cuerpo de deslizamiento. Fisura en pavimento en la parte alta		formación (esto se comprobará con los estudios Geotécnicos). -Orientación y disposición de las rocas (estratificación), posiblemente a favor de la pendiente (esto se comprobará con los estudios Geotécnicos).
O4, O5, O9, entre otras	Calle 1 Sur y sus alrededores, barrio Las Brisas	Afecta posiblemente depósitos volcano sedimentarios de la Formación La Paila y/o Depósitos de Ladera inconsolidados de la misma formación.	Movimiento en masa del tipo Reptación, los materiales afectados se pueden describir como rocas volcano sedimentarias, de dureza intermedia y muy meteorizadas de la formación La Paila (Rivs) y/o Depósitos de Ladera (Dco) inconsolidados. Se evidencia el movimiento lento del terreno por las afectaciones observadas en las viviendas; además del aporte de agua al terreno que se evidencia en la humedad de paredes y pisos de las mismas.	X.: 1122984,298 Y: 997423,9539 Elevación: 954.7	Como contribuyentes detonantes se tienen: - El aporte de agua que viene de los tanques fisurados y tuberías viejas de Acuavalle. - La litología del lugar (posiblemente rocas volcano sedimentarias de la Formación La Paila) o depósitos de ladera de la misma formación (esto se comprobará con los estudios Geotécnicos). -Orientación y disposición de las rocas (estratificación), posiblemente a favor de la pendiente (esto se comprobará con los estudios Geotécnicos).
O37	SIM, Barrio San Rafael	Afecta rocas volcano sedimentarias de la formación Zarzal (TPz), conformada por diatomitas, tobas y areniscas de	Se puede clasificar como Deslizamiento traslacional antiguo, los materiales afectados se pueden describir como Rocas blandas (Rb) de la Formación Zarzal (TPz). Escarpe de 2m,	X.: 1122476,811 Y: 997282,5363 Elevación: 961.7	Es un movimiento en masa antiguo, inactivo. Como posibles contribuyentes detonantes se tienen: - La litología del lugar (rocas volcano sedimentarias blandas de la Formación Zarzal -Orientación y disposición de las rocas (estratificación), favor de la pendiente.

		tamaño muy fino	Ancho de la corona 8m. Deslizamiento inactivo, con manejo de reforestación.		- Temporada invernal?
O37	SIM, Barrio San Rafael	Afecta depósitos antrópicos de relleno mixto (All)	En el momento se puede clasificar como asentamiento del terreno que afecta suelos antrópicos no diferenciados (Sa); evidenciado por la afectación en la infraestructura del SIM y las viviendas que fueron desalojadas.	X.: 1122387,473 Y: 997287,1741 Elevación: 946.3	Es un movimiento en masa activo. Como posibles contribuyentes detonantes se tienen: - La disposición de relleno inconsolidado, en el área donde se construyeron las viviendas. -No hay un manejo correcto del agua lluvia que cae del techo. - No hay un manejo correcto de las aguas lluvias que bajan de la ladera
O71	Parque Recreacional	Afecta rocas volcano sedimentarias de la formación Zarzal (TPz), tobas y areniscas de tamaño muy fino y de comportamiento plástico	En el momento se puede clasificar como asentamiento del terreno que afecta rocas blandas de la formación Zarzal (Rbvs); evidenciado por la afectación en la infraestructura del lugar	X.: 1122639,454 Y: 997395,4948 Elevación: 947.4	Es un movimiento en masa activo. Como posibles contribuyentes detonantes se tienen: - La remoción y disposición de material para construir la piscina y estanques. -La litología del lugar. - No hay un manejo correcto de las aguas lluvias que bajan de la ladera. -Problemas con el método constructivo. -El peso de la infraestructura supera la capacidad portante del suelo.

Mapa de movimientos en masa perímetro urbano



Movimiento de masa zona rural



Elaboración propia

Los corregimientos de San José, San Isidro, El Chuzo, Puerto Samaria, Frías, se encuentran en amenaza media donde se presentan movimientos en masa en épocas de lluvia, agravados por el cambio de vocación del suelo agrícola a ganadero y la deforestación. El corregimiento de Villarodas ese encuentra en un riesgo alto. El corregimiento de Villa Rodas, están asociados directamente con las condiciones litológicas y estructurales identificadas principalmente hacia la parte occidental de la población; entre otros factores se pueden mencionar la disposición espacial desfavorable de las capas de rocas sedimentarias, las altas pendientes topográficas e hidráulicas, la presencia de fallas secundarias y de facetas triangulares y principalmente la actividad antrópica y el cambio en el uso del suelo.

De acuerdo con las características morfológicas de la zona, Villa Rodas se encuentra localizado sobre terrenos que han sido afectados por movimientos de diversa índole y magnitud a través del tiempo geológico y en épocas más recientes.

La presencia del eje del sinclinal es clara y se identifica muy cerca de la población. Vale la pena anotar que debido a las condiciones de fragilidad de las rocas que allí afloran, principalmente areniscas, estos ejes generan zonas susceptibles a ser afectadas por movimientos de todo tipo de material ya que corresponden a zonas

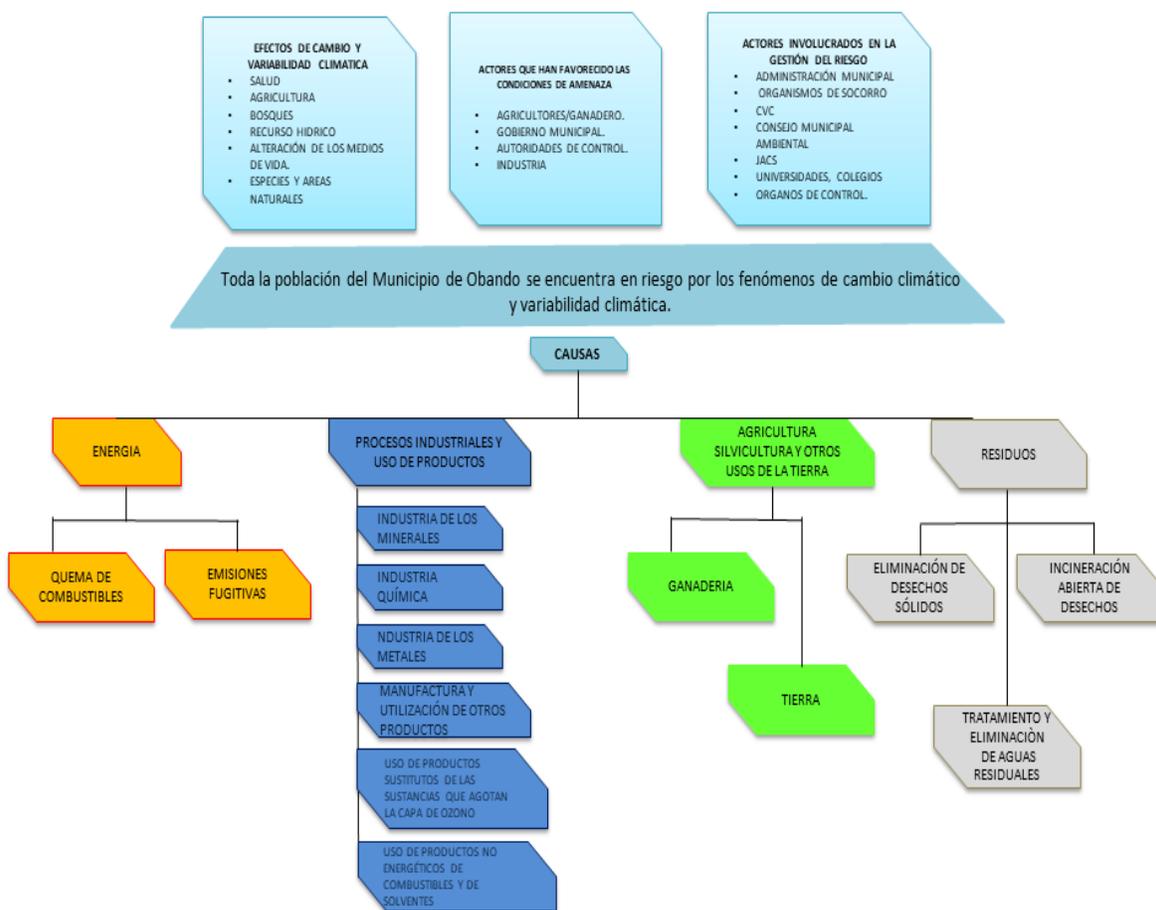
de relajación de esfuerzos del elipsoide de deformación de este tipo de estructuras, originadas a partir de los intensos esfuerzos de compresión a los que ha estado sometido el macizo rocoso.

En el corregimiento de Villa Rodas afloran formaciones tales como la “formación Cinta De Piedra” Tocz; depósitos coluviales Qc; depósitos aluvio-coluviales Qac; suelos residuales Qsr; llenos antrópicos Qra y depósitos de Talus Qt.

Se detectan asentamientos en el suelo originados por actividad sísmica y procesos relacionados con una excesiva y repentina saturación del suelo, proceso que se repite constantemente cada vez que los predios son inundados por flujos proveniente de las escorrentías que fluyen desde los sectores de laderas y aguas lluvias que se generan en las vías durante las temporadas de fuertes precipitaciones

Escenario de cambio climático y variabilidad climática

Árbol de problema



Elaboración propia

6.SERVICIOS DE RESPUESTA Y FUNCIONES DE SOPORTE

La ERE define el marco de actuación de las entidades del SNGRD en la respectiva unidad territorial para la reacción y atención de las emergencias que se pueden presentar. En la ERE se determinan los aspectos que deben activarse por las entidades en forma individual y colectiva con el propósito de ejecutar la respuesta a emergencias de manera oportuna y efectiva. Entre estos aspectos se encuentran los Servicios de Respuesta y las Funciones de Soporte.

Los **servicios de respuesta** corresponden a las acciones que deberán desarrollarse para la atención de los afectados, el restablecimiento inmediato de los servicios y en general, la atención de la emergencia. Los principales servicios de respuesta son:

Accesibilidad y transporte



Se ocupa de posibilitar el acceso hacia y desde la zona de impacto de los diferentes modos de transporte (terrestre, aéreo, fluvial, marítimo y férreo) para la movilización de recursos y/o población regulando y controlando el tráfico y ejecutando las obras de emergencia necesarias para hacer funcional la infraestructura de transporte y/o generar sistemas alternativos de transporte.

Salud



Se enfoca en la prestación de los servicios de primeros auxilios básicos con y sin intervenciones médicas y/o especializadas, con o sin hospitalización. Incluye el apoyo psicosocial y desarrolla actividades de salud pública. Contiene la disposición de puestos de servicios médicos de emergencia como módulos de estabilización y clasificación (MEC), vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, manejo de residuos biológicos, manejo de cadáveres, manejo de información pública. También incluye el transporte de heridos y pacientes, hospitales móviles, medicamentos, demás recursos y logística para garantizar la prestación del servicio de salud en emergencia.

Búsqueda y rescate



Bomberos voluntarios Obando

Se refiere a la búsqueda, ubicación, acceso a la víctima, estabilización de la víctima, evacuación de personas extraviadas, atrapadas o afectadas y recuperación de personas fallecidas que se encuentren durante el desarrollo de esta operación. Incluye búsqueda y rescate en estructuras colapsadas, zanjas, espacios confinados, montañas, en aguas rápidas, en minas, movimiento en masa, rescate vehicular, de animales salvamento acuático y subacuático, así como garantizar el soporte logístico para los equipos de rescate.

Extinción de incendios



Revista más seguridad

Incluye la detección, control y extinción de incendios forestales, estructurales, vehiculares, industriales, incendios en túneles, entre otros. Debe garantizar la atención pre-hospitalaria, el soporte logístico y el apoyo aéreo.

Manejo de materiales peligrosos



Control y manejo del evento por medio de grupos especializados, detención, contención, recolección, descontaminación y disposición final de residuos o materiales peligrosos para la salud de las personas y el medio ambiente, así como garantizar la evacuación y atención pre-hospitalaria de personas afectadas y el manejo de información pública.

Agua potable



La provisión del servicio básico de respuesta de agua potable incluye el abastecimiento, almacenamiento y distribución de agua para consumo humano, así como la identificación de fuentes y medidas distribución alternativas.

Ayuda humanitaria alimentaria y no alimentaria



El suministro de alimentación incluye opciones como: entrega de mercados, alimentos preparados y nutrición. Incluye el ciclo logístico para la prestación de este servicio y los implementos necesarios para el consumo de alimentos en condiciones dignas. Por su parte, el suministro de ayudas no alimentarias incluye entrega de kits

para el hogar, kits personales y kits de recreación infantil, entre otros. Además de brindar ayuda económica pecuniaria alimentaria y no alimentaria y de garantizar centros de reserva y la administración del almacenamiento.

Alojamientos temporales



Putumayo.com

Se enfoca en prestar el servicio básico de alojamiento en condiciones dignas y seguras y a los hogares cuyo lugar de habitación no tiene condiciones adecuadas para su uso. Incluye el diseño, administración y cierre en infraestructura existente; la instalación, diseño, montaje, administración, protección y cierre en campamentos, así como el seguimiento y control de habitabilidad y funcionalidad con ayuda económica o ayuda humanitaria. El servicio básico de alojamientos temporales coordinará lo necesario para garantizar que el alojamiento tenga condiciones de habitabilidad y funcionalidad en condiciones dignas y velará por el respeto a los derechos humanos.

Telecomunicaciones



UNGRD

Puesta en funcionamiento de los servicios de telecomunicaciones, garantizando el montaje de plataformas de voz y datos, permitiendo así que la población afectada mantenga comunicación necesaria dentro y fuera de la zona de impacto o afectación.

Reencuentro familiar



Los tiempos

Comprende desde la realización de los censos de todas las personas afectadas, la organización de esta información, la solicitud por parte de los afectados de búsqueda de familiares, la entrega de la información y brindar las condiciones adecuadas para el reencuentro familiar.

Saneamiento básico



La respuesta de saneamiento básico incluye la recolección, almacenamiento y disposición de aguas servidas, residuos sólidos y líquidos, así como la limpieza y disposición sanitaria en viviendas, alojamientos temporales y espacios públicos, además del uso de medios alternativos para garantizar el servicio.

Energía y gas



Puesta en funcionamiento del plan de continuidad para la prestación de los servicios públicos de energía eléctrica y gas, dando prioridad a soportar las acciones de respuesta para salvar vidas como rescate y atención en salud, entre otros; A la vez garantizar el funcionamiento de estos servicios en las edificaciones de atención a la comunidad, infraestructura social indispensable para la atención de la emergencia como: centros de salud y hospitales (públicos y privados), albergues, estaciones de bomberos, sedes de grupos operativos, oficinas del gobierno y las demás que se requieran para la respuesta de la emergencia.

Seguridad y convivencia



Mantenimiento del orden, seguridad pública y convivencia ciudadana. Promover la convivencia pacífica y garantizar el control del orden público en el territorio afectado.

Velar por la protección de la vida, honra y bienes de la población y en especial de las personas en estado de indefensión.

Adicionalmente, prestar la seguridad pública requerida para el cumplimiento de las actividades de respuesta a la emergencia dando seguridad al personal operativo e instalaciones críticas dispuestas para el manejo y la respuesta de la emergencia.

Información pública



Generar y proveer a través de los diferentes medios de comunicación información precisa, confiable, pertinente y oportuna a la opinión pública en general sobre los hechos, causas y efectos de la emergencia, haciendo un manejo coordinado la intervención ordenada de los medios de comunicación, para llevar información objetiva y recomendaciones sobre comportamientos adecuados de la comunidad frente a la situación de emergencia. Así mismo proveer información a comunidades específicas e información institucional. Para optimizar los servicios de respuesta se requiere desarrollar actividades técnicas, administrativas y logísticas denominadas **Funciones de Soporte**, las cuales son:

Gestión de la información



Busca conocer de manera ordenada y fiable toda la información relacionada con la emergencia, de tal forma que facilite la toma de decisiones y orientación de las acciones de respuesta de acuerdo al análisis realizado. Incluye el registro y documentación de la emergencia y la evaluación de daños y análisis de necesidades.

Planeación



La planeación implica la evaluación inicial de la emergencia, el análisis estratégico, la formulación y evaluación del plan de respuesta, el seguimiento a los recursos y el estado situacional de la emergencia

Logística de soporte operacional



La función de soporte operacional apoya y complementa el transporte hacia y desde la zona de impacto de los organismos y recursos necesarios para la respuesta a emergencias, también la prestación de los servicios de primeros auxilios básicos sin y con intervenciones médicas y/o especializadas al personal de los organismos de respuesta que resulte afectado; el suministro de la alimentación adecuada de acuerdo a la atención que esté ejecutando la administración de los centros de

reserva o bodegas estratégicas, garantizando también el servicio de telecomunicaciones y el bienestar de los integrantes de los equipos de respuesta

Aspectos jurídicos



Comprende la proyección de los decretos de declaratoria de situación de calamidad pública (municipal o departamental), la asesoría jurídica en los procesos contractuales que se ejecuten durante la respuesta, la emisión de conceptos jurídicos y la atención a los requerimientos de los organismos de control. Así mismo, todas las acciones, recomendaciones y asesorías necesarias para la prevención del daño antijurídico.

Aspectos financieros



Comprende el análisis de necesidades de los recursos financieros para responder de manera efectiva la identificación de fuentes de financiamiento, la gestión de los recursos de acuerdo con cada fuente y la asignación de los mismos.

Niveles de emergencia

Para efectos de organización consideraremos que los impactos de los fenómenos se podrán estimar en niveles de emergencia, considerando aspectos como; extensión territorial, afectación de personas, bienes y servicios, impacto en la economía y funcionamiento normal del municipio, los costos para la atención y recuperación. En este sentido haremos una calificación de 1 a 5, donde 5 es el mayor nivel de emergencia y 1 el menor, la descripción de estos niveles debe ser desarrollada por el CMGRD de cada municipio.

Nivel 1 y 2. Es posible manejarse con los recursos del municipio, sin acudir a declaratoria de calamidad pública o urgencia manifiesta.

Nivel 3. Es posible que sea atendido por el municipio, amerita declaratoria de urgencia manifiesta o calamidad pública. La atención es posible hacerse con los recursos del municipio o apoyos puntuales del departamento.

Nivel 4. Para atender este evento se requiere declaratoria de calamidad pública, elaboración de Plan de Acción Especifico y apoyo del nivel departamental.

Nivel 5. Para atender este evento se requiere declaratoria de calamidad pública, elaboración de Plan de Acción Especifico, apoyo del nivel departamental y nacional.

El siguiente cuadro también podrá servir de apoyo:

Cada criterio se aplica de manera independiente y la emergencia es clasificada por el criterio que otorgue el mayor nivel.

NIVELES DE EMERGENCIA			
NIVEL DE ALERTA	NIVELES DE EMERGENCIA	RESPONSABILIDADES	ESTRUCTURAS DE INTERVENCIÓN
Verde o Nivel 1	Es posible manejarse con Los recursos del Municipio sin acudir a la Declaratoria de Calamidad Pública. Se tiene evidencia de la ocurrencia de un evento peligroso, hay afectación inminente de un sitio sector o vía por tiempo determinado.	Coordinador CMGRD, Secretario de Planeación y Obras Públicas, Comandante De Policía, Director del Hospital, comandante de los Bomberos, Comandante de la Defensa Civil.	Equipo de Avanzada EA – Puesto de Mando Unificado PMU
Amarrillo o Nivel 2	Es posible manejarse con Los recursos del Municipio sin acudir a la Declaratoria de Calamidad Pública. Se tiene evidencia de la ocurrencia de un evento peligroso, hay afectación inminente de uno o dos sitios puntuales sin que se desborde la capacidad del municipio.	Coordinador por Área delegados por CMGRD: Búsqueda y Rescate, Salud y Saneamiento, Albergue y Alimentación.	Equipo de Avanzada EA – Mas de un Puesto de Mando Unificado PMU
Naranja o Nivel 3	Es posible manejarse con los recursos del Municipio. Amerita Declaratoria de Calamidad Pública. Este necesariamente será la base para la declaratoria de la Urgencia Manifiesta. Podrá requerirse apoyos Del Nivel Departamental.	A cargo del Coordinador Del CMGRD, delegado por el Alcalde	Activación de CMGRD y la Sala de Crisis (Activación de los diferentes servicios de respuesta)
Rojo o Nivel 4	Para atender este evento Se requiere Declaratoria de Calamidad Pública, elaboración de Plan de Acción Especifico y apoyo del Nivel Departamental	A cargo del Alcalde	Activación de CMGRD y la Sala de Crisis 24 Horas. Funcionamiento de los diferentes servicio. de respuesta. y elaboración del Plan de Acción específico para la emergencia.
Rojo o Nivel 5	Para atender este evento se requiere Declaratoria de Calamidad Pública, elaboración de Plan de Acción Especifico y apoyo del Nivel Departamental y Nacional.	A cargo del Alcalde, apoyado por el Departamento y el delegado del gobierno nacional.	Activación de CMGRD y la Sala de Crisis 24 Horas. Funcionamiento de los diferentes servicio de respuesta y elaboración del Plan de Acción específico para la

INVENTARIO DE CAPACIDADES
HOSPITAL LOCAL
INVENTARIO DE RECURSO HUMANO

Cargo	Personal disponible
Gerente	1
Subgerente	1
Control Interno	1
Técnicos	1
Auxiliares Administrativos	7
Talento Humano	1
Asesora Calidad	1
Conductor	4
Auxiliares de Enfermería	18
Jefes Enfermería	2
Personal Administrativo	18
Médicos Generales	6
Psicóloga	1
SIAU	1
Jurídicos	1
Farmacia	1
Aseo (servicios generales)	3
Mantenimiento	1
Asesor de Seguridad y Salud en el Trabajo	1
Odontólogo	1
Auxiliares de Odontología	1
Facturadores	4
Higienista Oral	1

Bacteriólogo	1
Contadora	1

INVENTARIO DE RECURSO LOCATIVO

Descripción del elemento	Cantidad	Ubicación	Responsable (Cargo)
Camillas en Urgencias	10	Salas de Observación	Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias
Cama	1	Salas de Observación	Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias
Camas de Hospitalización	10	Internación general	Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias
Consultorios habilitados	6	Urgencias Consulta externa	Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias Médico del Servicio de Urgencias
Cama cunas	1	Urgencias Observación	Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias
Camillas sala de procedimiento y trauma	2	Urgencias	Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias

Inventario de Telemática – Comunicaciones

Descripción del elemento	Cantidad	Ubicación	Responsable (Nombre y Cargo)
Líneas Fijas	1	Todos los servicios del Hospital Local de Obando E.S.E	Coordinadores de cada área
Teléfonos Celulares	1	SIAU	Auxiliar Administrativa

INVENTARIO DE VEHICULOS

Tipo de Vehículo	Placa	Capacidad	Estado Funcional	Tipo de Combustible
Camioneta cuatro puertas	CGD257	5 personas	Bueno	Diésel
Ambulancia TAB	OGD437	4 personas	Bueno	Diésel
Ambulancia TAB	STH019	4 personas	Bueno	Diésel

Servicios complementarios

Servicio	Si/No	Ubicación	Responsable (Nombre y Cargo)	Observaciones
Lugar para disponer basuras y desechos	SI	Detrás de los parqueaderos	Jefe Mónica Ortiz	Se cuenta con depósito de residuos contaminados y comunes
Parqueadero en urgencias	SI		Facturador de Urgencias	Área Disponible
Parqueaderos para funcionarios	SI	En la parte posterior de la institución	Facturador de Urgencias	Área Disponible
Planta eléctrica manual	SI	En la parte posterior de la institución	Encargado de mantenimiento	Se realizan encendidos de prueba semanalmente y se debe encender en el momento en que se va la energía
Servicio de esterilización	SI	Servicio de Urgencias	Jefe del servicios de urgencias	

Servicio de incinerador	NO	Carrera 24 N° 13-387 Bodega 3 Yumbo Valle del Cauca teléfono 3168323329	RH	Servicio tercerizado con RH S.A.S.
Servicio Oxigeno por red interna	SI	Detrás del cuarto de medicamentos por la entrada hacia el parqueadero	OXICENTER	
Servicio Oxigeno balas individuales	SI	En el servicio urgencias	OXICENTER	Se cuenta con 1 bala y su respectivo carro de transporte, Además de 4 balas portátiles para el servicio
Sistema de Iluminación para emergencias	SI	En el área de consulta externa y hospitalización.		Se tiene en el servicio de urgencias e internación.
Sistemas de ventilación interna	NO			Las habitaciones cuentan con ventilación natural a través de ventanas
Tanque de combustible para la planta eléctrica	SI		Mantenimiento	Se cuenta con pimpina de 25 galones
Tanques para almacenamiento de agua potable	SI		Mantenimiento	Capacidad 2.000 litros para consulta externa y 200 para urgencias.

inventario de suministros

Servicio	Cantidad Si/No	Ubicación	Responsable (Nombre y Cargo)	Observaciones
Bombillas y lámparas para iluminación	SI	Todas las áreas	Almacén Mantenimiento	Se adquieren según necesidad de los servicios.
FEL	6	Servicio de urgencias, en cada ambulancia hay una, en el área administrativa, el en área de psicología, historias clínicas.	Brigada de Emergencias	
Botiquín Emergencia	5	Servicio de Urgencia, Consulta Externa, Sala de espera de Consulta Externa, Administración, Laboratorio	Brigada de Emergencias	
Extintores	26	Están ubicados en los diferentes servicios (Ver listado de ubicación extintores)	Brigada de Emergencias	
Camillas rodantes	11	Entrada a urgencias y servicio de trauma	Auxiliar Administrativo, facturador de urgencias.	
Camillas fijas	15	Diferentes áreas del Hospital	Jefe del Servicio de Urgencias	
Recipientes para residuos	SI	Todas las áreas	Jefe Mónica Ortiz	Se tienen canecas de color verde y gris en todas las áreas.

Recipientes para desechos hospitalarios	SI	Todas las áreas	Jefe Mónica Ortiz	Se cuenta con papeleras de color rojo.
Ropa Hospitalaria de cama	SI	Área de ropería	Jefe del área de Urgencias	La ropa se encuentra ubicada en la ropería del servicio.

Inventario de equipos Biomédicos

Servicio	Cantidad Si/No	Ubicación	Responsable (Nombre y Cargo)	Observaciones
Carro de paro	SI	Urgencias y Hospitalización	Jefe del Servicio de Urgencia	
Desfibriladores	2	Sala de trauma	Jefe del Servicio de Urgencia	
Monitor Signos Vitales	7	Servicio de Urgencia, PYP, Ambulancia	Jefe del Servicio de Urgencia	
Incubadoras	2	Sala de Partos	Jefe del Servicio de Urgencia	
Aspirador de secreción	7	Servicio de urgencias y Hospitalización	Jefe del Servicio de Urgencia	
Monitor Fetal	1	Servicio de urgencias	Jefe del Servicio de Urgencias	
Electrocardiograma	1	Servicio de urgencias	Jefe del Servicio de Urgencias	
CYPAP	2	Servicio de urgencias	Jefe del Servicio de Urgencias	

Fuente: Hospital local

Redes de apoyo

REDES ZONALES DE APOYO (del área de influencia del hospital)	
COLISEO CUBIERTO	Álvaro Agudelo Sáenz Calle 5 entre carrera 1 y 2, Teléfono: 3148538816 Alejandra Ríos Cañas Secretaria de Salud Municipal
ESTACIÓN DE POLICÍA	Carrera 5 N 4 – 87 Teléfono: 2053141
ESTACION DE BOMBEROS	Carrera 2 N 3 – 47 Teléfono: 2053232 – 3183820148 Kevin Franco
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	Calle 3 Barrio San Fernando Teléfono: 3117130669 Maga 3204732127 Jorge Valencia
CRUZ ROJA COLOMBIANA	Carrera 5 N 4 – 48 Teléfono: 3167271400 Adriana Osorio Coordinadora. 3156230866 Angélica Cuellar Directora de socorrismo

FUENTE: HOSPITAL LOCAL

CRUZ ROJA



Elaboración propia a partir de google maps



Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca

INFORME DE CAPACIDADES
GRUPO DE APOYO OBANDO VALLE

Fecha: 16 DE DICIEMBRE 2021

Presentado a:
HAPHYSIS-EMRE

Gestión Institucional

Actividades realizadas para fortalecer el CA y para el mejoramiento de la sede
Recolección de fondos y materiales para el arreglo de la sede
Recolección de fondos con los voluntarios para pagar los recibos de los servicios públicos

Estadística

Nº. de voluntarios por agrupación
30 voluntarios sociomistas
3 voluntarios de apoyo
18 voluntarios de juventud
11 voluntarios damas grises

Insumos

1 camilla rígida
1 botiquín
10 sillas rimax.
1 escritorio en regulares condiciones
1 sede consistente en una casa con el techo en regulares condiciones

Proyección

Actividades que están pendientes por realizar
Mejoramiento de la sede
Solicitud de apoyo a la seccional
Solicitud de apoyo a la alcaldía
Integración de los voluntarios
Solicitud de apoyo a los directores de agrupación de la seccional

Presentado por:

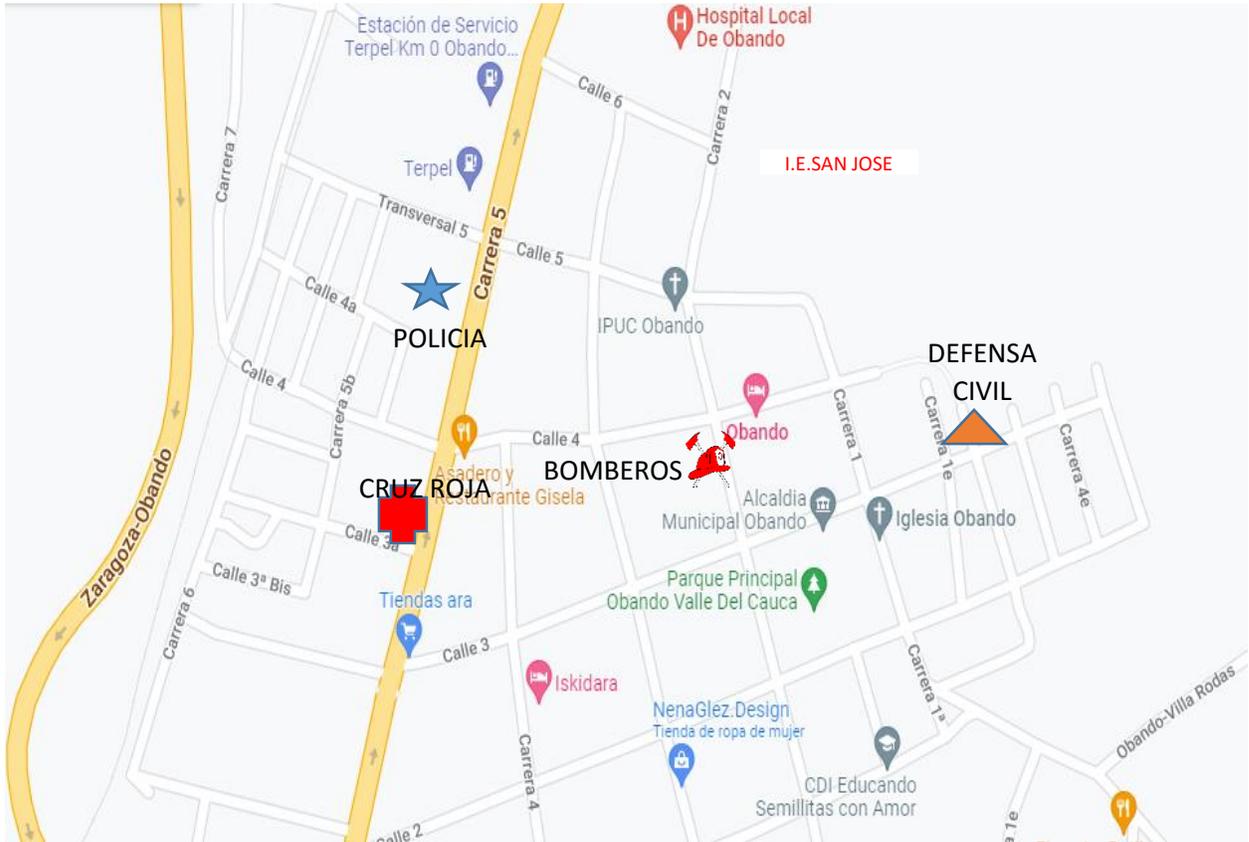
Adriana Osorio victoria

Angélica María Cuellar

www.cruzrojavalle.org.co

Humanidad
al servicio de la *Comunidad*

Mapa de capacidades



7.SERVICIO DE RESPUESTA FRENTE A LA EMERGENCIA

Cuando se presente algún tipo de situación de emergencia que deba tratarse y luego de ser calificado mediante la metodología anterior deberá entonces brindarse el siguiente procedimiento para responder frente a la emergencia

SERV. DE RESPUESTA	PROTOCOLO	PROCEDIMIENTO
COORDINACIÓN	1. Directorio de Emergencia	1. Mantener Actualizado el Directorio
	2. Cadena de Llamadas	2. Se Activa y Desactiva Cadena de Llamadas
	3. Estructura de Intervención	3. Despliegue de EA montaje y desmontaje Puesto de Mando Unificado
	4. Niveles de Emergencia	4. Analizar y determinar conforme a Evaluación
	5. Niveles de Alerta	5. Evaluar para activación o cambio de nivel de emergencia y alerta.
	Coordinación general Evento.	6. Inicia el Alcalde y Coordinador CMGRD
BUSQUEDA Y RESCATE	1. Inventario de grupos de búsqueda y rescate	1. Activación, desactivación, solicitud y recepción de grupos de búsqueda rescate.
	Identificación de Helipuertos	2. Montaje y desmontaje de helipuerto. (de requerirse)
	3. Evacuación	3. Procedimiento para realizar la evacuación y el retorno.
SALUD Y SANEAMIENTO BASICO	1. Atención en Salud	1. Se hace triaje en zona de PMU y se remite centro asistencial.
	2. Apoyo Psicosocial	2. se brinda el apoyo en la zona y en zonas determinadas
	3. Manejo de Cadáveres	3. manejo de cadáveres solo por parte de Personal Autorizados
SERVICIOS PÚBLICOS	1. Prestación del servicio	1. La dependencia encargada del servicio público afectado será la encargada de restablecer el mismo.
EDAN	1. Elaboración de Censo	1. Para la elaboración y consolidación del censo y EDAN, nos apoyaremos organismos de socorro y facilitadores de diferentes programas presente en la zona afectada.
LOGISTICA	1. Administración de ayuda humanitaria	1. El almacenamiento, control, ingresos y salidas de la ayuda humanitaria será administrado a través del CMGRD
	2. Captación y distribución de la ayuda.	captación y distribución yuda humanitaria, será Coordinada por el Alcalde y el Coordinador del CMGRD.
INFORMACIÓN PÚBLICA	1. Manejo de medios de comunicación.	1. Los comunicados de prensa o declaraciones públicas serán función del Alcalde Municipal.
	Información a la comunidad	2. La información a la comunidad será brindada a través de los canales pertinentes a por parte del Alcalde municipal
SEGURIDAD Y CONVIVENCIA	1. Aislamiento y seguridad	1.El aislamiento y seguridad de la zona afectada será brindado por la fuerza pública .
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	Recursos para el manejo de la emergencia	1. La solicitud y legalización de Recursos estarán a cargo del Coordinador Del CMGRD .

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA

Con el Objeto de poder tener una Herramienta que nos indique en que momento poder elevar los niveles de atención al Departamento o a la Nación se establecen estos elementos descritos en la siguiente Tabla

NIVEL DE EMERGENCIA	CRITERIOS DE CLASIFICACION		
	AFECTACION GEOGRAFICA	AFECTACION SOCIAL	AFECTACION INSTITUCIONAL
1	Evidencia o inminencia de un evento peligroso, evento ocurrido en un sitio específico, afectación de una vía o sector por tiempo determinado	Ninguna al momento y/o menor, es posible atender las necesidades por parte de las instituciones del municipio, sin afectar la normalidad del municipio y los servicios.	Ninguna al momento
2	Uno o dos sitios puntuales de afectación	hay al menos 10 heridos o 5 muertos entre 5 y 10 familias afectadas por perdida de enseres y/o vivienda	Al menos una institución ejecutora de la respuesta quedo fuera de servicio y/o excedió su capacidad de respuesta.
3	Afectación extendida dentro de un barrio o vereda o hay tres sitios puntuales de afectación en el municipio	hay más de 10 heridos o 5 muertos. Entre 10 y 30 familias afectadas por perdida de enseres y/o vivienda.	Dos instituciones ejecutoras de la respuesta Quedaron fuera de servicio y/o excedieron su capacidad de respuesta se requiere apoyo del nivel departamental

4	Dos barrios o veredas presentan afectación extendida o hay cuatro sitios puntuales de afectación en el municipio	<p>existen más de 50 personas entre heridos y muertos</p> <hr/> <p>entre 30 y 50 familias afectadas por pérdida de enseres y/o vivienda</p>	se requiere apoyo del departamento
5	Al menos tres barrios y/o veredas presentan afectación extendida o más de cuatro sitios puntuales de afectación en el municipio	Numero inicial indeterminado de heridos, muerto, familias sin enseres, familias sin techo	se requiere apoyo del departamento y apoyo del gobierno

Relación de responsabilidades acorde al nivel de emergencia

El esquema organizacional que se propone se establece para manejo de emergencias y/o desastres, no obstante, lo anterior se modificará acorde a las dimensiones de la situación y teniendo en cuenta los recursos del municipio.

Es válido destacar que los municipios de sexta categoría algunos de los funcionarios realizan varias funciones a la vez, lo que hace fundamental establecer claramente quien asume la función de coordinador de Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, lo cual no resta ni quita la responsabilidad del Alcalde Municipal en su rol de primer respondiente y responsable como tal del CMGRD.

Se recomienda que el CMGRD tenga el acompañamiento mínimo de la Secretaria de Planeación y Obras Públicas, La Secretaria de Salud, la Policía, el Cuerpo de Bomberos y la dirección del Hospital.

Tabla relación de responsabilidades – nivel de emergencia

NIVEL DE EMERGENCIA	QUIEN	RESPONSABLE	CARÁCTER
1	Responsable de Procedimientos de Cada Area	Responsables institucionales con conocimiento en los procedimientos que se requiera Implementar.	Designados por los Coordinadores de las instituciones integrantes según la competencia
2	Coordinador de la Oficina De Gestión del Riesgo	Delegados de las instituciones presentes en el municipio para la coord. de las áreas	Designado por el Coordinador Oficina de Gestión del Riesgo
3	Coordinador de la Oficina De Gestión del Riesgo o Coord Del CMGRD	Delegado del Alcalde para la Coordinación del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres	Designado por el alcalde
4	Alcalde	Alcalde por designación de La Ley 1523 de 2012	Indelegable

Estructura de intervención

Con base en la Calificación dada a la emergencia que se presenta se define entonces cual es la estructura de la intervención y la forma como se definirá la atención por parte del CMGRD

NIVEL DE EMERGENCIA					ESTRUCTURA DE INTERVENCIÓN	REQUISITOS DE INSTALACION
				1	Uno equipo de avanzada. Un puesto de mando unificado (PMU) In situ	Se considera equipo de avanzada el personal que asista a la zona de impacto de manera preliminar, el cual realizara una evaluación rápida de la situación para solicitar el apoyo requerido. El PMU se instala con la presencia de al menos dos entidades (o dependencias municipales), acorde a la coordinación de estas, las entidades asistentes podrán estimar conveniente o no actuar acorde al sistema comando de incidentes solo para las acciones que se adelanten en el sitio de la operación de rescate. dado que este esquema no aplica en el

					marco del SNGRD para la coordinación de las emergencias
			2	Uno o dos puestos de mando unificados (PMU) in situ.	Al existir 2 eventos o más se evaluará la necesidad de instalación de más de un PMU in situ así, como la activación de CMGRD y sala de crisis para consolidar la respuesta de estos.
			3	Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD)	El CMGRD y sala de crisis permanente se instala de manera obligatoria con el objetivo de realizar efectivamente " Manejo General de la Emergencia"
			4	Apoyo de instancias departamentales sistema nacional	Cuando sea superada la capacidad local, se realizara la solicitud de apoyo del nivel departamental, la cual se realizara por parte del alcalde municipal
			5	Apoyo de instancias nacionales del sistema nacional	El apoyo a la nación será solicitado por el alcalde municipal y/o gobernador

Niveles de alerta del municipio

Se Considerar los “Niveles de Alerta”, como aquellos estados de alistamiento previos a la respuesta. Estos deben permitir la preparación institucional y la activación de protocolos y procedimientos establecidos para atender una emergencia. Estos niveles principalmente se aplican para los riesgos asociados a fenómenos que se encuentran bajo monitoreo o aquellos que permiten la identificación de señales de peligro previas al desencadenamiento de la emergencia, siendo de este modo difícil de aplicar para fenómenos que se desarrollan de manera intempestiva, como es el caso de los sismos y algunos deslizamientos, las avenidas Torrenciales y las Inundaciones.

En estos niveles de alerta es fundamental involucrar a las comunidades ya que deben convertirse ellas en el primer eslabón que permita minimizar el impacto ante la ocurrencia de un evento de emergencia.

Los Niveles de Alerta establecidos, se manejan a través de un código de colores, explicándose a continuación:

NIVEL DE ALERTA	SIGNIFICADO	APLICACIÓN EN RIESGOS	ACCIONES CMGRD
VERDE	Normalidad	Todos los Riesgos	Adelantan acciones de preparación, capacitación. Equipamiento, elaboración de estrategias, protocolos simulacros, capacitaciones a Instituciones y comunidad.
AMARILLO	Cambios /señales de Peligro incremento susceptibilidad(Temporadas de invierno Abril - Mayo. Octubre - Noviembre. Temporada de Verano. Fenómenos de la Niña y el Niño.	Todos los riesgos, excepto Sismos.	Se realiza la revisión de las capacidades existentes la verificación de las comunicaciones y los protocolos definidos. Se fortalecen los procesos de información a la comunidad y la promoción de acciones de prevención y para estar mejor preparados CMGRD se reúne para realizar esta revisión y se verifican y fortalecen mecanismo de monitoreo.
NARANJA	Alerta por señales de peligro identificadas que indican que podría desencadenarse el riesgo en términos de semanas o días Incremento de lluvias, vientos, altas temperaturas - sequia, actividad volcánica o sísmica)	Inundaciones, Avenidas Torrenciales, Movimiento Masa, vendavales, incendios forestales, emergencia ambiental por contaminación, sismos.	Se activa el CMGRD, se evalúan los posibles escenarios y los protocolos de respuesta. Haciéndose los respectivos alistamientos para el manejo de los posibles impactos. Se activa la sala de crisis 24 horas y se establecen turnos de trabajo. Se continúan fortaleciendo las acciones de información a la comunidad, indicando las señales de peligro y sus acciones como primera respuesta, números de emergencia, etc. Para algunos eventos en este estado de alerta se realizan evacuaciones preventivas, con el fin de garantizar la vida.
ROJO	Evento inminente o en curso, se esperan efectos en termino de días o horas.	Inundaciones, Avenidas Torrenciales, Deslizamientos vendavales, Incendios Forestales, Emergencia Ambiental por Contaminación, Sismos (Se activaría luego de ocurrido el sismo).	Se activa el protocolo de respuesta, se evalúa la magnitud para acorde a esta dar la respuesta identificada. Se evalúan riesgos asociados y se toman las medidas correspondientes. Se realiza información a la comunidad en general acerca de lo sucedido, medidas implementadas y gestiones requeridas. Socorro inmediato, prioridad salvar vidas, evitar complicaciones y mantener la institucionalidad. Se solicita ayuda al CDGRD y/o UNGRD.

Inventario de eventos por inundación zona urbana

ID	FECHA DEL EVENTO	CAUSA	AFLUENTE	LOCALIZACIÓN	SECTOR			AFECTACIONES				OBSERVACIONES	TIPO DE FUENTE DE INFORMACIÓN	LOCALIZACIÓN
	DIAS/MES/AÑO							URBANA	BARRIO	DIRECCIÓN	Nº VIVIENDAS AFECTADAS			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
L-1	18/05/2003	Desbordamiento	Quebrada El Narajo	X	Bello Horizonte	ND	50	ND	ND	ND	ND	Base de datos	DNPAD (2019)	
L-2	24/04/2008	Deficit Alcantarillado	ND	X	Barrio El Llano	Carrera 6ª # 7	1	ND	ND	ND	Se presenta inundación por lluvias en patio de una casa.	Archivo Minuta	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando	
L-3	8/07/2008	Lluvias	ND	X	Centro	ND	112	787	ND	ND	Fuente aguacero afecto al 40% de la población	Archivo Minuta	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando	
L-4	24/01/2009	Lluvias	ND	X	Villa Europa	ND	1	ND	ND	ND	Inundación barrio Villa Europa por taponamiento de sifón	Archivo Minuta	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando	
L-5	8/10/2011	Lluvias	ND	X	San Fernando y Ciudadela	ND	ND	ND	ND	ND	El fuerte aguacero abrego el patio	Archivo Minuta	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando	
L-6	15/03/2013	Lluvias	ND	X	El Llano	Carrera 6 con calle 5	1	ND	ND	ND	Inundación de 80cm de alto en parte de atrás de viviendas.	Archivo Minuta	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando	
L-7	17/05/2014	Lluvias	ND	X		Carrera 5 # 2-08 ; Carrera 5 # 5-38	2	ND	ND	ND	Inundación en dos viviendas por atascamiento de basuras en cañerías	Archivo Minuta	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando	
L-8	29/05/2014	Desbordamiento	Quebradas NN	X		Vía principal comunica con Obando con La Victoria.	17 locales comerciales, 5 instalaciones en la alcaldía, 1 institución educativa			colchones y otros muebles	Fuente aguacero causó inundaciones en las calles principales de la zona urbana por desbordamiento de dos quebradas NN que están ubicadas sobre la vía que comunica a Obando con La Victoria. También hubo colapso de alcantarillado	Base de datos UNGRD	Datos Abiertos Colombia (2019)	
L-9	16/05/2015	Lluvias	ND	X	Villa Europa, Los Almendros,	Carrera 2 # 4-67 ; Calle 5	6			ND	ND	Archivo Minuta	Cuerpo de Bomberos	

ID	FECHA DEL EVENTO	CAUSA	AFLUENTE	LOCALIZACIÓN	SECTOR			AFECTACIONES				OBSERVACIONES	TIPO DE FUENTE DE INFORMACIÓN	LOCALIZACIÓN
	DIAS/MES/AÑO							URBANA	BARRIO	DIRECCIÓN	Nº VIVIENDAS AFECTADAS			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
					La Sta Ola, Canturillo, La Llave, El Prado, Villa Europa (Frente a la vía Pérez), La Arabia ; Las Brisas	con carrera 3 ; Calle 5 Carrera 33-5 Carrera 1ra # la -18						ruptura de cañería y dos canales		Voluntarios de Obando
L-10	6/05/2016	Lluvias	ND	X	San Rafael, Las Brisas, Divino Niño, Centro.	Carrera 2 # 4 - 67	1	ND	ND	Iglesia Pentecosta 1	ND	Archivo Minuta	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando	
L-11	24/11/2017	Lluvias	ND	X	La Virgen	Carrera 3 # 5-185	1	ND	Camas, armarios, colchones		ND	Por taponamiento de cañería rebosamiento causa inundación	Archivo Minuta	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando
L-12	25/11/2017	Lluvias	ND	X	La Virgen, San Jorge	Carrera 3 # 5-185 ; Carrera 50 # 149	2	ND	ND	Escuela Santander		Fuente aguacero causa inundación, déficit de alcantarillado, monotorreo quebrada El Narajo, sin desbordamiento	Archivo Minuta	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Obando

Histórico de eventos desde 1950

FECHA	CORREGIMIENTO	EVENTO	TIPO	MUERTOS	HERIDOS	AFFECTADOS	CASAS AFFECTADAS	DESCRIPCION
15/02/1950		Inundación	Hidrometeorológico					
7/05/1950		Inundación	Hidrometeorológico					
15/06/1964		Inundación	Hidrometeorológico					
3/04/1970	Zona Rural	Avenida torrencial	Hidrometeorológico					INTERRUPCIÓN VÍA OBANDO-CARTAGO
4/11/1970	Cto.San Isidro	Lluvias	Hidrometeorológico					LOS TORRENCIALES AGUACEROS QUE HAN VENIDO CAYENDO SOBRE ESTA SECCIÓN DEL PAÍS HAN CAUSADO DESTRUCCIÓN EN DISTINTAS VÍAS DE LOS MUNICIPIOS DE CARTAGO [...]
11/02/1971		Inundación	Hidrometeorológico					LOS AGRICULTORES DE LA EXPROVINCIA DE OBANDO SE QUEJAN POR LAS CONSIDERABLES PÉRDIDAS EN SEMENTERAS A RAÍZ DE LOS TORRENCIALES AGUACEROS LO QUE [...]
15/03/1971		Movimiento en masa	Geológico					
13/05/1976	Machetazos	Intoxicación	Social	2	5			DOS MUJERES INDÍGENAS MURIERON POR INTOXICACIÓN ETILICA EN LA VEREDA MACHETAZOS MUNICIPIO DE OBANDO. CINCO HOMBRES TAMBIÉN INDÍGENAS FUERON [...]
15/06/1981	C.S.Isidro Villanueva	Avenida torrencial	Hidrometeorológico			145		AISLADOS CORREGIMIENTOS
22/11/1984		Plaga	Ecológico					MÁS DE CUATRO Y MEDIO MILLONES DE MATAS DE CAFÉ HAN SIDO AFFECTADAS POR LA ROYA EN 9538 FINCAS CAFETERAS DE COLOMBIA. EL MAL SE HA RADICADO EN 75 [...]
15/10/1985		Plaga	Ecológico					LA UNIÓN CAFETERA COLOMBIANA DENUNCIÓ HOY QUE CERCA DE 300 MIL PERSONAS EN EL VALLE Y EL QUINDÍO ESTÁN DESTINADAS A SUFRIR UNA RUINA ABSOLUTA POR [...]
1/05/1993		Movimiento en masa	Geológico					
2/04/1994		Inundación	Hidrometeorológico					LAS AGUAS ANEGARON CULTIVOS DE SORGO.
8/02/1995		Sismo	Geológico				4	EPICENTRO EN CALIMA-DARIÉN VALLE DEL CAUCA LÍMITES CON CHOCÓ. PROFUNDIDAD: 75 KM. MAGNITUD: 6.4
27/01/1997	RURAL	Inundación	Hidrometeorológico					80 HECTÁREAS DE MAÍZ SORGO Y SOYA.
30/04/1997		Inundación	Hidrometeorológico					NOTA: EL NÚMERO DE FAMILIAS DAMINIFICADAS (15) SE MULTIPLICÓ POR EL NÚMERO DE PERSONAS POR VIVIENDA SEGÚN EL CENSO DE 1993.
31/05/1998		Inundación	Hidrometeorológico			275	55	
1/06/1998	Quebrada los Naranjos	Avenida torrencial	Hidrometeorológico			12.000	53	LA AVALANCHA DESTRUYÓ LOS ACUEDUCTOS RURALES DE YUCATAN EL CHUZO Y SAN ISIDRO ADEMÁS DE LA COMUNIDAD INDÍGENA DE MACHETAZO Y DEJÓ INCOMUNICADOS POR [...]
25/01/1999		Sismo	Geológico				392	EL TIEMPO: EN LA ZONA RURAL SE PRESENTARON DERRUMBES Y NO HAY COMUNICACIÓN TELEFÓNICA ESPECIALMENTE EN LA VDA. VILLA RODAS. AVERIADO EL HOSPITAL. EN [...]
24/02/1999		Inundación	Hidrometeorológico			20		
12/03/1999		Inundación	Hidrometeorológico					POR LO MENOS 11 MUNICIPIOS DE VALLE SUFREN CORTES PARCIALES EN EL SERVICIO DE AGUA COMO CONSECUENCIA DE LAS INUNDACIONES QUE SE REGISTRAN A FINALES [...]
11/04/1999		Lluvias	Hidrometeorológico					EL MAYOR PROBLEMA ES EL DETERIORO DE LA RED RURAL DE CARRETERAS.
3/01/2000	Vda.Limones y Ctos. San Isidro y El Chuzo	Inundación	Hidrometeorológico			420		VDA. LIMONES Y CTOS. SAN ISIDRO Y EL CHUZO.

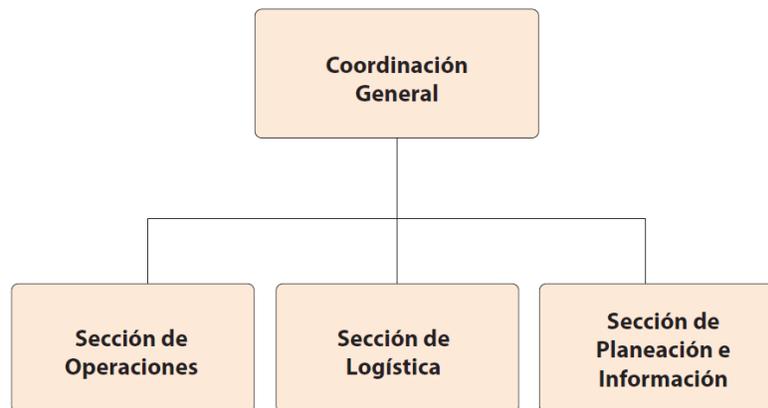
24/03/2000	Cto. Villarodas	Inundación	Hidrometeorológico			150		
29/03/2000	Cto. Villa Rodas	Movimiento en masa	Geológico			350	4	FALLA GEOLOGICA SE ESTA TRAGANDO LAS VIVIENDAS DE LOS HABITANTES DE ESTE CORREGIMIENTO HASTA EL MOMENTO HAN SIDO EVACUADAS 10 FAMILIAS Y 80 ESTAN EN [...]
9/04/2000	Cto. Villarodas	Movimiento en masa	Geológico					VARIOS DESLIZAMIENTOS QUE SE PRESENTARON EN EL SECTOR HA OBLIGADO A EVACUAR A MAS DE 30 FAMILIAS. POR LO CUAL UNA COMISIÓN DE LA CORPORACION AUTONOMA [...]
22/03/2001	Corregimiento de frías con la vereda el sende	Movimiento en masa	Geológico			206		POR LO MENOS 40 FAMILIAS (206 PERSONAS) EN LA ZONA RURAL DE OBANDO QUE QUEDARON INCOMUNICADAS DESPUES DE QUE UN DERRUMBE CAVERA SOBRE LA CARRETERA [...]
5/07/2001	Villa Rodas	Lluvias	Hidrometeorológico		3	5.000	168	UN FUERTE AGUACERO OCASIONO EL TAPONAMIENTO DE LAS CARRETERAS INTERVERDALES Y DEJO INCOMUNICADOS POR 48 HORAS A 5000 CAMPESINOS DE VEREDAS DE LA [...]
8/07/2001	Villa Rodas	Movimiento en masa	Geológico		3			CERCA DE 1500 FAMILIAS QUE HABITAN EL CORREGIMIENTO DE VILLA RODAS EN OBANDO ESTAN EN PELIGRO ANTE LA AMENAZA DE DESLIZAMIENTO DE SUS VIVIENDAS [...]
10/07/2001		Vendaval	Hidrometeorológico			450		REPORTE DEL COMITÉ LOCAL SE ESTA SOLICITANDO INFORMACION COMPLEMENTARIA SOBRE CENSOS Y REQUERIMIENTOS. APOYO DEL F.N.C. MEDIANTE GIRO DIRECTO AL [...]
23/08/2001		Movimiento en masa	Geológico					LAS VIAS ESTABAN BLOQUEADAS DEBIDO A LOS DESLIZAMIENTOS DE TIERRA A CAUSA DEL VENDAVAL.
23/08/2001		Tempestad	Hidrometeorológico			1.000	100	CERCA DE MIL FAMILIAS RESULTARON AFECTADAS COMO CONSECUENCIA DE LOS FUERTES VIENTOS DE IGUAL FORMA 25 VIVIENDAS QUEDARON DESTECHADAS Y 3 MAS SE [...]
23/08/2001		Vendaval	Hidrometeorológico			120		CORREGIMIENTO DE VILLA RODAS. SE SOLICITO AL CRE COORDINAR APOYOS CON RECURSOS LOCALES Y REGIONALES POR CUANTO EL 14 DE AGOSTO SE ASIGNARON RECURSOS [...]
30/09/2001	RURAL	Vendaval	Hidrometeorológico			1.200		A 1200 AUMENTO EL NUMERO DE CAMPESINOS AFECTADOS POR UN VENDAVAL. CON EL FENOMENO SE PERDIERON CULTIVOS DE PLATANO CAFE CITRICOS Y YUCA.
17/11/2002		Movimiento en masa	Geológico			480		EL AGRIETAMIENTO Y DESPRENDIMIENTO DE MASAS DE TIERRA DE UNA MONTAÑA CERCANA AL B. SAN RAFAEL II ETAPA TIENE EN ALTO RIESGO A 100 FAMILIAS QUE [...]
18/05/2003		Inundación	Hidrometeorológico			250	50	DESBORDAMIENTO DE LA QUEBRADA EL NARANJO. AFECTADO BARRIO BELLO HORIZONTE Y ZONA RURAL.6350000 TOTAL APOYO FNC
23/05/2005		Movimiento en masa	Geológico			130	26	REPORTE DEL CREPAD
12/12/2005		Inundación	Hidrometeorológico			225	45	CORREGIMIENTO DE MONTE ROZO MONTE GRANDE Y VEREDA LAS CRUCESO
24/03/2006		Inundación	Hidrometeorológico			75	15	QUEBRADA VILLA RODAS. REPORTE PRELIMINAR.0
8/05/2006		Movimiento en masa	Geológico	1		400		REPORTE DE LA CRUZ ROJA APOYO DEL FNC MEDIANTE GIRO DIRECTO AL CLOPAD PARA LA REHABILITACION DE LAS VIAS QUE DE OBANDO CONDUCEN AL CORREGIMIENTO DE [...]
24/09/2006	URBANO	Vendaval	Hidrometeorológico			1390	278	BARRIOS SIGLO 21 SAN FERNANDO LAS BRISAS VILLA EUROPA SAN JORGE SILVIO VASQUEZ. REPORTE DEL CREPAD. SOLICITAN 500 TEJAS Y 500 MERCADOS. EXISTE [...]
31/05/2007		Inundación	Hidrometeorológico			235	47	REPORTE DEL CREPAD.
1/10/2007		Inundación	Hidrometeorológico			375		INFORME DEL CREPAD PARA TRAMITE A MINAGRICULTURA
31/03/2008		Sismo	Geológico			492	124	
25/11/2008		Inundación	Hidrometeorológico			490	98	
27/01/2010		Tempestad	Hidrometeorológico		12	800	50	OTRA FUENTE CONSULTADA, EL TIEMPO, VIERNES 29 DE FEBRERO DE 2010. EN FUENTE DE Prensa DICEN QUE HUBO 200 CASAS AFECTADAS, TAMBIÉN SE MENCIONA QUE [...]
17/11/2010		Inundación	Hidrometeorológico					EL RÍO CAUCA INUNDÓ PARTE DE PUERTO VERTÍN Y OBANDO (VALLE). EL PAÍS: EL RÍO CAUCA ROMPIÓ EL JARILLÓN A LA ALTURA DE OBANDO E INUNDÓ 3500 HECTÁREAS [...]
30/11/2010		Movimiento en masa	Geológico			3.000	600	REPORTE DE LA DEFENSA CIVIL. VEREDAS METROPOLIS; PEDRO SANCHEZ; COREGIMIENTO SAN JOSE. APOYO MEDIANTE GIRO SIRECTO AL CLOPAD. PARA ADQUISICION DE [...]
24/03/2011	BARRIO VILLA EUROPA.	Inundación	Hidrometeorológico			20	4	REPORTE DEL CREPAD.
15/12/2011	CORREGIMIENTO EL PLEITO	Inundación	Hidrometeorológico			720	144	DESBORDAMIENTO DEL RÍO CAUCA; AFECTANDO LOS CORREGIMIENTO DE: EL PLEITO; JUAN DIAZ; MOLINA; INFORMO CREPAD DEL VALLE; DRA. MELBA LEYNER; SOCORRO [...]
18/12/2011	CORREGIMIENTOS TOS, BOLIVAR Y EL PLEITO.	Inundación	Hidrometeorológico			125	30	FUENTE DGR: DESBORDAMIENTO DEL RIO CAUCA. REPORTA D.C.C. FUENTE EL TIEMPO: UN TRAMO DEL DIQUE PROTECTOR SE FRACTURÓ Y ANEGÓ CULTIVOS. YDA
17/01/2012	CORREGIMIENTO DE VILLA RODAS; VEREDA: SAN JOSÉ	Movimiento en masa	Geológico					DESLIZAMIENTO DE UNA ROCA DE 2 TONELAS; SOBRE UNA ESCUELA; EN EL CORREGIMIENTO DE: VILLARODAS; VEREDA: SAN JOSÉ; SE AFECTÓ VÍA DE ACCESO AL MPIO [...]
13/02/2012	RURAL	Inundación	Hidrometeorológico			400	80	APOYO DEL FNC MEDIANTE GIRO DIRECTO PARA LA ADQUISICION DE COMBUSTIBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE 5 MOTOBOMBAS DE 24 CON EL FIN DE ATENDER LA [...]
12/04/2012		Movimiento en masa	Geológico	1	1			PERSONAL DEL BATALLON CODAZZI CONSTRUIAN MURO DE CONTENCIÓN EN OBRAS DE MITIGACION POR OLA INVERNAL Y SE PRESENTO DERRUMBE DE TIERRA QUE TAPO 2 [...]
14/05/2012		Inundación	Hidrometeorológico					NOTA: LA FECHA ES LA MISMA DEL PERIODICO, YA QUE NO SE ENCONTRÓ FECHA ALGUNA DE LOS HECHOS. POR LAS ULTIMAS LLUVIAS, LOS CAÑICULTORES SE VEN [...]
30/09/2012		Sismo	Geológico			90	18	SE ENCUENTRA VERIFICANDO LA AFECTACIÓN EN LA ZONA RURAL; LA COMUNIDAD HA SOLICITADO VISITA TÉCNICA PARA VERIFICAR DEL SISMO PRESENTADO EL DIA DOMINGO [...]

9/02/2013		Sismo	Geológico			45	9	QUE EL DÍA 9 DE FEBRERO DE 2013 A LAS 9:16:04 AM HORA LOCAL (2013-02-09 14:16:04 HORA UT); SE PRESENTÓ UN SISMO DE MAGNITUD MW 69; PROFUNDIDAD = 186 [...]
30/07/2013		Incendio	Ecológico					CDGRD REPORTA EN ESTE MUNICIPIO FUE ATENDIDO INCENDIO FORESTAL EN ZONA RURAL; CONTROLADO Y ATENDIDO CON AFECTACION DE 2 HECTAREAS DE PASTO Y [...]
2/09/2013		Incendio	Ecológico					CDGRD DEL VALLE DEL CAUCA; INFORMA; SE PRESENTÓ INCENDIO FORESTAL; SE CONSUMIERON: 2 HECTÁREAS; EXTINGUIDO A LA HORA-566
20/09/2013		Granizada	Hidrometeorológico			150	30	CDGRD DEL VALLE DEL CAUCA; INFORMA; SE PRESENTÓ GRANIZADA; EN LA ZONA RURAL; VEREDAS: FRIAS; SANDE; LA ESMERALDA; AFECTANDO APROXIMADAMENTE: 30 [...]
29/05/2014	Vía principal que comunica Obando - La Victoria; y La Victor	Avenida torrencial	Hidrometeorológico					CDGRD VALLE DEL CAUCA INFORMA QUE DADO AL FUERTE AGUACERO QUE SE PRESENTO EN HORAS DE LA TARDE EN EL MUNICIPIO DE OBANDO; Y DESPUES DE HABER [...]
23/06/2014		Vendaval	Hidrometeorológico					CMGRD OBANDO INFORMA QUE EL DÍA DE AYER 23 DE JUNIO EN HORAS DE LA TARDE SE PRESENTO UN FUERTE VENDAVAL CON GRANIZADA OCASIONANDO AFECTACIÓN DEL [...]
14/09/2015	SAN PEDRO. VEREDA. MONTE GRANDE	Incendio	Ecológico					CDGRD VALLE DE CAUCA INFORMA INCENDIO FORESTAL EN EL MUNICIPIO DE OBANDO. FINCA LA MINA ZONA URBANA 2 HECTAREAS DE CAÑA. SAN PEDRO. VEREDA. MONTE [...]
16/09/2015		Vendaval	Hidrometeorológico			55	11	CMGRD OBANDO INFORMA SE PRESENTO EN HORAS DE LA TARDE UN FUERTE VENDAVAL EN EL CORREGIMIENTO DE CRUCES; REALIZADO EL REGISTRO DE EDAN; SE ENCONTRÓ [...]
23/09/2015	VÍA A LA VICTORIA	Incendio	Ecológico					OBANDO UN INCENDIO FORESTAL VÍA A LA VICTORIA DONDE SE QUEMA 1/2 HECTÁREA DE PASTO. TAMBIÉN ME REPORTARON TIEMPO SECO; UN POCO NUBLADO EN EL [...]
6/05/2016	CRA 2#4- 67 Y OTRA EN LA CRA 4 # 2-45 Y LAS CALLES DE LOS B	Inundación	Hidrometeorológico			10	2	CDGRD DEL VALLE DEL CAUCA; INFORMA; MUNICIPIO DE OBANDO; BOMBEROS; REPORTA; DOS VIVIENDAS INUNDADAS; UNA IGLESIA EVANGÉLICA; CRA 2#4- 67 Y OTRA [...]
10/02/2017		Incendio	Ecológico					CDGRD VALLE DEL CAUCA REPORTA EN EL MUNICIPIO DE OBANDO A LAS 15:45 P.M SE ATENDIO INCENDIO FORESTAL; EN LA VIA QUE CONDUCE DE OBANDO A CARTAGO SE [...]

PMGRD

El **organigrama funcional** para la respuesta en un territorio debe incluir tres secciones principales bajo una sola coordinación general

Organigrama funcional en una ERE



UNGRD

Las responsabilidades de cada **sección** se pueden resumir de la siguiente manera:

- **Coordinación general:** Administra la respuesta y coordina a las entidades vinculadas.

- **Operaciones:** Dirige las operaciones tácticas durante la emergencia.

- **Logística:** Proporciona los recursos, los servicios y el apoyo requerido para las

operaciones.

Planeación e información: Gestiona la información, formula y hace seguimiento al plan de respuesta. El número de secciones que se activan y la **estructura de intervención** que despliega cada sección dependen de la complejidad de la emergencia. En este esquema de organización, cada servicio de respuesta y función de soporte se constituye en una **rama** que depende de una sección. La estructura de intervención de cada sección consiste del número de ramas que se requieren activar en forma modular y gradual, según sea necesario.

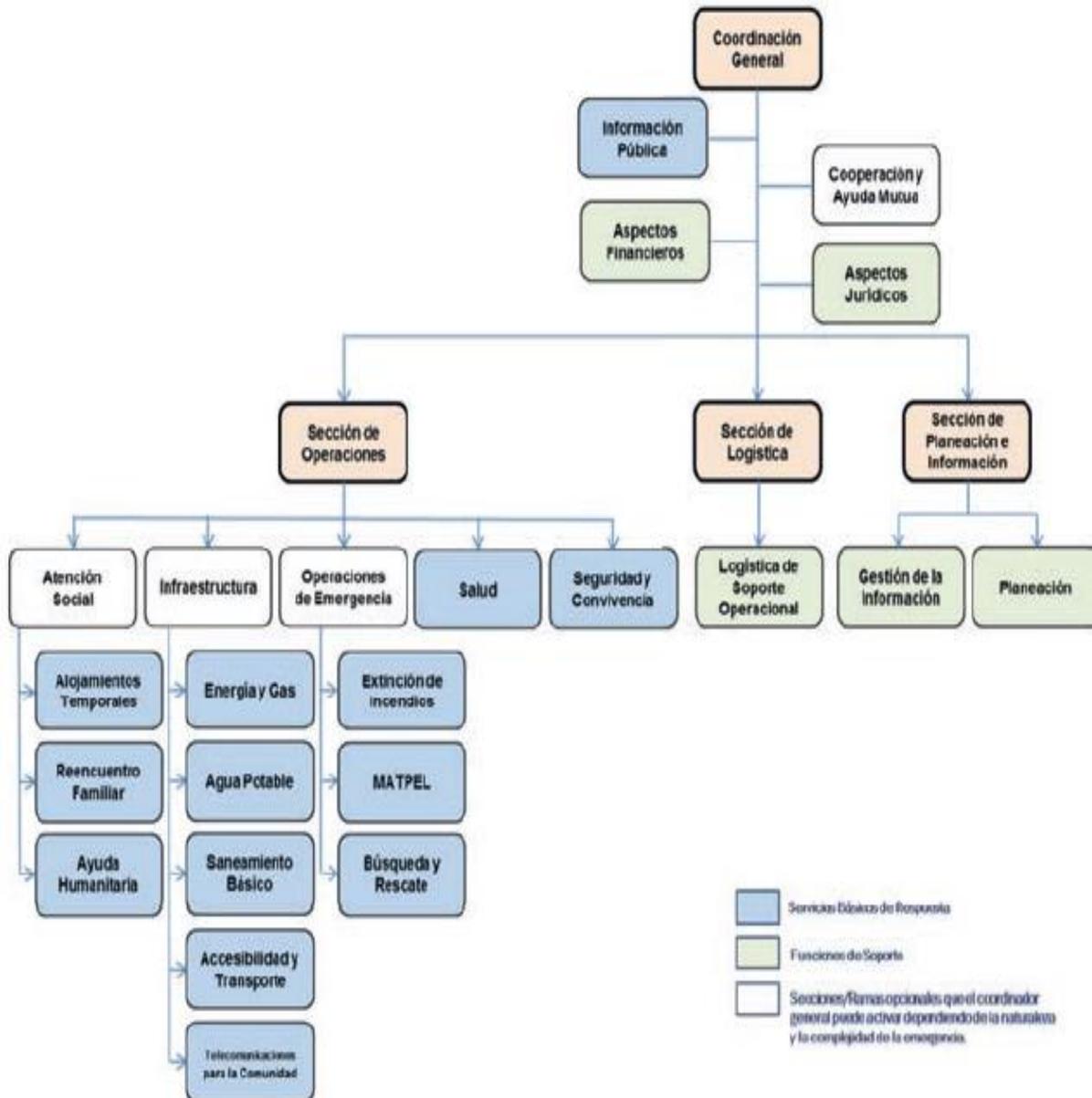
La mayoría de las emergencias que ocurren en los municipios y distritos requieren de una estructura de intervención simple. La implementación de una estructura de intervención compleja o total de una ERE es poco frecuente y generalmente se reserva para aquellos eventos mayores que pueden incluso significar las declaratorias de situación de calamidad pública o de desastre nacional. Seguramente y dadas las limitaciones de las instituciones y los gobiernos locales para la prestación de los servicios de respuesta y el desempeño de las funciones de soporte, una ERE municipal difícilmente podrá considerar una estructura de intervención total. Es así como, de manera concurrente y subsidiaria se activa la estructura de intervención de las ERE departamental y nacional.

La responsabilidad de la atención a la emergencia será del coordinador general de la respuesta, quien dirigirá las acciones mientras se activan las diferentes ramas requeridas y se forman las secciones. En la medida que la estructura de intervención se hace más robusta, se debe identificar los líderes por cada rama y sección para asignarles responsabilidades.

Por lo anterior, quien ejerza el rol de coordinador general en una emergencia debe tener amplio conocimiento de la ERE que ejecuta y la capacidad para la toma de decisiones tácticas y operativas.

Se sugiere el siguiente organigrama para el municipio de Obando y que puede ser adaptado por secciones de acuerdo a la determinación del coordinador general dependiendo de la necesidad de la emergencia

Organigrama con todas las secciones y ramas activadas



UNGRD

El organigrama estará integrado por las instituciones que integran el CMGRD, las cuales acorde a su competencia, capacidades y experticia, le fueron asignados y distribuidos los servicios y funciones tal como se propone en la tabla. No obstante, lo que se propone con esta tabla organizativa, lo que se busca es que cada institución sea consciente del papel que desempeña frente a la ocurrencia de la emergencia y que aquellas que quedan incluidas en el listado no están eximidas

de participar desde sus roles en la toma de decisiones dentro del PMU o dentro del CMGRD del municipio de Obando

6. PROTOCOLO ACORDE A LOS SERVICIOS DE RESPUESTA

Teniendo identificados cada uno de los integrantes del CMGRD, de las actuaciones que deben desarrollarse en caso de presentarse una emergencia y de haber valorado las emergencias y definido los niveles de alerta, lo que se requiere son de protocolos acorde a las funciones de cada entidad y la forma como deben coordinarse frente a la atención de una emergencia.

Los cuadros que a continuación se presentan contienen la forma como deberán atenderse cada una de ellas y la coordinación inter institucional frente a la atención de una situación de emergencia.

MANEJO DE LA EMERGENCIA

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
MANEJO GENERAL DE LA RESPUESTA	Alcalde: Responsable General De la Situación y Acciones Durante Emergencia	1. Activar la Estrategia de Respuesta Municipal y sala de crisis, mediante el coordinador de la oficina de Gestión del Riesgo
		2. Mantener informado al Gobernador y UNGRD sobre la situación de emergencia (afectación, acciones realizadas, necesidades y capacidades locales)
		3. Evaluar el nivel de la emergencia (respaldo), establecer capacidad local de respuesta, autonomía y necesidades
		4. Ordenar en caso de ser necesaria la evacuación parcial o total del municipio.
		5. Solicitar apoyo al departamento cuando la capacidad local ha sido superada o se requieren apoyo externo en temas específicos frente a lo cual el municipio no tiene recursos.
		6. Brindar información oficial de la emergencia a los medios de comunicación
		7. Solicitar la elaboración, consolidación e información del Censo y EDAN
		8. Solicitar la elaboración, aplicación y seguimiento del Plan de Acción Específico
		9. Presidir las reuniones diarias de la sala de crisis, permitiendo el conocimiento de la situación y la toma de decisiones frente a la emergencia
		10. Realizar la declaratoria de Calamidad Pública cuando se requiera
		11. Establecer medidas de prevención y control que se requieran para mantener la gobernabilidad y evitar riesgos asociados (seguridad, movilidad, etc)

COORDINACION GENERAL DE LA RESPUESTA

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA	Coordinador Oficina Gestión del Riesgo O Coordinador del CMGRD Acciones Durante Emergencia	1. Solicitar el alistamiento de las entidades del CMGRD acorde a la ER y los protocolos de respuesta establecidos para cada evento. "Cadena de llamada".
		2. Coordinar el manejo de emergencias en el municipio acorde al nivel de la emergencia (1 a 5)
		3. Coordinar el montaje, operación y cierre de la Sala de Crisis en un lugar seguro.
		4. Elaborar el Plan de Acción Especifico con el apoyo del CMGRD.
		5. Elaborar informes de situación acorde a la información del CMGRD/Sala de Crisis.
		6. Mantener informado al alcalde sobre la evolución de la situación, las necesidades y acciones realizadas de manera continua.
		7. Coordinar la activación 24 horas de la Sala de Crisis cuando se requiera, para lo cual deberá nombrar un coordinador de la sala de crisis en cada turno de operación definido por el CMGRD.
		8. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.

COCORDINADOR SALA DE CRISIS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
COORDINACIÓN DE LA SALA DE CRISIS	Coordinador Oficina Sala de Crisis, reporta a Coordinador Oficina de GRD. O Coordinador del CMGRD Acciones Durante Emergencia (este será definido por el CMGRD) y deberá ser uno de los integrantes del EA	1. Consolidar la información suministrada por cada uno de los coordinadores de las áreas activadas para la emergencia (afectación, acciones realizadas y necesidades)
		2. Mantener actualizada y visible (físico y magnético) la siguiente información; Organigrama de la emergencia (acorde a las instituciones que están interviniendo), Mapa del municipio con la localización de la zona afectada, Paso a Paso de la emergencia, Directorio de emergencia, consolidado afectación, capacidades (identificando las que están en uso y disponibles) y Necesidades.
		3. Apoyar el desarrollo de las reuniones diarias de seguimiento de la situación, las cuales son el insumo para la toma de decisiones, actualización de reportes e información pública. Elaborar informe de avance acorde a la reunión de seguimiento.
		4. Consolidar la información proveniente de la zona de impacto (PMU), e incluirla al mapeo de información para ser socializada en las reuniones diarias de seguimiento.
		5. Llevar a cabo la secretaria de las reuniones, el manejo del archivo y actas de soporte.
		6. Organizar una carpeta de la emergencia, la cual deberá ser actualizada diariamente (físico y digital) y al final la emergencia
		7. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.

ACTUACION DESDE LO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
SOPORTE JURIDICO	Asesor Jurídico, reporta a Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Asesorar en el campo jurídico al alcalde y coordinador Oficina de GRD acorde a la ley 1523/2012
		2. Apoyar cuando se requiera la declaratoria de calamidad pública o la declaratoria de Urgencia Manifiesta
		3. Asesorar si se requiere los procesos de contratación de emergencia necesarios
		4. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.
HACIENDA	Soporte Financiero, (Sec. Hacienda) acorde a Fondo Cuentas y presupuesto. reporta a Alcalde y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Asesorar y supervisar la adecuada utilización de los recursos del FMGRD.
		2. Orientar acerca de los procedimientos para garantizar la disponibilidad de recursos en el marco de la emergencia y su gasto.
		3. Apoyar la elaboración del presupuesto de la emergencia y del Plan de Acción de la Respuesta y del Plan para la Recuperación.
		4. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.

ACTUACION OPERATIVA

		9. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.
EVACUACIÓN	Fuerza Pública y Organismos de Socorro: Coordinar la Evacuación, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Identificar las zonas afectadas o en riesgo inminente, que requieran ser evacuadas.
		2. Identificar zonas seguras para la evacuación
		3. Establecer Plan/Estrategia para la evacuación acorde a la situación y medios disponibles
		4. Activar Plan de Evacuación y/o Definir y señalar rutas de evacuación, tiempos esperados y posibles riesgos asociados
		5. Coordinar el control del flujo vehicular, que se requiera
		6. Definir personal de las instituciones que acompañara la evacuación
		7. Dar aviso a la comunidad e iniciar la evacuación
		8. Verificar el número de familias y personas evacuadas, relacionado con el número estimado de habitantes de la zona afectada o en riesgo
		9. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
AISLAMIENTO Y SEGURIDAD	Fuerza Pública: Coordinar las acciones de Aislamiento y Seguridad, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Identificar y delimitar áreas afectadas por la emergencia
		2. Definir anillos de seguridad acorde a cada situación
		3. Acordar áreas y anillos requeridos.
		4. Controlar acceso a personal no autorizado (manejar manillas de colores para restringir el acceso).
		5. Controlar flujo vehicular en la zona afectada
		6. Controlar orden público.
		7. Vigilar zonas afectadas.
		8. Verificar Riesgos asociados
		9. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.
BUSQUEDA Y RESCATE	Organismos de Socorro y Fuerza Publica Especializada: Coordinar las acciones de Búsqueda y Rescate, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Identificar la especialidad requerida acorde al tipo de evento e informar al coordinador de área/coordinador de la oficina de GRD.
		2. Coordinar con el personal competente los equipos y herramientas necesarias para el ingreso de avanzada a la zona de la emergencia.
		3. Realizar evaluación preliminar de la situación y zona de impacto, identificar riesgos asociados, notificar al de área/coordinador de la oficina de GRD.
		4. Establecer estrategia para las labores de búsqueda y rescate acorde a la situación, el personal y los equipos con que se cuenta. Establecer un PMU in situ.
		5. Verificar seguridad y procedimientos del personal especializado
		6. Búsqueda, ubicación, estabilización y extracción de personas afectas para triage y referencia a centros asistenciales
		7. Solicitar apoyo de equipos cercanos acorde a las necesidades al Coordinador de área/Oficina GRD-
		8. Mantener informado al coordinador de la oficina de GRD y/o la sala de crisis si esta activada, acerca de las acciones adelantadas y necesidades.

SEGURIDAD

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
SEGURIDAD Y CONVIVENCIA	Fuerza Pública y Atención Sico-social: Garantizar la Seguridad y Convivencia, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante	1. Identificar zonas de riesgo para la comunidad entorno a la seguridad y convivencia.
		2. Coordinar estrategias para la toma de medidas preventivas y correctivas.
		3. Adelantar acciones de prevención de delitos y promoción de la denuncia.
		4. Adelantar procesos judiciales para garantizar la seguridad y convivencia en el municipio.
		5. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.
HELIPUERTOS o HELIPUNTOS	Fuerza Pública y Organismos de Socorro Protocolo: Coordinar operación de Helipuertos, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Identifique sitios que puedan ser habilitados como helipuertos
		2. Realice su acondicionamiento y señalización correspondiente
		3. Informe su ubicación geográfica, coordenadas a la Sala de Crisis
		4. Establezca coordinación para su operación con el área de logística y salud para su habilitación como puente aéreo y/o como apoyo en el transporte de lesionados
		5. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función

SALUD

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
ATENCIÓN EN SALUD	Sec. Municipal de Salud: Coordinar Atención en Salud, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Activar el plan hospitalario de emergencia
		2. Identificar el tipo de afectación y el número aproximado de lesionados
		3. Clasificar los lesionados en el sitio (Triage)
		4. Implementar módulos para estabilización y clasificación de lesionados en el sitio de ser necesario
		5. Remitir los lesionados a centros asistenciales. Coordinar la referencia y contra referencia de pacientes acorde a las necesidades.
		6. Informar a los familiares y salas de crisis, sobre las personas atendidas
		7. Tenga previsto un plan de expansión hospitalaria
		8. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.
SANEAMIENTO BASICO	Secretaria de Salud Municipal. Empresas Prestadoras de Servicios Públicos: Coordinar el Saneamiento Básico, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones durante Emergencia	1. Verificar condiciones del acueducto y disponibilidad de agua segura
		2. Verificar la calidad del agua para consumo humano
		3. Verificar y asesorar el proceso de eliminación de excretas de la comunidad afectada
		4. Asesorar el proceso para manejo de residuos sólidos
		5. Identificar riesgos de contaminación ambiental asociados al evento ocurrido
		6. Establecer la disposición final de residuos y escombros derivados de la emergencia
		7. Empezar programas de promoción de la higiene, manejo de excretas, roedores, vectores y uso adecuado del agua.
		8. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función
	Sec. Municipal de Salud: Garantizar	1. Identificar afectaciones o posibles riesgos para la salud mental de la población afectada o en riesgo
		2. Iniciar procesos de prevención y promoción de la salud mental en la población afectada o en riesgo
APOYO PSICOSOCIAL	acceso Apoyo Psicosocial, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	3. Iniciar procesos de apoyo psicológico a personas y familias
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA	Secretaria Municipal de Salud: Coordinar las acciones de Vigilancia Epidemiológica, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	4. Identificar necesidades de acompañamiento y apoyo psicológico del personal de socorro que atiende la emergencia
		5. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.
		1. Identificar las posibles afectaciones en salud
		2. Establecer la cobertura en vacunación al
		3. Implementar actividades para control de vectores, de manera coordinada con el equipo de saneamiento ambiental
		4. Promover las normas de higiene en la población afectada, de manera coordinada con el equipo de saneamiento ambiental
		6. Monitoreo de enfermedades transmisibles y notificación de casos de seguimiento en salud pública
7. Otras que el CMGRD considere esenciales Para efectuar la función.		

BIENESTAR SOCIAL

DESCRIPCION	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
Alojamiento Temporal	Secretaria de Salud y bienestar social: Gestión de alojamiento temporales, reporta a coordinador de área y/o Coordinador oficina de GRD. Acciones durante emergencia (se debe evaluar la posibilidad de alojamientos familiares siendo los temporales última opción)	1. Seleccionar el mecanismo de alojamiento temporal más adecuado a la situación
		2. Seleccionar sitios probables de alojamiento temporal, seguros con condiciones de acceso y saneamiento básico y proyecte su capacidad para albergue de familias en cada uno de ellos
		3. Establecer mecanismos para la administración de los alojamientos temporales
		4. Adecuar red básica para almacenamiento y distribución de agua segura.
		5. Adecuar sistema de letrinas para niños, niñas y adultos acorde al manual de alojamientos y estandarización de la asistencia humanitaria del SNGRD
		6. Establecer organigrama de funcionamiento y la coordinación de servicios requeridos
		7. otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función
alimentaria	Secretaria de Salud y bienestar social: Gestión de ayuda alimentaria, reporta a coordinador de área y/o coordinador oficina de GRD. Acciones durante emergencia	1. Evaluar el nivel de afectación y establecer la ayuda a implementar
		2. Gestionar los insumos alimentarios necesarios para la atención acorde a la evaluación
		3. Aplicar las acciones establecidas en la guía de estandarización de la asistencia humanitaria del SNGRD
		4. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función
ayuda no alimentaria	Secretaria de Salud y bienestar social: Gestión de	1. evaluar el nivel de afectación y establecer la ayuda no implementaría a implementar

	ayuda No alimentaria, reporta a coordinador de área y/o coordinador oficina de GRD. Acciones durante emergencia	2. Gestionar los insumos no alimentarios necesarios para la atención acorde a la evaluación
		3. Aplicar las acciones establecidas en la guía de estandarización de la asistencia humanitaria del SNGRD
		4. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función

RECOLECCION DE LA INFORMACION

DESCRIPCION	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
censo	BOMBEROS: Coordinar la elaboración del censo. Reporta a coordinador de área y/o coordinador oficina de GRD. Acciones durante emergencia (de requerirse se acudirá al apoyo de gestores como Red Unidos y red de familias en su tierra)	1. Activar el personal entrenado (o capacitar si no se cuenta con este) y disponer de los formatos y materiales suficientes Para el levantamiento del censo
		2. Organizar con las entidades operativas los grupos de encuestadores de acuerdo a las áreas afectadas y el personal disponible
		3. Informar a la comunidad sobre el procedimiento
		4. Efectuar el censo de la población. Consolidar la información y hacer el reporte al CMGRD y CDGRD
		5. Establecer plan de ayuda acorde a la evaluación y los recursos disponibles
		6. Otras que el CMGRD considere esenciales para la función
EDAN (evaluación de daños y necesidades)	BOMBEROS: Coordinar la elaboración del EDAN, reporta a coordinador de área y/o coordinador oficina de GRD. Acciones durante emergencia	1. Efectuar la evaluación preliminar
		2. Efectuar la evaluación complementaria acorde a las necesidades y magnitud del evento
		3. Efectuar evaluaciones sectoriales de daños y necesidades acorde a la afectación y teniendo presente los formatos y procedimiento del manual de estandarización de la ayuda humanitaria.
		4. Actualizar la información sobre daños y necesidades según sea necesario
		5. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función

MANEJO DE LA INFORMACION

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
TELECOMUNICACIONES	ALCALDE: Coordinar las Telecomunicaciones, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Identificar el estado de la red de comunicaciones
		2. Determinar necesidades e implementar unas acciones de contingencia para su funcionamiento
		3. Establecer un puesto de comunicaciones que facilite el control de las comunicaciones en la zona de impacto y de esta con la sala de crisis
		4. Apoyar la activación institucional y desarrollo de la respuesta, así como la articulación de los PMU-CME y CMGRD-CDGRD.
		5. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.
ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE	ALCALDE: Gestionar el acceso y transporte, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Evaluar el estado de las vías y habilitar provisionalmente las principales vías afectadas
		2. Identificar el estado de las capacidades de transporte que puedan ser utilizadas en el manejo de la emergencia
		3. Organizar un plan para el uso de los recursos de transporte acorde a las necesidades y prioridades de la emergencia
		4. Gestionar la consecución de mayores capacidades acorde a las necesidades identificadas en la sala de crisis
		5. Vigilar el estado de los vehículos y el cumplimiento de las normas para su circulación
		6. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.
SITIOS DE ALMACENAMIENTO	ALCALDE: Coordinar el Almacenamiento de ayudas, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	Identificar el estado de las bodegas o sitios que puedan ser utilizados para almacenamiento (infraestructura, capacidad, ventilación, seguridad etc.)
		Establecer un sistema de control de entradas y salidas de elementos, el cual diariamente debe reportar su estado a la sala de crisis, teniendo presente las fechas de vencimiento de los productos.
		Gestionar y/o acondicionar sitios para almacenamiento
		Establecer un sistema de verificación/veeduría del funcionamiento de estos sitios (las cuales podrán coordinarse con las entidades de control y/o delegados de la comunidad)
		Recepción, verificación, clasificación, peso e ingreso de los elementos, así como la salida.
Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.		

INFORMACION COMUNIDAD Y MEDIOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD	ALCALDE: Coordinar la información a la comunidad, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Organizar un plan de comunicación para la comunidad identificando sus canales de comunicación más efectivos
		2. Mantener informada a la comunidad acerca de la situación, riesgos estimados, acciones, oferta municipal, y recomendaciones para su seguridad.
		3. Establecer un sistema de información para el caso de población desaparecida o que es llevada fuera del municipio por razones de salud (referencia), de manera que la comunidad no esté desinformada.
		4. Involucrar a líderes comunitarios en el proceso de información, monitorear que no se generen rumores o malos entendidos en las comunidades
		5. Otras que el CMGR considere esenciales para efectuar la función.
MANEJO MEDIOS DE COMUNICACIÓN	ALCALDE: Coordinar el manejo de los medios de comunicaciones, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Confirmar la información del evento.
		2. Direccional la información (encabeza de la autoridad competente e informar a los medios de comunicación sobre quién será el vocero oficial).
		3. Emitir, oportunamente, la información a los medios municipales.
		4. Informar a la oficina de comunicaciones departamental (si es del caso) sobre la situación.
		5. Convocar a rueda de prensa (dependiendo de la situación).
		6. Mantener flujo de comunicación permanente con los medios de comunicación, para evitar la desinformación.
		7. Los comunicados de prensa deben ser constantes y oportunos, dependiendo de la situación.
		8. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.

AYUDA HUMANITARIA

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
SITIOS DE DISTRIBUCIÓN	Coordinador de CMGRD: Coordinar la Distribución de ayudas, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Coordinar a través de las organizaciones de base comunitaria la reunión de la comunidad afectada para la distribución de la ayuda acorde a las necesidades identificadas en el censo.
		2. Adelantar el registro de la ayuda entregada por familia
		3. Coordinar en caso de requerirse también los puntos para la recolección de donaciones para atención de afectados.
		4. Control de inventario ingresos/salidas
		5. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.
BIENESTAR SALA DE CRISIS	Coordinador de CMGRD: Coordinar el bienestar del CMGRD/PMU, EA en la emergencia, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Activar las sedes administrativas (recursos humanos, etc.) para garantizar el funcionamiento de bienestar del personal durante la emergencia.
		2. Gestionar la permanencia de agua, estación de café, refrigerios y alimentación en la sala de crisis
		3. Vigilar la rotación del personal, facilitando el descanso
		4. Apoyar en la identificación de necesidades en apoyo psicosocial del personal participante en el manejo de la emergencia
		5. Control del personal participante en la operación (nombre, Rh, afiliación a salud, contacto en caso de emergencia, etc.)
		6. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.

SERVICIOS PUBLICOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
SERVICIOS BASICOS	ALCALDE (empresas de Serv. Públicos): Coordinar la prestación de Servicios Básicos, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Establecer la afectación del servicio de acueducto, alcantarillado, energía, gas y líneas de comunicación
		2. Establecer la afectación de la red vial
		3. Implementar la reposición temporal de los servicios esenciales en particular para edificaciones críticas como Hospitales, alojamientos temporales, entidades de socorro, ancianatos, etc.
		4. Mantener informada a la comunidad acerca del estado de los servicios, medidas de prevención y acciones emprendidas por la administración al respecto.
		5. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.
REMOCIÓN DE ESCOMBROS	Sec. Obras Publicas: Coordinar la remoción de escombros, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Determinar el tipo de escombros a remover
		2. Establecer el volumen y peso aproximado de los escombros a remover.
		Determinar las condiciones de remoción, demolición y cargue del escombros.
		3. Coordinar con las autoridades competentes los sitios autorizados para la disposición de escombros
		4. Coordinar las condiciones de seguridad para demolición, cargue y movilización de escombros en la zona afectada.
		5. Definir las condiciones de reciclaje, clasificación y disposición final de los escombros removidos.
6. Otras que el CMGRD considere esenciales para efectuar la función.		

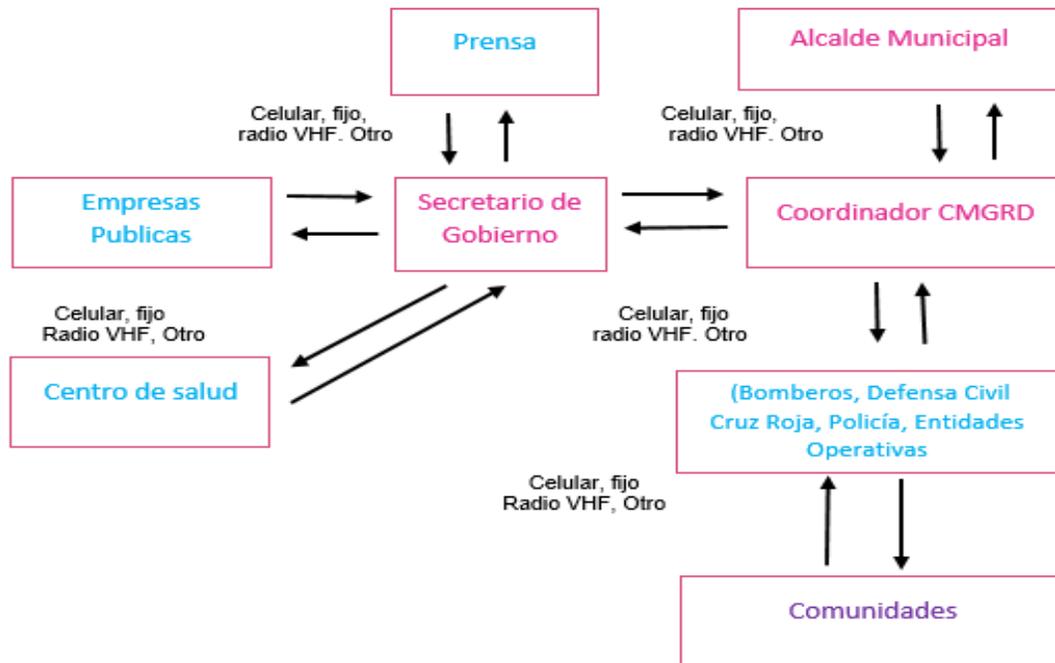
SITUACIONES ESPECIALES

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES A REALIZAR
EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y MANEJO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS MATPEL	Bomberos: Coordinar el control de incendios y MATPEL, reporta a Coordinador de área y/o Coordinador Oficina de GRD. Acciones Durante Emergencia	1. Implementar sistemas de alerta y aviso en caso de incendios estructurales y/o forestales
		2. Implementar sistemas de alerta y aviso en caso de incendios estructurales y/o forestales
		3. Alistamiento institucional para el control y la extinción de incendios
		4. Activación del plan de contingencia/protocolo de respuesta
		5. Identificar el tipo de sustancia que pueda estar asociada al evento de emergencia
		6. Efectuar las acciones de aislamiento inicial y acción protectora respecto a la sustancia involucrada Comuníquese con el sistema para emergencias químicas CISPROQJM línea de atención 018000 916012 para obtener asesoría técnica
		7. Aplicar condiciones de seguridad del personal de socorro
		8. Impulsar acciones de información y sensibilización acerca de prevención de incendios y de cómo actuar en caso de identificar el inicio de uno.

RESPONSABLES INSTITUCIONALMENTE PARA PROCEDER ANTE LA EMERGENCIA

Área	Procedimiento	Instituciones responsables y de apoyo									
		Cruz Roja colombiana	Defensa Civil Comunitaria	Bomberos Voluntarios	Policía Nacional	Hospital Local Obando	Medicina Legal	Secretaría de Salud	Secretaría de Planeación	Secretaría de Gobierno	Infraestructura
Salvamento	Aislamiento y Seguridad	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
	Búsqueda y rescate	R	R	R	A						A
	Evacuación	R	R	R	R					A	
Salud	Atención En Salud	A				R	A	R			
	Saneamiento Ambiental	A				R		R			A
	Vigilancia Epidemiológica	A				R		R			
	Manejo de Cadáveres				A	A	R	A			
Hábitat y Sustento	Alojamiento Temporal	A	A		A			A	R	R	R
	Sostenibilidad Alimentaria					A		R	R	R	
	Insumos Humanitarios	A	A			A	A		R	R	
Social Comunitario	Atención Psicosocial	A				R		R			
	Censo	A	A	A					R	R	
	Información a la comunidad					R			A	R	
Infraestructura y Servicios	Evaluación de daños y necesidades	A	A	A					R	R	
	Monitoreo y Control del Evento	A	A	A	R				R	R	R
	Remoción de Escombros	A	A	A	A						R
	Manejo de Sustancias Peligrosas	A	A	R	R	A				R	
	Servicios Básicos								R	R	R
Institucional Sectorial	Coordinación Interinstitucional	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
	Coordinación Sectorial					R			R	R	
	Apoyo Mutuo	A	A	A	A	A	A	A	R	R	A
	Logística	A	A	A	A	A	A	A	R	R	R

CADENA DE LLAMADO



UNGR

Procedimiento de cadena de llamado

Se recomienda establecer una cadena de llamado de las entidades/actores vinculados en la ERE con tiempos y canales definidos. Para ello, el documento debe incluir los datos de contacto de las autoridades y las personas que han sido delegadas por las diferentes entidades operativas.

El procedimiento de cadena de llamado tendrá en cuenta aspectos como: ¿Quién inicia la cadena?, ¿Cuáles entidades/actores son claves en su desarrollo?, ¿Cuántas llamadas deben realizar como mínimo cada entidad/actor?, ¿Los medios de comunicación son redundantes?, ¿Qué mensaje se deberá transmitir?, ¿Cuánto tiempo es el estimado para el desarrollo de la cadena?

1. Sala de Crisis

Se considera a la Sala de Crisis el espacio establecido para la organización de toda la información de la emergencia, facilitando así la toma de decisiones por parte del CMGRD. La Sala se alimenta del trabajo de las diferentes áreas de coordinación y permite el tener una visión actualizada de la situación, necesidades y acciones desarrolladas, elementos estos claves para la toma de decisiones.

Funcionamiento de la Sala de Crisis

La Sala de Crisis se activa acorde al nivel de la emergencia, de manera que para eventos de nivel 3 según la escala anterior, se requerirá que esta funcione 24 horas, facilitando así la toma de decisiones.

Su objetivo es facilitar la evaluación de la situación:

¿Qué ocurrió? ¿Cuáles son los daños? ¿Acciones adelantadas? ¿Principales necesidades? ¿Recursos con que cuento para hacer frente a la emergencia? y la evolución de esto en el tiempo.

Esta información es necesaria para la toma de decisiones, la solicitud de apoyo y el manejo como tal de la situación, así mismo apoya el desarrollo de acciones como: la elaboración de reportes de situación, comunicados de prensa y la declaratoria o no de calamidad pública.

La información a manejarse en la sala de crisis es:

- ✓ Organigrama
- ✓ Bitácora
- ✓ Directorio de Emergencia
- ✓ Inventario de Recursos disponibles para la emergencia
- ✓ Datos de Afectación (Censo)
- ✓ Mapa de la zona afectada
- ✓ Listado de Necesidades

Esta información deberá estar disponible en físico y digital y ser actualizada de manera recurrente, acorde a la evolución de la situación se propone la siguiente regularidad:

- ✓ Primeras 72 horas, cada 6 horas.
- ✓ 72 horas-3 días, cada 8 horas.
- ✓ Día 3 al 5, cada 12 horas.
- ✓ 5 día en adelante, cada 24 horas.

Para cada emergencia el CMGRD deberá abrir una carpeta con el nombre del Caso/Operación, por ejemplo: Fenómeno de la niña –inundación corregimientos de Molina, Jundiaz y vereda el Pleito segundo semestre 2011. En la cual diariamente incluirá los datos que son consolidados en la sala de crisis, con la fecha correspondiente, al finalizar la emergencia esta podrá archivar con un breve resumen de cierre de la operación.

Sistema de Alarma Comunitaria

La alarma es una herramienta muy valiosa en el proceso de comunicarle a la comunidad acerca de una situación de riesgo, para contar con una respuesta efectiva se requiere que previamente el riesgo haya sido identificado e incluido en los procesos de capacitación y sensibilización, de manera que las comunidades puedan identificar esta señal, interpretarla claramente y actuar conforme a esta.

Para lo anterior se requerirá definir los siguientes elementos y una vez definidos deberán ser difundidos de manera masiva y probados en ejercicios, de manera que se genere este conocimiento y destreza en la comunidad.

Evento			
Sistema de alarma: El CMGRD es el encargado de activar la alarma adoptada para dar el aviso de activación de un evento en particular, defina a continuación el canal a utilizar el código o información específica y el responsable de divulgarla			
Canal o Medio Perifoneo y Sirena	Código: Mensaje corto pre acordado, permitirá que la cadena sea más rápida y así mismo cada institución deberá realizar las acciones consideradas previamente para esta situación, ej.: reunirse en la sala de crisis, activar el sistema de alerta, etc.	Responsable: Secretario general y de gobierno	Acción esperada de la comunidad, apoyo, refugio etc.

Plan de acción específico para la respuesta

El Plan de Acción Específico, pretende organizar a partir de los primeros momentos de la emergencia y para los casos en que sea posible del censo y/o evaluación preliminar las acciones para la respuesta en los tres primeros meses, de manera que se realice una coordinación efectiva de las capacidades locales y se tenga una planificación de los recursos e intervenciones, acorde a los resultados de la evaluación de daños. En ocasiones dada la magnitud de los daños y las limitaciones de las capacidades locales, en el plan podrán incluso incluirse acciones para poder contar con el levantamiento del censo/EDAN, el cual se requiere en la menor brevedad, pero no puede ser un obstáculo para brindar la ayuda humanitaria. Cuando se realiza declaratoria de calamidad pública, este plan deberá ser incorporado en el PAE para la recuperación.

PLAN DE ACCION ESPECIFICO PARA LA RESPUESTA					
Objetivo					
Ítem	Línea de intervención	Resultado esperado	Actividades	Responsable	Apoyo
1	Ayuda Alimentaria	Apoyar a familias	Censo, gestión de los recursos y realizar la distribución de los alimentos	Coordinador CMGRD	CRC, DCC

PRESUPUESTO							
Ítem	Línea de intervención	Concepto	Valor Unitario	Cantidad	valor total	Aportes	
						Municipio	Otros
1	Ayuda alimentaria	Mercado					
2	Ayuda no alimentaria	Kits Aseo					

CRONOGRAMA													
RESULTADO	ACTIVIDAD	MES 1				MES 2				MES 3			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

PLAN DE DISTRIBUCION AYUDA HUMANITARIA		
Concepto (alimentos, elementos de aseo, etc.	Cantidades	Sitios Afectados
Ayuda Alimentaria	Por definir	De acuerdo a la zona afectada
Ayuda no Alimentaria	Por definir	De acuerdo a la zona afectada

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Es un procedimiento que da la orientación necesaria para sobrellevar de la mejor forma posible una situación de riesgo, que puede ir desde la atención a una persona que ha padecido un accidente hasta la evacuación de un lugar por un peligro de incendio, inundación u otros. Los actores involucrados en cada servicio de respuesta o función de soporte deberán organizarse y consensuar cómo van desarrollar de manera conjunta las actividades, dado el caso en que se presente una emergencia que requiera la activación de la rama, lo que significa que tendrán que elaborar su propio protocolo de actuación.

7. PROTOCOLOS DE RESPUESTA

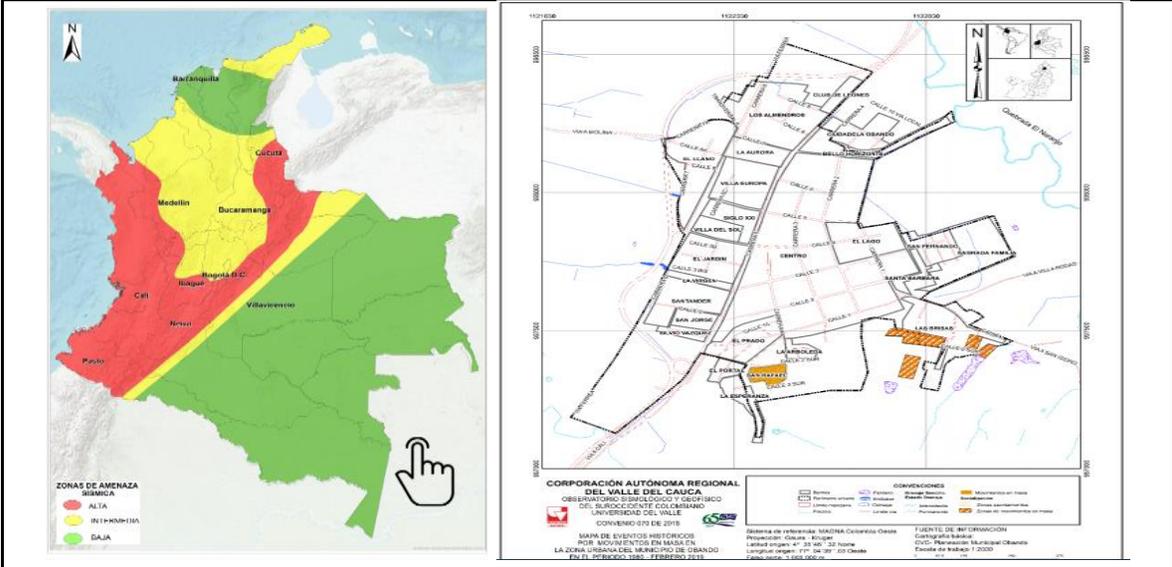
7.1 PROTOCOLO ESPECIFICO POR EVENTO

Mapa de amenaza sísmica

El valle del cauca es uno de los departamentos de Colombia que presenta riesgo sísmico alto, por tal razón el municipio de Obando presenta riesgo alto. históricamente el municipio fue afectado fuertemente por el sismo del eje cafetero en 1999, razón por la que fue priorizado en el proceso de reconstrucción, siendo reconstruidas y reparadas las viviendas afectadas en cerca del 40 % de todo el municipio. La infraestructura institucional como la alcaldía, hospital, cuerpo de bomberos, casa de la cultura, escenarios deportivos y otras entidades como la cárcel etc., fueron reconstruidos, contando al día de hoy con edificaciones relativamente sismo resistentes, aunque en su época no estaba vigente la norma de sismo resistencia NSR10.

Protocolo de respuesta específico :SISMO FUERTE

A. Mapa de amenaza



B. Elementos expuestos

Ubicación de la zona expuesta	Dependiendo de la escala del sismo se pueden presentar daños en todo el municipio zona urbana y rural. Principalmente en los corregimientos de Villa Rodas, San Isidro cruces ,molina ,juan Díaz, El chuzo y en los barrios de la cabecera donde se presenta amenaza por movimientos en masa ;barrio Las Brisas , La esperanza , San Rafael, La Arboleda
--------------------------------------	--

Nº de familias	2500	Nº de instituciones educativas	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"> I.E San José 1. Antonia Santos 2. Arnulfo Drada Martínez 3. Gabriela Mistral 4. General Santander 5. Gran Colombia 6. Manuela Beltrán 7. Ricardo Nieto </td> <td style="width: 33%; border: none;"> I.E María Analia Ortiz Hormaza 1. Alonso López Pumarejo 2. José Acevedo Gómez 3. Juan del Corral 4. Mercedes Abrego 5. Pedro José Murguieitio </td> <td style="width: 33%; border: none;"> I.E Policarpa Salavarrieta 1. Pablo IV 2. Jorge Eliecer Gaitán 3. Crstóbal Colon 4. Isidoro Paoli 5. Aldemar Cobo Londoño </td> </tr> </table>	I.E San José 1. Antonia Santos 2. Arnulfo Drada Martínez 3. Gabriela Mistral 4. General Santander 5. Gran Colombia 6. Manuela Beltrán 7. Ricardo Nieto	I.E María Analia Ortiz Hormaza 1. Alonso López Pumarejo 2. José Acevedo Gómez 3. Juan del Corral 4. Mercedes Abrego 5. Pedro José Murguieitio	I.E Policarpa Salavarrieta 1. Pablo IV 2. Jorge Eliecer Gaitán 3. Crstóbal Colon 4. Isidoro Paoli 5. Aldemar Cobo Londoño			
I.E San José 1. Antonia Santos 2. Arnulfo Drada Martínez 3. Gabriela Mistral 4. General Santander 5. Gran Colombia 6. Manuela Beltrán 7. Ricardo Nieto	I.E María Analia Ortiz Hormaza 1. Alonso López Pumarejo 2. José Acevedo Gómez 3. Juan del Corral 4. Mercedes Abrego 5. Pedro José Murguieitio	I.E Policarpa Salavarrieta 1. Pablo IV 2. Jorge Eliecer Gaitán 3. Crstóbal Colon 4. Isidoro Paoli 5. Aldemar Cobo Londoño							
Nº de personas	9.000	Nº de instituciones de salud	Hospital Local de Obando ,puestos de salud de los corregimientos de :Cruces ,Villa Rodas ,El Chuzo ,san Isidro ,Molina ,Frías ,Juan Díaz .						
Nº de viviendas	2000	Nº de Vías	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">RUTAS – DESTINO</th> <th style="width: 30%;">KILOMETRO -TRAMOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIA OBANDO - VILLA RODAS</td> <td>KM 24 +200</td> </tr> <tr> <td>RAMAL MARCOPOLIS PEDRO SANCHEZ</td> <td>KM 2 + 800</td> </tr> </tbody> </table>	RUTAS – DESTINO	KILOMETRO -TRAMOS	VIA OBANDO - VILLA RODAS	KM 24 +200	RAMAL MARCOPOLIS PEDRO SANCHEZ	KM 2 + 800
RUTAS – DESTINO	KILOMETRO -TRAMOS								
VIA OBANDO - VILLA RODAS	KM 24 +200								
RAMAL MARCOPOLIS PEDRO SANCHEZ	KM 2 + 800								

			RAMAL LA ESMERALDA - FRIAS - SANDE BAJO	KM 8 + 000
			RAMAL LA ESMERALDA - MONTE ROSO - CRUCES	KM 8 + 000
			RAMAL PLAYA RICA	KM 3 + 000
			RAMAL BUENOS AIRES	KM 3 +000
			RAMAL VILLA RODAS – GUAYABO	KM 3+ 000
			RAMAL RESPLANDORES	KM 0 + 800
			RAMAL TAMBORAL	KM 0 + 800
			SUB TOTAL EXTENSION DE VIA	KM 55 + 600
			RUTAS – DESTINO	KILOMETROS - TRAMOS
			VIA OBANDO - SAN ISIDRO - PUERTO SAMARIA	KM 29 + 000
			RAMAL YUCATAN	KM 7 + 000
			RAMAL EL CHUZO	KM 2 +000
			RAMAL EL RECREO - MIRA VALLE	KM 5 + 000
			RAMAL MORRO AZUL	KM 2 + 000
			SUB TOTAL EXTENSION DE VIA	KM 45 + 000
			RAMAL YUCATAN OBANDO	KM 5 + 000
			SUB TOTAL EXTENSION DE VIA	KM 20 + 500

C. Consolidado de los posibles escenarios de afectación

- En las personas:** fallecerían: %; heridas: %; desaparecerían: %.
- **En las familias:** 90% de las familias expuestas se afectarían.
 - **En las viviendas:** 50% de las viviendas localizadas en la zona expuesta serían destruidas, especialmente las viviendas de tipología constructiva en bahareque

y barro.

- **En las instituciones educativas:** Las 3 instituciones sufrirían daños parciales, grietas en paredes y averías en los techos.

En las instituciones de salud: Colapso de la estructura física del centro de salud

(daños totales en paredes, muros, cubiertas), especialmente en los puestos de salud que no fueron construidos bajo la norma NSR-10

- **En Vías:** Daños parciales en 2 vías: Obando-Villa Rodas-Cartago, Obando-San Isidro-Puerto Samaria y sus ramales representado en pérdida de la banca del 40%

de tramo vial, colapso del puente sobre el río Cauca en Puerto Samaria y

taponamiento por

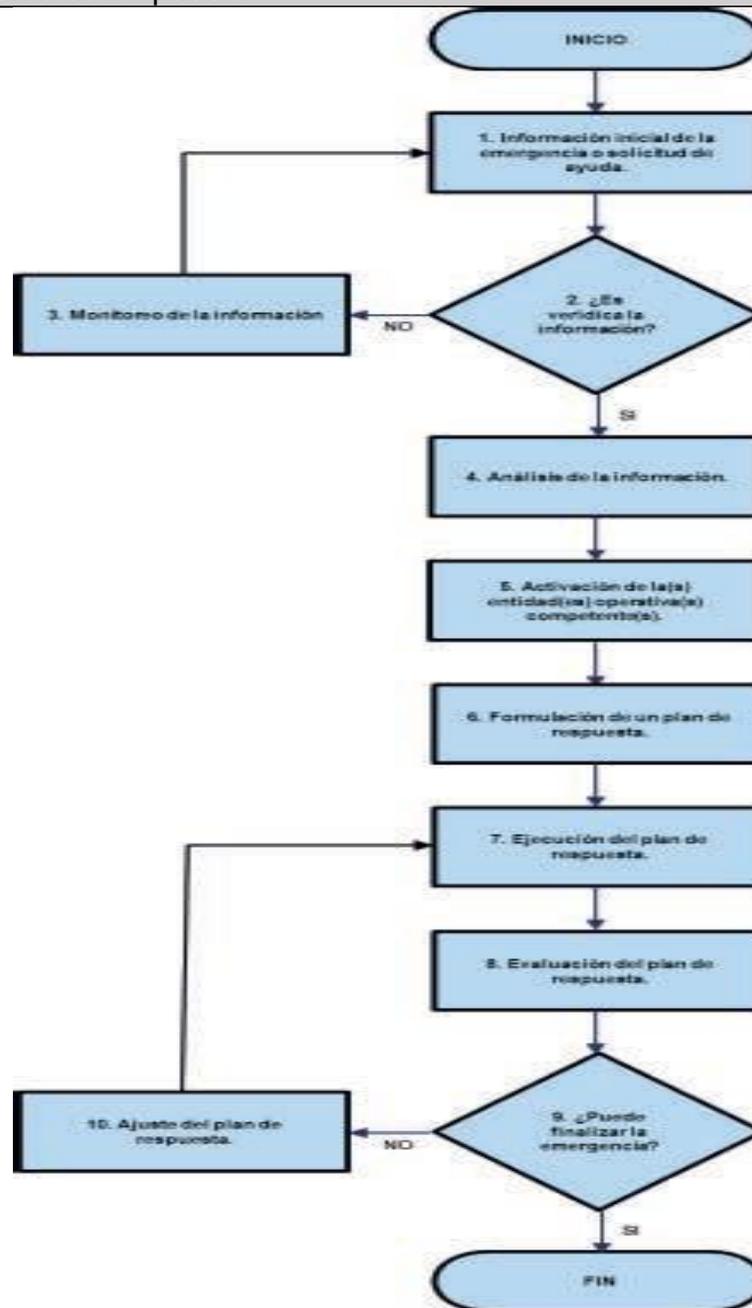
desprendimiento de rocas sobre las vías que conecta a la cabecera municipal con

los corregimientos de zona rural alta..

D. Niveles de alerta y acciones

Estado del evento o nivel de alerta	Amarillo	Naranja	Roja
Descripción			N/A
Canal o medio (Alarma)			El propio sismo se constituye en la alarma
Código			ROJO
Responsable activación de la alarma			N/A
Acciones esperadas del CMGRD			Superado el peligro de sismo, los miembros del CMGRD se auto convocarán en la Sala de Crisis Municipal.
Acciones esperadas de la comunidad			1.-Agáchese, sujétese y protéjase. 2.-Espere que pase el sismo. 3.-Evacue hacia un área segura

E. Procedimiento de respuesta

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

1.- Se genera la información inicial del evento que se encuentra en desarrollo o se solicita apoyo.

2 y 3.- Se verifica la información recibida. En el caso de no ser verídica se

continúa con el monitoreo.

4.- La información verificada se analiza y se toman las primeras decisiones estratégicas.

5.- Se activan las entidades operativas que por competencia deben desplegarse para la respuesta.

6 y 7.- Se elabora un plan de respuesta y se ejecuta estableciendo las prioridades de intervención y de recursos en cuanto a servicios de respuesta y funciones de soporte.

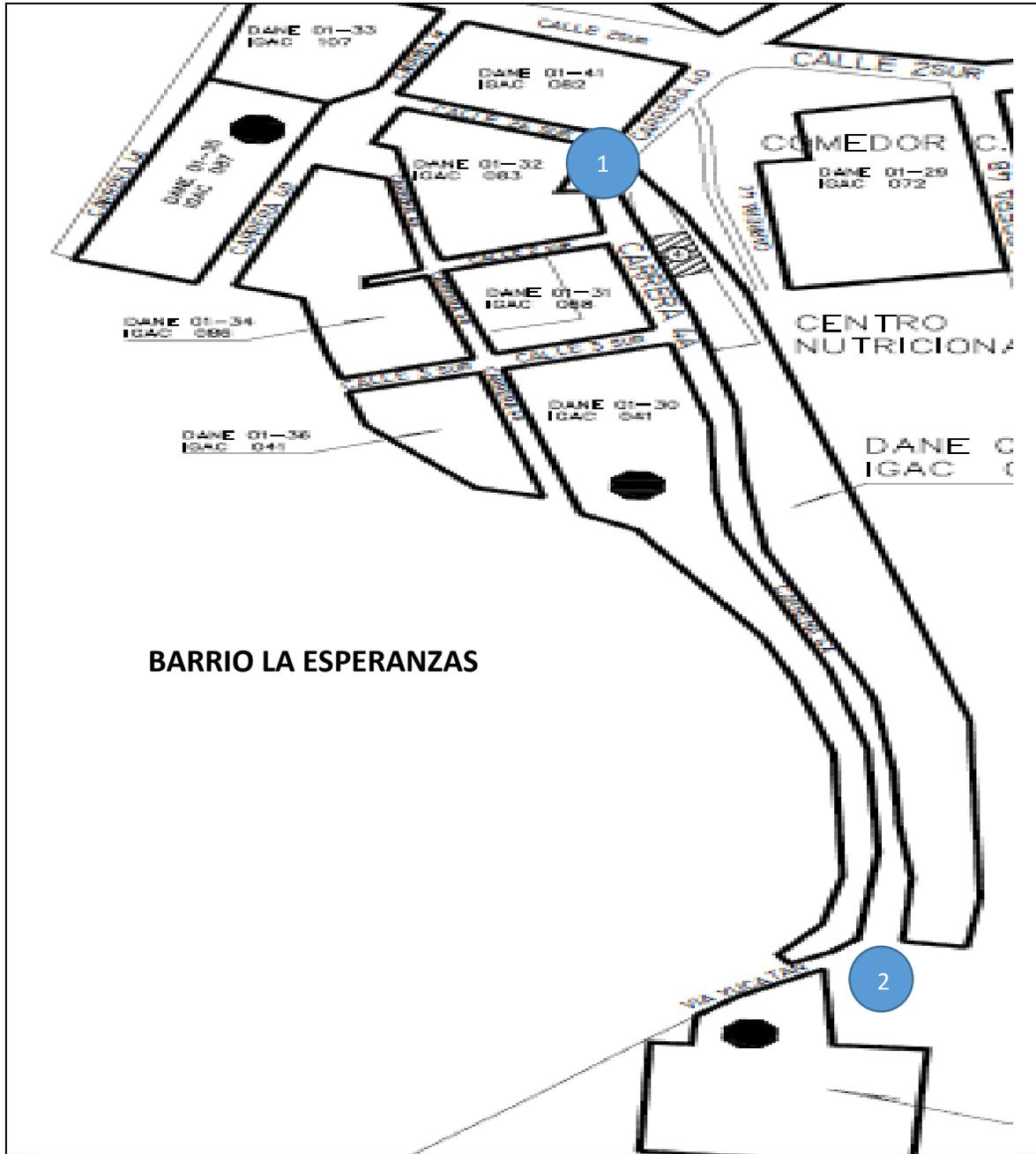
8.-Se hace seguimiento y monitoreo a las actividades y se evalúa el plan de respuesta. Se verifica que las acciones planteadas están consiguiendo los resultados previstos (eficacia), optimizando los recursos (eficiencia), y alcanzando el impacto esperado (efectividad), con base en los objetivos establecidos y los parámetros dados por el CMGRD.

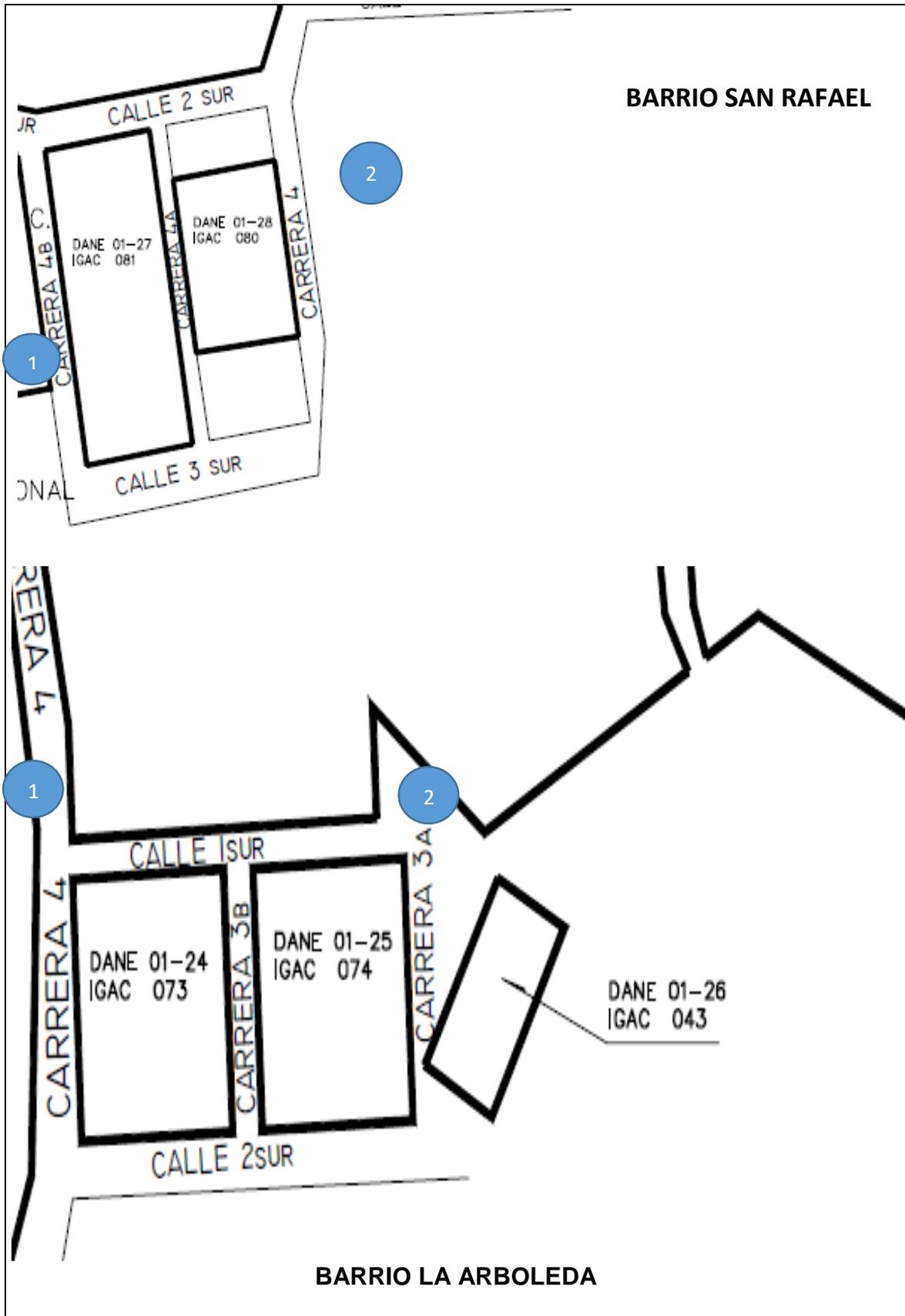
9 y 10.- Se determina si es necesario o no finalizar la emergencia o continuar con las operaciones ajustando el plan de respuesta.

F. Evacuación

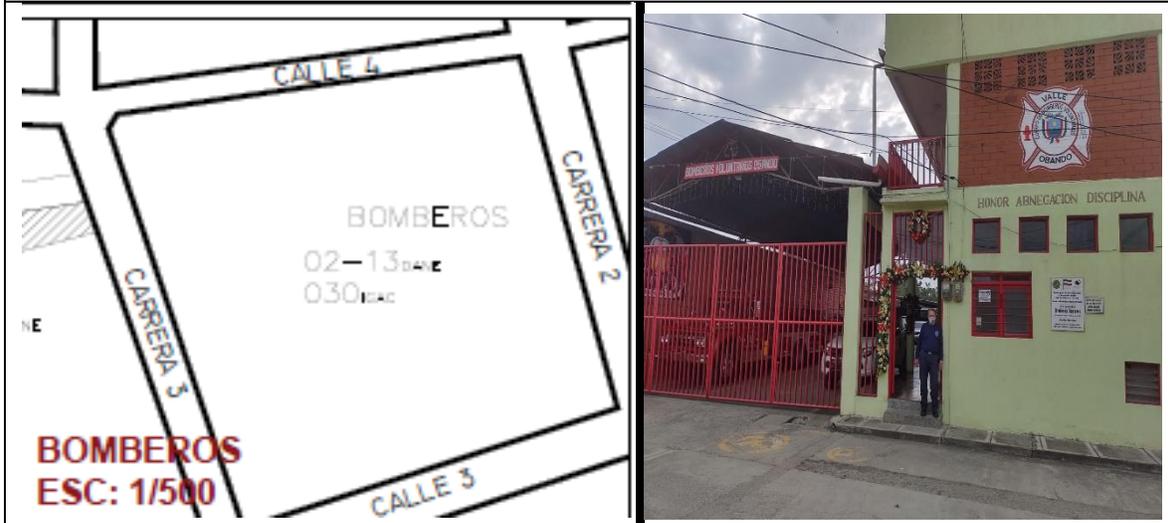
Sector	Ruta de evacuación	Puntos de encuentro	Personas a evacuar
Las brisa	Calle1 sur, 1ª,2sur ,carrera 1 este,2 este ,3 este	1,2,3.	500
La esperanza		1,2	200
San Rafael		1,2	120
arboleda		1,2	135

G. Mapas de evacuación





H. Mapa de capacidades



CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS -PMU

ALOJAMIENTO TEMPORAL



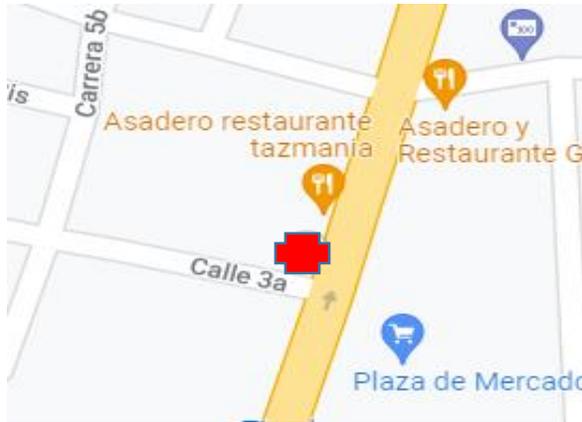
HOSPITAL LOCAL SAN JOSE



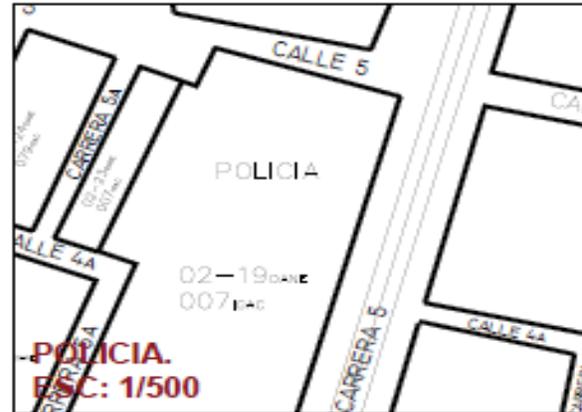
ALCALDIA MUNICIPAL



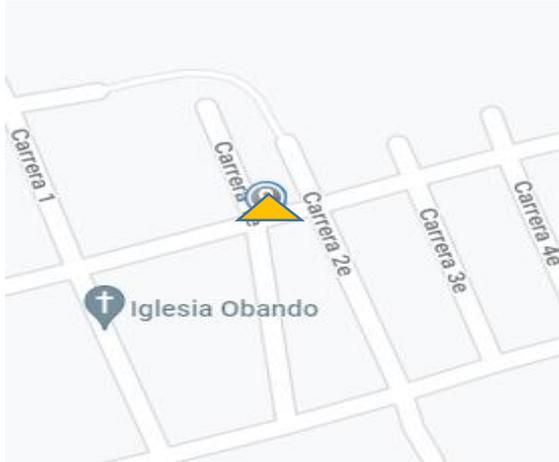
CRUZ ROJA



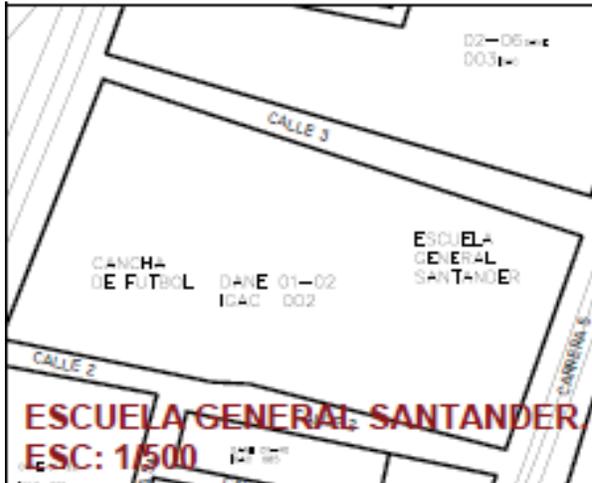
POLICIA NACIONAL



DEFENSA CIVIL COLOMBIANA



ESCUELA GENERAL SANTANDER –CANCHA DE FUTBOL-HELIPUERTO



ALMACENAMIENTO-CASA DE LA CULTURA Y SALON PARROQUIAL

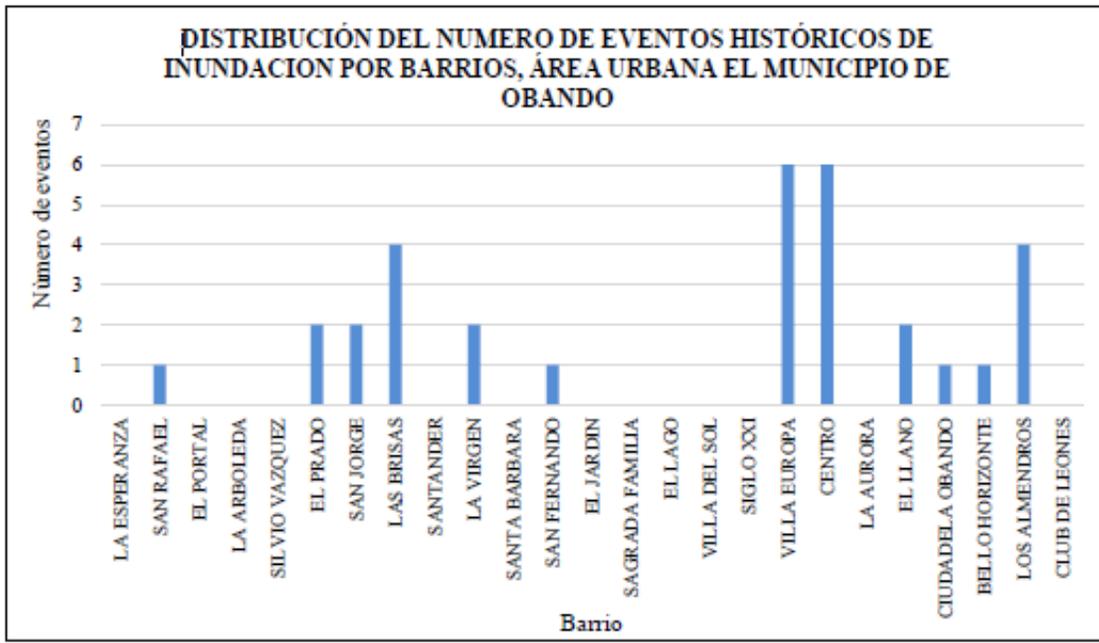
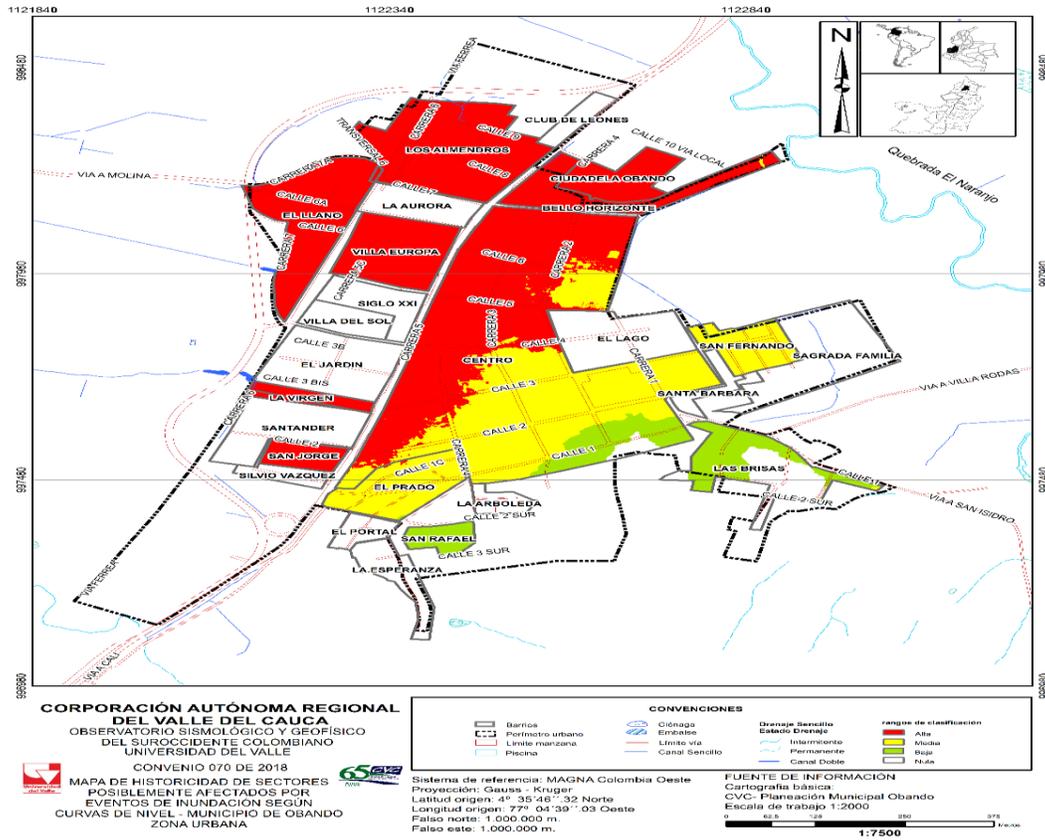


SALON PARROQUIAL



Protocolo de respuesta específico :inundaciones por avenidas torrenciales y colapso de sistemas de evacuación

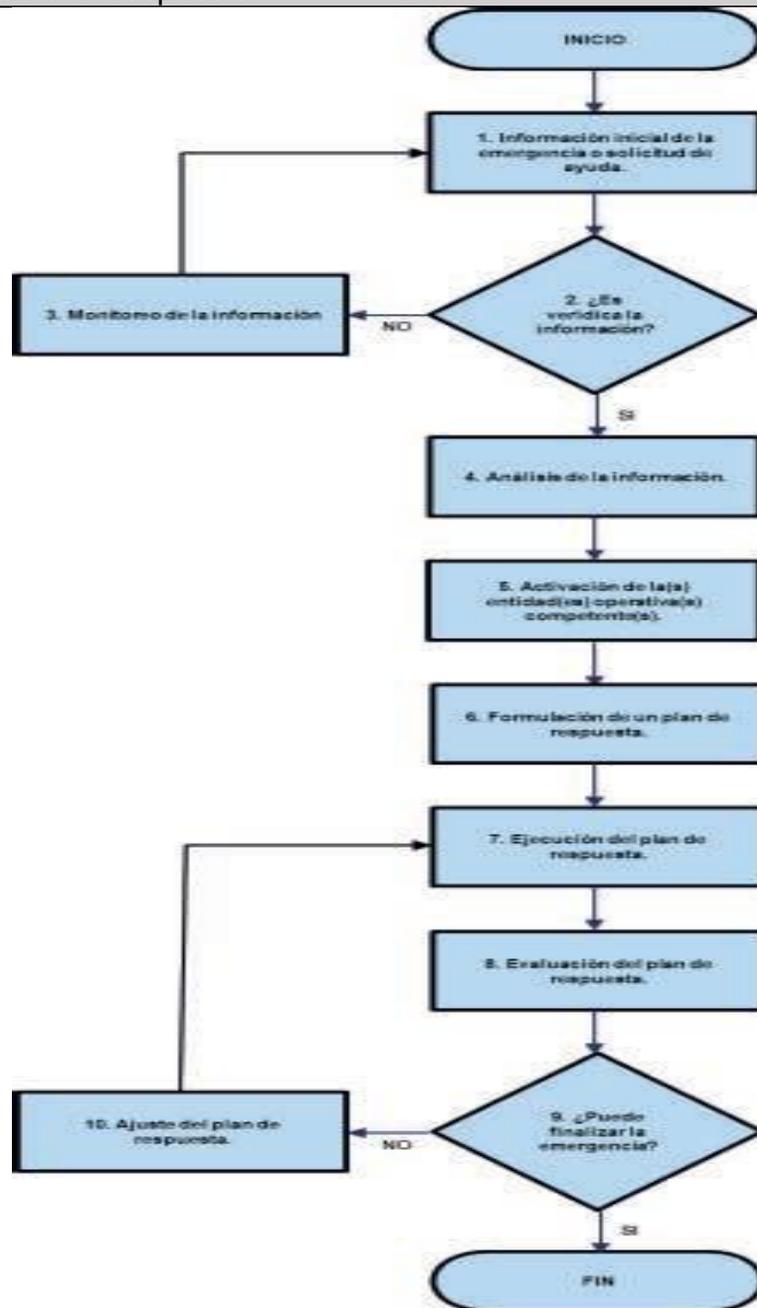
A. Mapa de amenaza



B. Elementos expuestos			
Ubicación de la zona expuesta	<p>En los barrios Centro, Villa Europa, Brisas y Los Almendros, son los barrios con mayor frecuencia histórica de inundaciones. En categoría media están los barrios El Llano, La Virgen, San Jorge. Y con baja frecuencia San Rafael, San Fernando, Bello Horizonte y Ciudadela Obando.</p> <p>Los reportes históricos puntuales de inundaciones se muestran en la teniendo mayores reportes en las Carreras 5 y 6, y Calle 5 con Carrera 2. Siguiendo las evidencias la mayoría de los reportes son por encharcamiento, escorrentía y por falla en el servicio de alcantarillado, y sumado a que el municipio se construyó sobre depósitos aluviales (zonas de inundación, terrazas aluviales y abanicos aluviales) de las Quebradas El Naranjo, Quebrada Las Jaguas y de los drenajes que dirigen las aguas de las colinas ubicadas al Este hacia el valle aluvial. El barrio El Centro comparte las tres categorías de susceptibilidad histórica a inundarse, hacia el norte del barrio es alta, parte centro sur, es media y sur oriente, es baja. Los barrios Villa Europa, San Jorge, La Virgen, El Llano, Los Almendros, Ciudadela Obando, Bello Horizonte son de clase alta a inundación. El barrio San Fernando, tiene condición media y San Rafael y barrio Las Brisas, son categoría baja</p>		
Nº de familias	320	Nº de instituciones educativas	1
Nº de personas	1000	Nº de instituciones de salud	
Nº de viviendas	300	Nº de vías	12
C. Consolidado de los posibles escenarios de afectación			
<p>En las personas: fallecerían: no; heridas: no; desaparecerían: no</p> <ul style="list-style-type: none"> • En las familias: 50% de las familias expuestas se afectarían. • En las viviendas: 50% de las viviendas localizadas en la zona expuesta serían Afectadas, especialmente las viviendas de tipología constructiva en bahareque y barro. • En las instituciones educativas: no 			

<p>En las instituciones de salud: no</p> <ul style="list-style-type: none"> • En Vías: serían afectada alrededor de 3 km de los barrios inundados dificultándose el tráfico de vehículos y personas <p>En bienes: muebles, electrodomésticos, alimentos, ropa, animales domésticos</p>			
D. Niveles de alerta y acciones			
Estado del evento o nivel de alerta	Amarillo	Naranja	Roja
Descripción	Cambio significativo en los parámetros	Evento probable en próximas horas	Evento inminente o en curso
Canal o medio (Alarma)	Sirena	Sirena	sirena
Código	n/a	3 toques de 20 segundos c/u	Un toque de 1 minuto
Responsable activación de la alarma		Bomberos	Bomberos
Acciones esperadas del CMGRD	Activación preventiva de las instituciones	Activación del protocolo	Orden de evacuación
Acciones esperadas de la comunidad	Acciones preventivas	Preparación para la evacuación	Evacuación

E. Procedimiento de respuesta

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

1.- Se genera la información inicial del evento que se encuentra en desarrollo o se solicita apoyo.

2 y 3.- Se verifica la información recibida.
En el caso de no ser verídica se

continúa con el monitoreo.

4.- La información verificada se analiza y se toman las primeras decisiones estratégicas.

5.- Se activan las entidades operativas que por competencia deben desplegarse para la respuesta.

6 y 7.- Se elabora un plan de respuesta y se ejecuta estableciendo las prioridades de intervención y de recursos en cuanto a servicios de respuesta y funciones de soporte.

8.-Se hace seguimiento y monitoreo a las actividades y se evalúa el plan de respuesta. Se verifica que las acciones planteadas están consiguiendo los resultados previstos (eficacia), optimizando los recursos (eficiencia), y alcanzando el impacto esperado (efectividad), con base en los objetivos establecidos y los parámetros dados por el CMGRD.

9 y 10.- Se determina si es necesario o no finalizar la emergencia o continuar con las operaciones ajustando el plan de respuesta.

F. Evacuación

Sector	Ruta de evacuación	Puntos de encuentro	Personas a evacuar
Barrio El Centro	Son inundaciones lentas que obedece a la intensidad de las lluvias y colapsan las redes de evacuación. Afectan bienes y enseres, pero no se evacua.	N/A	N/A
Barrios Villa Europa	Son inundaciones lentas que obedece a la intensidad de las lluvias y colapsan las redes de evacuación. Afectan	N/A	N/A

	bienes y enseres, pero no se evacua		
San Jorge	Son inundaciones lentas que obedece a la intensidad de las lluvias y colapsan las redes de evacuación. Afectan bienes y enseres, pero no se evacua	N/A	N/A
La Virgen	Son inundaciones lentas que obedece a la intensidad de las lluvias y colapsan las redes de evacuación. Afectan bienes y enseres, pero no se evacua.	N/A	N/A
El Llano	Son inundaciones lentas que obedece a la intensidad de las lluvias y colapsan las redes de evacuación. Afectan bienes y enseres, pero no se evacua.	N/A	N/A
Los Almendros	Son inundaciones lentas que obedece a la intensidad de las lluvias y colapsan las redes de evacuación. Afectan bienes y enseres, pero no se evacua.	N/A	N/A
El Prado (detrás de la bomba Terpel)	Son inundaciones lentas que obedece a la intensidad de las lluvias y colapsan las redes de evacuación. Afectan bienes y enseres, pero no se evacua.	N/A	N/A

Protocolo de respuesta específico: inundaciones Por desbordamiento del Río Cauca

Corregimiento de puerto Molina-Juan Díaz



FUENTE: GOOGLE EARTH



Elaboracion propia



Elaboracion propia





B. Elementos expuestos			
Ubicación de la zona expuesta	<p>Los corregimientos de Juan Díaz y Molina se encuentran localizados en la zona plana al occidente del municipio de Obando, en límites por Molina con el municipio de Toro y Juan Díaz con el municipio de Cartago por el corregimiento de Guayabito. son territorios de gran extensión y de tierras muy ricas en producción agrícola, predominando el monocultivo de caña de azúcar .se encuentran a las orillas del rio cauca lo que los hace muy vulnerables a inundaciones por el Rio Cauca y el canal de riego de ASONORTE conocido con el nombre del canal de Moja huevos. Históricamente se ha presentado varias inundaciones con pérdidas incalculables, generando desabastecimiento agrícola, pérdida de empleos, perdida de enseres, daños en la infraestructura carretable como en viviendas. Siendo demasiado fuerte fenómenos como la NIÑA EN 1999 Y 2010,2011.</p>		
Nº de familias	150	Nº de instituciones educativas	1
Nº de personas	520	Nº de instituciones de salud	Dos puestos de salud de los corregimientos de Molina y Juan Díaz
Nº de viviendas	120	Nº de vías	3

C. Consolidado de los posibles escenarios de afectación			
<p>En las personas: fallecerían: no; heridas: no; desaparecerían: no</p> <ul style="list-style-type: none"> • En las familias: 100 % de las familias expuestas se afectarían. • En las viviendas: 80 % de las viviendas localizadas en la zona expuesta serían afectadas, especialmente las viviendas de tipología constructiva en bahareque y barro. • En las instituciones educativas: Dos sedes educativas <p>En las instituciones de salud: Dos puestos de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • En Vías: serian afectada alrededor de 20 km. Obando-Molina-Juan Díaz-Guayabito <p>En bienes: muebles, electrodomésticos, alimentos, ropa, animales domésticos</p>			
D. Niveles de alerta y acciones			
Estado del evento o nivel de alerta	Amarillo	Naranja	Roja
Descripción	Cambio significativo en los parámetros	Evento probable en próximas horas	Evento inminente o en curso
Canal o medio (Alarma)	Sirena	Sirena	sirena
Código	n/a	3 toques de 20 segundos c/u	Un toque de 1 minuto
Responsable activación de la alarma		Bomberos	Bomberos
Acciones esperadas del CMGRD	Activación preventiva de las instituciones	Activación del protocolo	Orden de evacuación
Acciones esperadas de la comunidad	Acciones preventivas	Preparación para la evacuación	Evacuación

E. Procedimiento de respuesta

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

1.- Se genera la información inicial del evento que se encuentra en desarrollo o se solicita apoyo.

2 y 3.- Se verifica la información recibida. En el caso de no ser verídica se continúa con el monitoreo.

4.- La información verificada se analiza y se toman las primeras decisiones estratégicas.

5.- Se activan las entidades operativas que por competencia deben desplegarse para la respuesta.

6 y 7.- Se elabora un plan de respuesta y se ejecuta estableciendo las prioridades de intervención y de recursos en cuanto a servicios de respuesta y funciones de soporte.

8.-Se hace seguimiento y monitoreo a las actividades y se evalúa el plan de respuesta. Se verifica que las acciones planteadas están consiguiendo los resultados previstos (eficacia), optimizando los recursos (eficiencia), y alcanzando el impacto esperado (efectividad), con base en los objetivos establecidos y los parámetros dados

por el CMGRD.

9 y 10.- Se determina si es necesario o no finalizar la emergencia o continuar con las operaciones ajustando el plan de respuesta.

F. Evacuación

Sector	Ruta de evacuación	Puntos de encuentro	Personas a evacuar
Corregimiento de Juan Díaz	Parque principal	Parque principal	150
Corregimiento de Molina	Parque principal	Parque principal	220
Vereda el pleito	vía	vía	60

10. Categorización de amenazas de la sede de la Alcaldía Municipal

La alcaldía presenta varias amenazas en las que se aplicaran los protocolos en caso de emergencia poniendo en práctica su plan de emergencias interno y los contemplados en la EMRE municipal.

En relación a las emergencias que se pueden generar por orden publico serán manejadas directamente por los organismos de seguridad y la alcaldía.

En torno a la aplicación del decreto 2157 de 2017 no se encuentra formulado en ninguna de las entidades público-privas y que permitan articularlo con la EMRE.

Nivel de amenaza de la Alcaldía					
AMENAZAS	NO EXISTE	NIVEL DE AMENAZA			OBSERVACIONES
		ALTO	MEDIO	BAJO	
No.	FENÓMENOS GEOLÓGICOS				
1	Sismos De acuerdo con el análisis geológico y por los antecedentes de sismos en la zona, identifique el nivel de amenaza en que se encuentra la Alcaldía Municipal.				El norte del Valle del Cauca presenta una ALTA PROBABILIDAD de que ocurra un sismo DE GRAN MAGNITUD ya que la geología y el modelo estructural de esta parte del territorio se caracterizan por su complejidad debido a la interacción entre las placas de Nazca suramericana y del Caribe y la existencia de estructuras geológicas muy importantes como los sistemas de Romeral y Cauca. Obando dentro de sus antecedentes presenta varios sismos que han causado afectaciones en el municipio.
No.	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS				
2	Lluvias torrenciales - Tormenta eléctrica Con base en la historia de esos eventos y mapas disponibles, valore el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto la Alcaldía en relación a inundaciones causadas por lluvias intensas.				El municipio de Obando no ha sido ajeno a estos fenómenos meteorológicos acentuados por la crisis climática (cambio climático y variabilidad climática), La zona del eje cafetero es propensa para lluvias torrenciales y tormentas eléctricas, se han presentado históricamente inundaciones en el municipio en zona urbana y rural pero no hay antecedentes de daños por este tipo de eventos en la edificación.

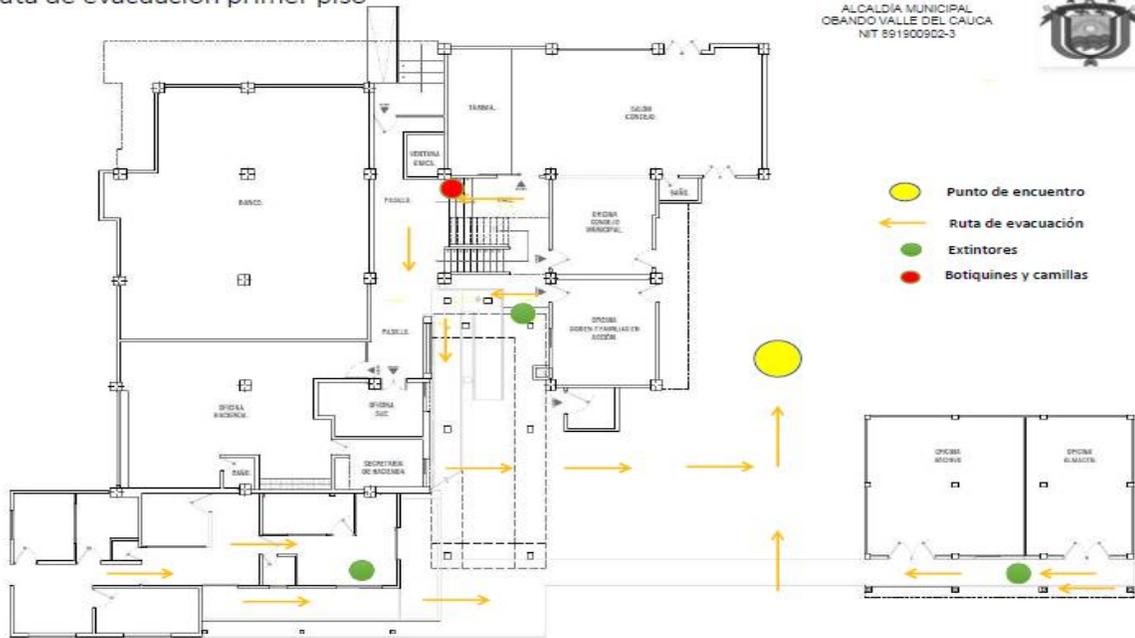
3	<p>Huracanes y vendavales En relación a eventos previos que causaron daño a la estructura, valore el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto por tornado o vendaval.</p>				<p>En Obando presenta un comportamiento histórico con ocurrencia de vendavales básicamente en zona rural alta y en algunos barrios como San Rafael, las Brisas, la Arboleda y la Esperanza por ser los barrios altos del municipio. Los huracanes se presentan en zona costera por lo que no aplica para el municipio.</p>
4	<p>Penetración del río a la Alcaldía. En relación a eventos previos que causaron o no inundación en los alrededores de la alcaldía , valore el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto por penetración o desborde de ríos.</p>				<p>hasta el 2004 se presentaban inundaciones ocasionadas por el desbordamiento de la quebrada el Naranjo a la altura del predio denominado "Él Bebe", que sus aguas llegaban al municipio inundando el antiguo Telecom y el barrio el Lago, sufriendo la alcaldía filtraciones por la parte del patio de máquinas. Después que se construye el jarillon sobre la quebrada el Naranjo, se soluciona el problema sin que hasta el momento haya registro de eventos de inundación .Se debe hacer mantenimiento y revisión permanente al jarillon para evaluar desgastes y fragilidad previniendo una posible ruptura .</p>
5	<p>Inundaciones internas. En relación a eventos previos que causaron inundaciones internas, valore el nivel de amenaza al que se encuentra expuesta la entidad.</p>				<p>Es probable que se presenten daños del acueducto y del alcantarillado, deterioro o colapso del tanque de almacenamiento interno, ; Los techos son vulnerables a ser afectados por una lluvia intensa y generar inundaciones internas.</p>
No. FENÓMENOS SOCIALES					
6	<p>Atentado o acción terrorista y agresión por parte de usuarios: Indique el nivel de amenaza al que se encuentra expuesta la entidad con relación al tipo de población que atiende, cercanía a lugares de grandes concentraciones y eventos previos que la hayan afectado.</p>				<p>por ser la alcaldía municipal ,esta propensa a manifestaciones y vandalismo en su sede, se pueden presentar daños por las fiestas tradicionales del municipio que se llevan a cabo en la parte exterior y frente a la alcaldía .</p>

7	Eventos masivos. De acuerdo con la información recolectada, marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto con relación a eventos masivos que puedan afectar la entidad .					La entidad es vulnerable a eventos masivos en las fiestas aniversarios del municipio, marchas y protestas.
8	Asaltos y hurtos: De acuerdo con la zona donde se encuentra la entidad y teniendo en cuenta los antecedentes , marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto.					existen antecedentes de robos al banco que funciona en un local externo de la alcaldía donde han resultado afectados algunos funcionarios de la alcaldía y la parte estructural.
9	Accidentes de tránsito: Señale el nivel de amenaza de acuerdo a la ubicación de la entidad y de aquellos factores externos que pudieran afectar a la institución.					no existen antecedentes de daños ocasionados por accidentes de tránsito .
No. FENÓMENOS SANITARIO - ECOLÓGICOS						
10	Plagas De acuerdo con la ubicación geográfica e historial de la entidad, marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto respecto a plagas (moscas, pulgas, roedores, zancudos, etc.).					puede presentar alguna amenaza por avispas y abejas que muchas veces arman su nido en algún lugar de la edificación y por roedores por todos los elementos que se encuentran en el patio de la entidad y límite con otros patios vecinos.

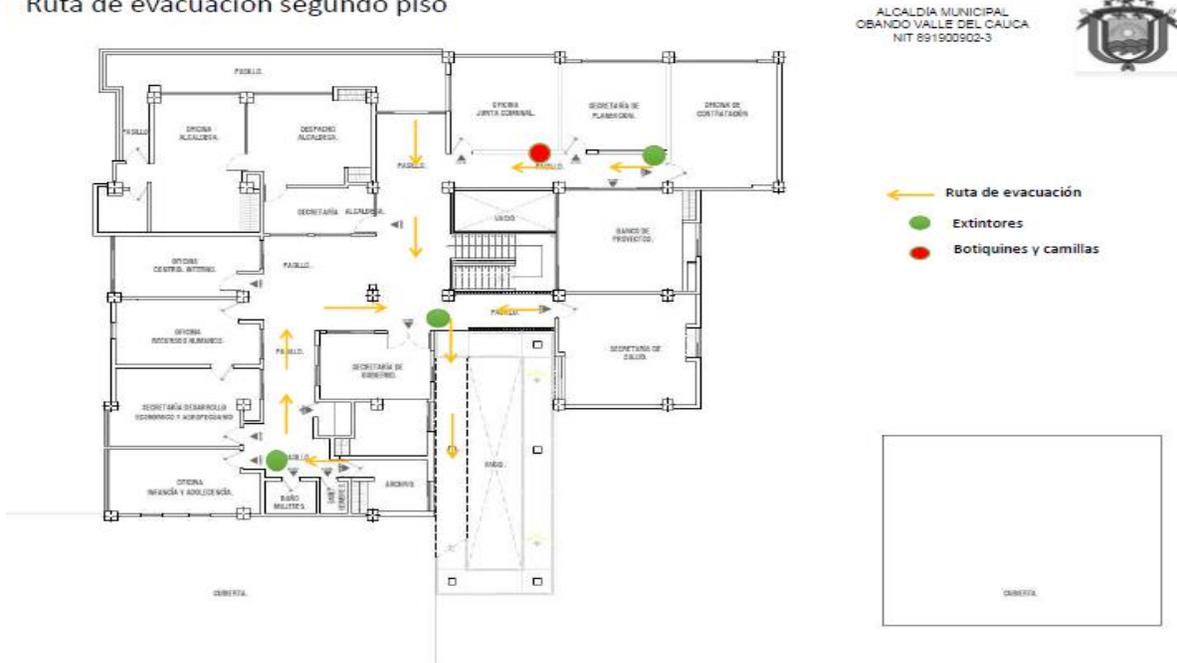
11	<p>Epidemias o Pandemia De acuerdo con eventos presentados en la entidad, y el perfil epidemiológico del Municipio, marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesta la institución hospitalaria ante brotes y epidemias.</p>					<p>El municipio ha sido afectado por dos epidemias de relevancia: Influenza H1N1 en el 2009 y Dengue en el 2010, Chicunguña en el 2013 y Zika en el 2014. La probabilidad de que se vuelvan a presentar epidemias es alta, teniendo en cuenta que: a) El territorio es endémico de varios vectores. b) Hay un incremento a nivel mundial de las IRAS y de las ETAS. En diciembre de 2019 inicio la epidemia en China por Coronavirus COVID 19 y para inicios del 2020 fue catalogada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud, afectando el país de Colombia desde el 6 de marzo y el Valle del Cauca, situación por la cual el personal de la entidad es vulnerable por el contacto directo con usuarios de servicios. Muchos de los empleados se han contagiado con el virus.</p>
12	<p>Intoxicación alimentaria De acuerdo con los antecedentes especifique y señale el nivel de amenaza por intoxicación alimentaria que pudiera presentarse internamente (empleados, usuarios).</p>					<p>pueden presentarse por la ingesta de alimentos que no cumplan las medidas de salubridad .no se encuentran registros históricos .</p>
No. FENÓMENOS QUÍMICO TECNOLÓGICOS						
13	<p>Explosiones Luego de inspeccionar la zona geográfica donde se encuentra la entidad, averiguar antecedentes de eventos similares y consultar diversas fuentes de información, señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto ante explosiones (cercanía a sitios oficiales, cárceles, industrias, expendios materiales peligrosos, canteras) etc.</p>					<p>la alcaldía municipal presenta riesgo para atentados terroristas, sus instalaciones están expuestas directamente a la calle .No se encuentra cerca a talleres o fabricas que manipulen sustancias gaseosas .Se pueden presentar por el manejo en sus actividades internas por las máquinas de infraestructura o soldadores de acetileno.</p>

14	<p>Incendios Luego de inspeccionar la zona geográfica donde se encuentra la entidad, averiguar antecedentes de eventos similares y consultar diversas fuentes de información: Señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto ante incendios externos.</p>				<p>Todas las oficinas disponen de circuito eléctrico, almacenamiento de materiales peligrosos inflamables, parqueo y circulación de diferentes vehículos, papelería .No se encuentran antecedentes de incendio</p>
15	<p>Falla estructural súbita (fatiga de los materiales) De acuerdo con los estudios de vulnerabilidad estructural y con los antecedentes del comportamiento de la estructura, señale el nivel de amenaza de la entidad a sufrir un colapso súbito sin influencia de factores externos como sismos, explosiones etc.</p>				<p>después del sismo del eje cafetero en 1999, la alcaldía municipal fue afectada estructuralmente y reparada totalmente y desde entonces se le han hecho reconstrucciones y construcción de nuevas oficinas bajo la norma NSR-10.Se recomienda revisar los techos por filtraciones y las remodelaciones hechas con anterioridad a la norma NSR-10.</p>
16	<p>Materiales peligrosos De acuerdo con ubicación geográfica de la institución, antecedentes de eventos similares y perfil de amenazas del Municipio, señale el nivel de amenaza de la institución hospitalaria a sufrir un evento interno con materiales peligrosos (fuga, derrame) ó un eventos externo (intoxicación masiva, contaminación, lesionados).</p>				<p>No existen antecedentes de daños ocasionados por materiales peligrosos.</p>

Ruta de evacuación primer piso



Ruta de evacuación segundo piso



Fuente: Alcaldía municipal Obando

DIRECTORIO DE CONTACTO EMRE

NOMBRE	APELLIDO	CARGO	ENTIDAD	TELEFONO
Nydia Lucero	Ospina	Alcaldesa	Alcaldia	3176423166
Carlos Andres	Cedeño	Secretaria general y de gobierno	Coordinador GRD	3103657425
Carlos Andres	Cedeño	Secretaria general y de gobierno	Alcaldia	3177522024
Luis	Suarez	Secretaria de planeacion	Alcaldia	3217763862
Homero	Bedoya	Secretaria de infraestructura	Alcaldia	3187615884
Alejandra	Rios	Secretaria de Salud y desarrollo social	Alcaldia	3148538816
Patricia	Rodriguez	Secretaria de Hacienda	Alcaldia	3108883132
Jairo	Loaiza	Secretaria de Desarrollo Comunitario	Alcaldia	3217020552
Adrian	Marin	Desarrollo economico agricultura y Medio Ambiente y Turismo	Alcaldia	3103992241
			Empresa de energia EPSA	602 5137198 018000112 115
Carlos Julio	Ortiz		ACUAVALLE	3146052732
			Gases de occidente	164 062 418 7333
Mindalia	Agudelo	Gerente	ASEOBANDO	3166209191
			CVC	6023310100
Elizabeth	Velez	Gerente	HOSPITAL	3148966511
			ASONORTE	
Obdulio	Ertica	Gobernador indigena	Asentamiento indigena	3206603929

			Embera Chami	
Estacion	Policia	institucional	Policia	3213794016
Henry	Restrepo	Inspector de Policia	Alcaldia	3137867788
Jorge	Valencia	Defensa	Defensa civil	3146111715
Adriana	Osorio		Cruz roja	3167271400
Kevin	Franco	Capitan	Cuerpo de bomberos	3183820148
Jorge Armando	Delgado	Personero	Alcaldia	2053123
Claricia	Sanchez	Comisaria de Familia	Alcaldia	2053123
Concejo	Municipal	Institucional	Concejo municipal	2053123

12.Generalidades

Implementación EMRE

El presente paso es sin duda muy importante considerando que, de no llevarse a cabo un proceso efectivo de implantación de la ERE, el instrumento no servirá de nada y solo será un documento más.

Por lo anterior, todos los acuerdos, procesos, protocolos y demás elementos estimados en el marco de la ERE formulada deberán realizar los siguientes procesos:

Puesta a prueba

Asegúrese que el documento escrito de la ERE sea puesto a prueba mediante ejercicios de simulación y/o simulacros y ajústelo teniendo en cuenta los resultados obtenidos.

Adopción

El documento ajustado deberá ser puesto en consideración y aprobado por el respectivo consejo de gestión del riesgo de desastres. Esta aprobación deberá consignarse en la respectiva acta de la reunión.

Una vez aprobada la ERE, este instrumento deberá ser adoptado mediante decreto expedido por el respectivo alcalde (en el caso de ERE municipal y distrital) o gobernador (en el caso de ERE departamental).

Implementación

Las entidades que conforman el respectivo consejo de gestión del riesgo de desastres deberán aunar esfuerzos y realizar de forma unificada el proceso de

implementación de la ERE adoptada, siguiendo una única metodología que considere las siguientes actividades:

- **Articulación.** Realice actividades de socialización de la ERE a todas las entidades posibles que conforman el Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres en su territorio (entidades públicas, privadas y la comunidad), de manera que todos la conozcan y la articulen a sus respectivos instrumentos de planificación para la respuesta (planes empresariales, planes escolares, planes sectoriales, planes institucionales, planes comunitarios, etc.).
- **Capacitación.** Desarrolle talleres de capacitación sobre la aplicación de la ERE en situaciones de respuesta a emergencias dirigidos tanto a tomadores de decisiones como al personal operativo.
- **Distribución.** Asegúrese que cada entidad vinculada en la ERE tenga una copia del documento. Elabore fichas de bolsillo de los protocolos y distribúyalas entre el personal operativo, en especial quienes manejan la información y toman las decisiones. También ubique las fichas de los protocolos en sitios estratégicos de las entidades operativas.

Evaluación

Realice ejercicios de simulaciones en los cuales se cuente con un apoyo externo como observadores y evaluadores, permitiendo el hallazgo de aspectos que funcionan bien y aquellos que requieren mejorar.

Prepare y adelante simulacros institucionales y comunitarios que permitan la movilización y adopción de roles acorde a lo establecido en la ERE, así como la participación de la comunidad.

Actualización

Realice anualmente la actualización de la información o antes si una emergencia o situación lo requiere, recuerde que este proceso hace parte de la cadena de preparación para “salvar vidas”.

Consultadas todas las fuentes no se encontraron planes de gestión de riesgo de desastres de entidades públicas y privadas de acuerdo al decreto 2157 de 2017, por tal razón no se hizo articulación de planes de emergencia y contingencia con la EMRE Municipal.

Se sugiere que se inicie la solicitud a todas las entidades contempladas por el decreto 2157, dar cumplimiento a lo requerido.

Referencias

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (2018). Guía Metodológica Estrategias Territoriales para la Respuesta a Emergencias. Bogotá: UNGRD, 2018.

Alcaldía Mayor de Bogotá (2020). Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Secretaria distrital de desarrollo económico. Bogotá.

Alcaldía municipal de Obando (2020). Plan municipal de gestión de riesgo de desastres versión 2020.

Alcaldía de Envigado (2015). Estrategia municipal de respuesta a emergencias. EMRE. Antioquia.

Alcaldía municipal de Obando (2020). Plan de desarrollo municipal 2020-2023” todos por Obando.

Hospital local San José de Obando (2020). Plan de contingencia Covid-19 versión 6.0. Obando, Valle del Cuca. Colombia.

Convenio interadministrativo número 070 de 2018 CVC - UNIVALLLE municipio de Obando. Historicidad inundación y movimientos en masa de la zona urbana del Municipio de Obando. Santiago de Cali, 2019.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA.
Decreto 2157, Bogotá DC, 20 diciembre 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

Actuación situación de “desastre” calamidad pública

Calamidad Pública Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la población, en el respectivo territorio, que exige al municipio, distrito o departamento ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción. (Artículo 4 Ley 1523 de 2012). Los gobernadores y alcaldes, previo concepto favorable del Consejo Departamental, Distrital o Municipal de Gestión del Riesgo, podrán declarar la situación de calamidad pública en su respectiva jurisdicción. Las declaratorias de situación de calamidad pública se producirán y aplicarán, en lo pertinente, de conformidad con las reglas de la declaratoria de desastre. (Artículo 57 Ley 1523 de 2012).

MODELO:

DECRETO NÚMERO

Fecha xxxxx

“Por la cual se declara una situación de Calamidad Pública en el Municipio de Obando Valle del Cauca”.

El Alcalde del Municipio de Obando en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por la ley 1523 de 2012, y...

CONSIDERANDO

Que son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que de conformidad con el artículo 209 de la Constitución Política, la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Que los residentes en Colombia deben ser protegidos por las autoridades en su vida e integridad física y mental, en sus bienes y en sus derechos colectivos a la seguridad, la tranquilidad y la salubridad públicas y a gozar de un ambiente sano, frente a posibles desastres o fenómenos peligrosos que amenacen o infieran daño a los valores enunciados.

Que es deber de las autoridades y entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, reconocer, facilitar y promover la organización y participación de comunidades étnicas, asociaciones cívicas, comunitarias, vecinales, benéficas, de voluntariado y de utilidad común. Es deber de todas las personas hacer parte del proceso de gestión del riesgo en su comunidad.

Que en toda situación de riesgo o de desastre o de calamidad pública, como la que acaba de acontecer en el Municipio de Obando, el interés público o social prevalecerá sobre el interés particular.

Que las autoridades municipales mantendrán debidamente informadas a todas las personas naturales y jurídicas sobre: Posibilidades de riesgo, gestión de desastres, acciones de rehabilitación y construcción, así como también sobre las donaciones recibidas, las donaciones administradas y las donaciones entregadas.

Que el Alcalde es el conductor del Sistema Nacional en su nivel territorial y está investido con las competencias necesarias para conservar la seguridad, la tranquilidad y la salubridad en el ámbito de su jurisdicción.

Que de conformidad con los reportes entregados a la Alcaldía por parte del xxxx (Censo, boletín técnico, etc.), se ha presentado XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Que los eventos presentados en el Municipio de Obando provocados por XXXX, han generado afectaciones en la población, la infraestructura vial, hospitalaria y educativa del territorio.

Que, de conformidad con los reportes de las entidades departamentales y municipales, así como de las entidades operativas del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos municipales, las afectaciones presentadas, hasta el día xxx, son las siguientes: xxxxxxxxx incluir informe detallado.

Que, dada la magnitud de las afectaciones en el Municipio de Obando, el Señor Alcalde, convoco el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, con la finalidad de realizar una evaluación detallada de los daños sufridos en el Municipio y tomar las medidas necesarias de conformidad con lo señalado en la ley 1523 de 2012.

Que el artículo 57° de la ley 1523 de 2012 establece que: “Artículo 57. Declaratoria de situación de calamidad pública. Los gobernadores y alcaldes, previo concepto favorable del Consejo Departamental, Distrital o Municipal de Gestión del Riesgo, podrán declarar la situación de calamidad pública en su respectiva jurisdicción. Las declaratorias de la situación de calamidad pública se producirán y aplicarán, en lo pertinente, de conformidad con las reglas de la declaratoria de la situación de desastre.”

Que el artículo 58° de la ley 1523 de 2012 establece que: “Para los efectos de la presente ley, se entiende por calamidad pública, el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la población, en el respectivo territorio, que exige al distrito, municipio, o departamento ejecutar acciones de respuesta, rehabilitación y reconstrucción.”

Que el artículo 59° de la ley 1523 de 2012 establece los Criterios para la declaratoria de desastre y calamidad pública.

1. Los bienes jurídicos de las personas en peligro o que han sufrido daños. Entre los bienes jurídicos protegidos se cuentan la vida, la integridad personal, la subsistencia digna, la salud, la vivienda, la familia, los bienes patrimoniales esenciales y los derechos fundamentales económicos y sociales de las personas.
2. Los bienes jurídicos de la colectividad y las instituciones en peligro o que han sufrido daños. Entre los bienes jurídicos así protegidos se cuentan el orden público material, social, económico y ambiental, la vigencia de las instituciones, políticas y administrativas, la prestación de los servicios públicos esenciales, la integridad de las redes vitales y la infraestructura básica.
3. El dinamismo de la emergencia para desestabilizar el equilibrio existente y para generar nuevos riesgos y desastres.
4. La tendencia de la emergencia a modificarse, agravarse, reproducirse en otros territorios y poblaciones o a perpetuarse.
5. La capacidad o incapacidad de las autoridades de cada orden para afrontar las condiciones de la emergencia.
6. El elemento temporal que agregue premura y urgencia a la necesidad de respuesta.
7. La inminencia de desastre o calamidad pública con el debido sustento fáctico.

Que el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, creado mediante el Decreto No () del () de XXX de 20XX de conformidad con lo dispuesto en el ley 1523 de 2012, en reunión extraordinaria celebrada el día xxxxx, una vez rendido el informe por el Coordinador del Consejo Municipal y la Entidades Operativas del Sistema, dio su Concepto Favorable, para la declaratoria de Calamidad Pública en el Municipio de Obando.

Que las entidades integrantes del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, formularán el Plan de Acción Específico de conformidad con lo establecido en el artículo 61º de la ley 1523 de 2012, cuyas actividades serán ejecutadas por todos los miembros del Consejo, junto con las instancias y dependencias de todo orden, así como empresas del sector privado a quienes se les asignarán sus responsabilidades en ese documento.

En mérito de lo expuesto:

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Declaratoria. -Declarar la Situación de Calamidad Pública en el Municipio de Obando de conformidad con la parte considerativa de este decreto.

ARTÍCULO SEGUNDO: Plan Específico de Acción.-El Plan de Acción Específico será elaborado y coordinado en su ejecución por el Consejo Municipal, con la información suministrada por las oficinas municipales de gestión del riesgo y estará coordinado por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo y su seguimiento y evaluación estará a cargo de la Secretaria de Planeación Municipal, quien remitirá los resultados de este seguimiento y evaluación a la Gobernación del departamento y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Presidencia de la República.

ARTÍCULO TERCERO: Aprobación del Plan. - Una vez aprobado el Plan de Acción Específico por parte del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo será ejecutado por todos sus miembros, junto con las demás dependencias del orden Municipal, Departamental o Nacional, así como por las entidades del sector privado que se vinculen y a quienes se les fijaran las tareas respectivas en el documento.

PARAGRAFO: Terminó. - El termino para la elaboración y aprobación del Plan Específico de Acción no podrá exceder de un mes a partir de la sanción del presente decreto.

ARTÍCULO CUARTO: Régimen Contractual. -La actividad contractual se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en Capítulo VII Régimen Especial para Situaciones de Desastre y Calamidad Pública de la Ley 1523 de 2012. Las actividades contractuales se ajustarán a lo que se disponga en los planes de inversión que se aprueben con El Plan de Acción Específico.

PARÁGRAFO. Control Fiscal. - Los contratos celebrados en virtud del presente artículo se someterán al control fiscal dispuesto para los celebrados en el marco de la declaratoria de urgencia manifiesta contemplada en los artículos 42 y 43 de la Ley 80 de 1993 y demás normas que la modifiquen.

ARTÍCULO QUINTO: Normatividad. - En el Plan de Acción que apruebe el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo se establecerán las demás normas necesarias para la ocupación, adquisición, expropiación, demolición de inmuebles e imposición de servidumbres; reubicación de asentamientos, solución de conflictos, moratoria o refinanciación de deudas, suspensión de juicios ejecutivos, créditos para afectados, incentivos para la rehabilitación, reconstrucción y el desarrollo sostenible; administración y destinación de donaciones y otras medidas tendientes a garantizar el regreso a la normalidad.

ARTÍCULO SEXTO: Vigencia. - El presente decreto tendrá una vigencia de seis (6) meses a partir de su publicación y podrá prorrogarse hasta por seis (6) meses más previos conceptos favorables del Consejo Departamental de Gestión del Riesgo.

Dado en Obando, a los XX días del mes de XXXXX de XXXX,

Publíquese, Comuníquese y Cúmplase,

ALCALDE

**ANEXO 2
PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19**

HOSPITAL LOCAL OBANDO E.S.E.

**PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19
VERSIÓN 06**

OBANDO, VALLE DEL CAUCA

**ELIZABETH VÉLEZ MONCADA
GERENTE**

**ELABORA: ALEJANDRA MONTOYA
MEDICA GENERAL**

OBANDO 2020

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de IRA grave causada por un nuevo coronavirus (COVID 19) en Wuhan (China), la última semana de diciembre de 2019. Los primeros casos se presentaron en personas que estuvieron en un mercado de pescado y animales silvestres de Wuhan.

Dado que los casos de coronavirus suelen causar síntomas respiratorios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido recomendaciones de protección personal contra la infección, así como para evitar el contagio de otras personas.

De manera permanente la OMS publica en su página de internet la actualización de casos, así como la valoración del riesgo de esta situación. Aún hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se estima que el SARSCOV-2 es transmitido principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas.

La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden personas con enfermedad por coronavirus (COVID19), esto es consistente con lo que es conocido sobre otros patógenos similares.

En las infecciones confirmadas por SARS-COV-2, denominado por consenso internacional COVID-19, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas (80 %), hasta personas moderada o gravemente enfermas e incluso la muerte; la importación de los casos en países diferentes a China se ha presentado con manifestaciones clínicas graves y la mayoría son casos importados de Wuhan. Los síntomas pueden incluir: fiebre, tos y dificultad para respirar.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote de COVID19 como Pandemia, y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias.

Los pacientes cardiovasculares son los más propensos a morir por complicaciones del nuevo coronavirus, seguido por pacientes con diabetes, enfermedad respiratoria, crónica e hipertensión. De acuerdo al artículo no hubo muertes entre los niños de hasta 9 años de edad, a pesar de que se conoce al menos dos casos de recién nacidos infectados por sus madres. Hasta los 39 años la mortalidad es baja (0,2%), para las personas con cuarenta años es del 0,4%, en los cincuenta es de 1,3%, en los setenta de 8%. Los hombres tienen la mayor probabilidad de morir (2,8%) que las mujeres (1,7%).

La infección por COVID 19 tiene un periodo de incubación de entre uno y 14 días, en los que el paciente no presenta síntomas (de ahí la dificultad para controlar su transmisión), y puede afectar a personas de cualquier edad, aunque parece que las más vulnerables a presentar síntomas graves o a fallecer por su causa son los adultos; el 70% de los afectados hasta ahora son mayores de 40 años según la OMS, que padecen patologías previas o personas con el sistema inmune debilitado.

A la fecha se ha identificado circulación activa comunitaria de COVID-19 en los siguientes países: China, Italia, España, Estados Unidos de América, Alemania, Francia, República de Corea, Suiza y Reino Unido, entre otros que pueden consultar en <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx> y Ecuador han sido registradas cadenas de transmisión a contactos estrechos y dado que es un país fronterizo con Colombia, se considera que puede ser un potencial riesgo.

En Colombia, el 31 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social, declara fase de mitigación de COVID-19 (8).

En el país, al 16 de abril de 2020, el Instituto Nacional de Salud ha confirmado 3.233 casos, 29 departamentos afectados, 144 fallecidos y 550 recuperados.

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

1. Fase de preparación
2. Fase de contención
3. Fase de mitigación

JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en ejercicio de las facultades señaladas en los Decretos 4107 y 4109 de 2011, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005, y ante la situación epidemiológica por el nuevo COVID 19, declarada como ESPII por la OMS el día 30 de enero del año en curso: imparten instrucciones sobre las acciones para la vigilancia activa, preparación y toma de medidas de contención y mitigación tras la introducción del virus en el territorio nacional, las cuales deben ser adoptadas por los territorios.

El Hospital Local Obando E.S.E. implementa el siguiente plan de contingencia que pretende fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad, y hacer seguimiento a evento de interés en salud pública, diseñar y ejecutar respuesta organizada que contemple las medidas,

acciones, recursos y procedimientos necesarias para atender la situación de emergencia y favorecer una intervención efectiva y oportuna en la contención y mitigación de la enfermedad.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Detectar de manera oportuna los casos probables del virus COVID-19.
- b) Caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos probables de COVID-19 notificados en el territorio municipal.
- c) Describir las características sociales, demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos probables del COVID-19 notificados en el territorio municipal.
- d) Realizar seguimiento estricto al núcleo familiar del paciente como sospechoso para COVID19 hasta obtener un resultado de la muestra tomada.
- e) En caso de presentar confirmación de caso, se deberá realizar búsqueda activa de los contactos estrechos del paciente para realizar un cerco epidemiológico y lograr una adecuada contención del virus en la comunidad.
- f) Articular las estrategias de mitigación con la secretaria de salud y la administración municipal para tener el mayor impacto positivo en los habitantes del municipio.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO:

CASO 1:

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

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

con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>)
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado o probable para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

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

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

Los casos que consultan inicialmente a urgencias y requieren observación u hospitalización, cumplen con esta definición de caso.

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

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

La definición de caso del evento 348-COVID19 puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria. Colombia pasó a fase de mitigación, pero dada la situación de aislamiento preventivo obligatorio (decreto 457 de 2020), se mantienen estas definiciones de caso.

CASO 2:

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

Esto es equivalente a la fase de contención de una epidemia por 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 un 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 (COVID-19).

Y QUE 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.

- Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud-EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.
- El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia.

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

CASO 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 o contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral “3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)”

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

CASO 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”.

De acuerdo con el protocolo de vigilancia de IRA, todas las muertes por IRAG e IRAG inusitado, serán evaluadas para establecer el agente etiológico.

Entre los agentes etiológicos se encuentra SARS-CoV-2 (COVID-19) (16)

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

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 COVID19 (auxiliares de vuelo) y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor del caso que tuvo contacto o exposición no protegida.

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

confirmado para COVID-19.

CONTACTO ESTRECHO DEL PERSONAL DE SALUD:

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

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

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

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

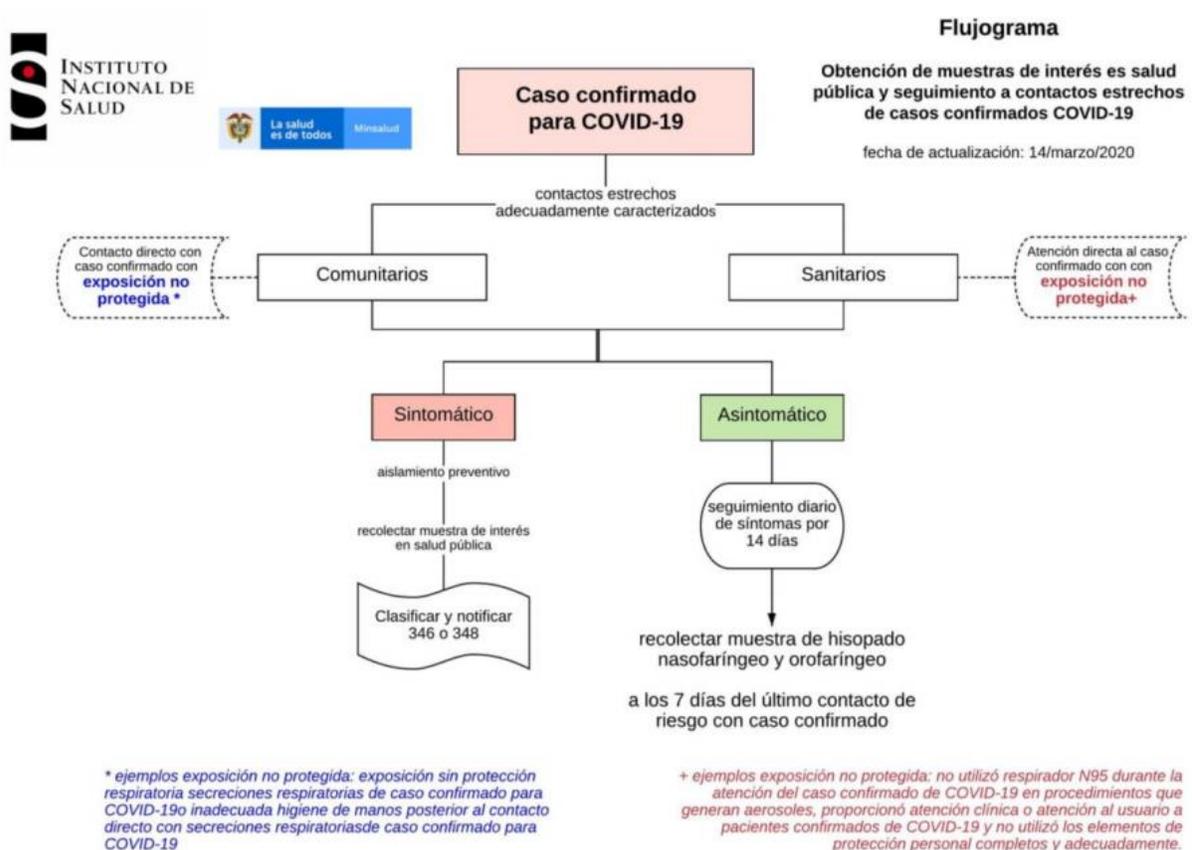
<p>NO es contacto estrecho en el grupo de personal del ámbito hospitalario:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19 - En atención clínica o atención al caso confirmado de COVID-19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

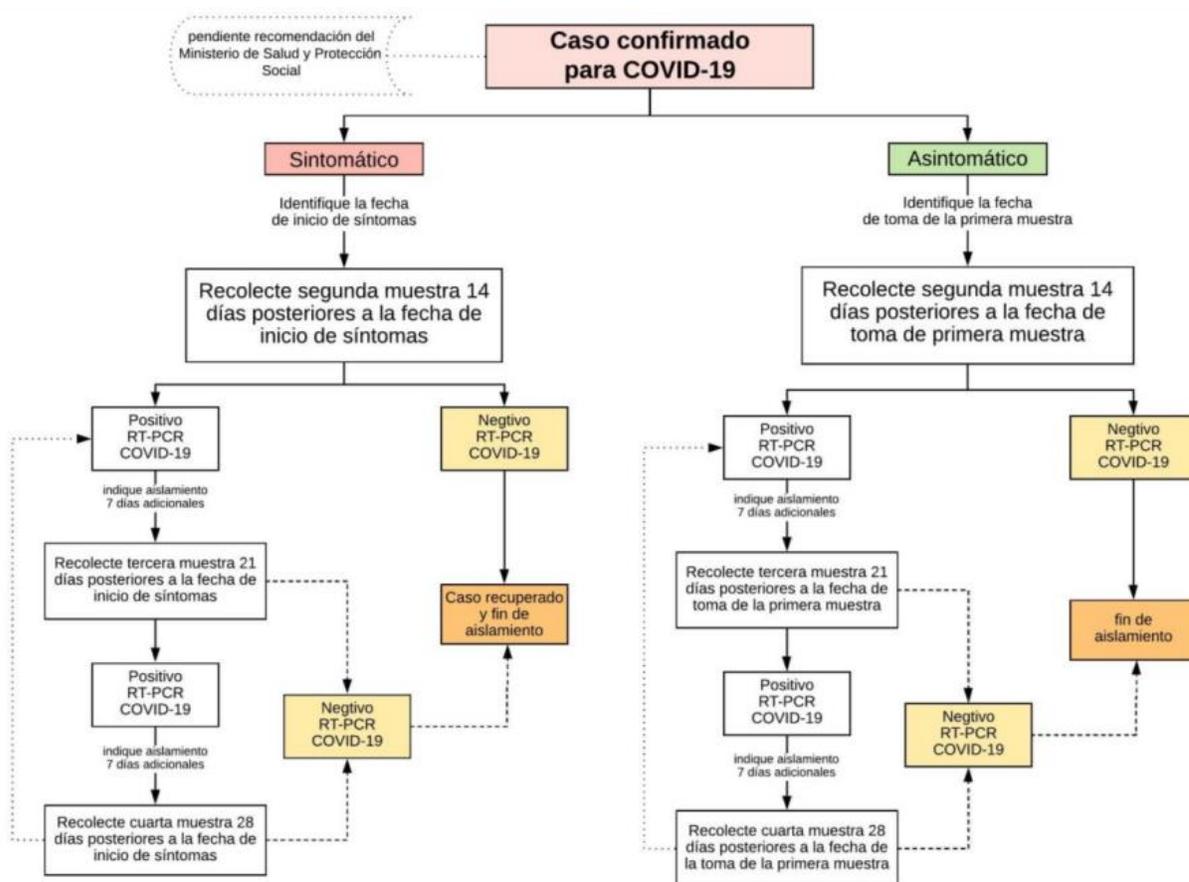
- Recolección de muestras de interés en salud pública a contacto estrechos* de casos confirmados de COVID-19 con exposición no protegida:

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

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.





Todas las pruebas de detección viral, como el RT-PCR protocolo Berlín y las que progresivamente se incorporen en el diagnóstico de casos, serán confirmatorias cuando resulten positivas.

Los resultados falsos negativos pueden suceder por: el sitio anatómico donde se realice la recolección de la muestra respiratoria (nasofaríngeo, orofaríngeo, traqueal o bronquial), el momento con relación a la fecha de inicio de síntomas (muy cerca al día cero o al día catorce), el medio de transporte viral, la refrigeración y la cantidad de secreción respiratoria, entre otros (11. Directrices de Laboratorio para la Detección y el Diagnóstico de la Infección con el Virus COVID-19, Organización Panamericana de la Salud).

A esta definición se irán incorporando las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, para pruebas rápidas y serológicas

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.

Los casos asintomáticos que se tornen sintomáticos requieren nueva muestra.

En un caso de IRAG (345 o 348) de acuerdo con los hallazgos clínicos compatibles con neumonía viral atípica, podría requerir repetir la prueba con un intervalo de 48 horas entre muestras

Es recomendable, repetir la muestra negativa en un trabajador de salud con exposición no protegida[†] a un caso confirmado de COVID-19

MANEJO INICIAL

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.
- Presencia de neumonía.
- Presencia de sepsis.
- Presencia de sintomatología gastrointestinal.
- Presencia de signos y síntomas neurológicos.

CRITERIOS DE GRAVEDAD

Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, expectoración, hemoptisis.
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación.
Neurológicos	Confusión, letargia.

- ✓ Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.
- ✓ No administrar de forma rutinaria corticoides sistémicos para el tratamiento de la neumonía viral a no ser que éstos estén indicados por alguna otra razón.
- ✓ Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o shock 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 traslado a un nivel superior o 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)

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.

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.

CLASIFICACION DE CASOS DE ACUERDO CON LA FUENTE DE INFECCIÓN

- **Caso importado:** aquel que cumpla que la definición de caso 346 o 348 y documento antecedente de historial de viaje a países con circulación de casos de enfermedad por COVID19 en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- **Caso relacionado con la importación:** caso sintomático o asintomático (contacto estrecho de caso confirmado) con resultado de coronavirus positivo (COVID-19) y cuya cadena de transmisión corresponda a un contacto estrecho con caso importado.
**Los casos a los cuales se les pueda documentar la pertenencia a una cadena de transmisión de un caso importado, serán clasificados como casos relacionados con la importación.*
- **Caso de fuente desconocida:** caso sintomático o asintomático con resultado de coronavirus (COVID-19) positivo, al cual no se le puede identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.
- **Caso relacionado con fuente desconocida:** caso sintomático o asintomático con resultado de coronavirus positivo (COVID-19) y cuya cadena de transmisión corresponda a un contacto estrecho con caso de fuente desconocida.

Si no se ha clasificado un caso por su fuente debido a pendientes de la investigación epidemiológica de campo, será denominado **Caso en estudio**.

FUENTE DE LOS DATOS

Definiciones de las fuentes

La principal fuente de información para la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19), serán las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).

La notificación de casos probables se realizará de la siguiente forma:

- ✓ **Definiciones 1 y 4:** caso probable Infección respiratoria aguda grave inusitado:
 - Ficha código INS 348: datos básicos y complementarios
- ✓ **Definición 2:** caso probable Infección respiratoria aguda leve o moderada por virus nuevo:
 - Ficha código INS 346: datos básicos y complementarios
- ✓ **Definición 3:** caso probable Infección respiratoria aguda grave
 - Ficha código INS 345: datos básicos y complementarios
- ✓ **Definición 5:** caso asintomático confirmado
 - Ficha código INS 346: datos básicos y complementarios, sin síntomas.

MEDIDAS GENERALES

De acuerdo con los criterios identificados en las personas se procederá así:

1. Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.
2. Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador sobre las consultas programadas.
3. 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 continuarlo de acuerdo con las recomendaciones emitidas.

4. Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.
5. Cuando el prestador que recibe inicialmente al paciente no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico, aislamiento y hospitalización del paciente, se debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia 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. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto)
6. El prestador que recibe el paciente remitido debe revalorarlo y solicitar la muestra de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS 2 y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.
7. El prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente debe tomar la muestra para confirmar o descartar COVID-19, para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o a los laboratorios definidos para esta prueba por la Secretaría de Salud departamental o distrital.
8. Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático.
9. Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos.
10. El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo en el domicilio.
11. Deberá considerarse la internación de las personas con alguna de las siguientes condiciones:
 - Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario de la persona.

- El paciente no es lo suficientemente estable como para recibir atención en el hogar.
 - Los cuidadores no son apropiados y no están disponibles en el hogar.
 - El paciente y otros miembros del hogar no tienen acceso a equipo de protección personal apropiado y recomendado (como mínimo, guantes y mascarilla) y no son capaces de adherirse a las precauciones recomendadas como parte del cuidado del hogar o aislamiento (por ejemplo, higiene respiratoria y etiqueta de tos, higiene de manos).
 - Hay miembros del hogar que pueden estar en mayor riesgo de complicaciones de la infección por COVID19 (Ej.: personas > 60 años, niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunocomprometidas o que tienen enfermedades crónicas, afecciones cardíacas, pulmonares o renales).
 - Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID-19.
12. En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.
13. Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:
- Respiración más rápida de lo normal.
 - Fiebre de difícil control por más de dos días.
 - Si el pecho le suena o le duele al respirar.
 - Somnolencia o dificultad para despertar.
 - Ataques o convulsiones.
 - Decaimiento.
 - Deterioro del estado general en forma rápida.
14. Generar el seguimiento epidemiológico diario desde la EAPB y la Entidad Territorial de Salud.
15. Si se define internación la atención debe darse como en las personas con criterios de caso 1.

- ❖ En los casos que se decida manejo en el domicilio se deben aplicar las recomendaciones dadas en “Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del Sars-cov-2 (covid-19) a Colombia”. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf>.
- ❖ Muerte probable por COVID-19: remitirse a las orientaciones de manejo de cadáveres en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VS/SP/orientaciones-manejo-cadaveres-covid-19.pdf>.

PRECAUCION GENERAL PARA EL MANEJO DE CADAVERES.

Teniendo en cuenta la incertidumbre sobre fuentes, mecanismos de transmisión, persistencia de virus en el ambiente, y la alta proporción de personas que pueden cursar asintomáticas estando infectadas, durante la fase pandémica de SARS-COV-2 (COVID-19), se exhorta a todos los involucrados en la gestión integral de las personas fallecidas por cualquier causa, aplicar cabalmente las medidas preventivas básicas para evitar contagios, y en particular, las medidas de bioseguridad para el personal que manipula cadáveres desde el momento del deceso hasta su disposición final, independientemente si se trata de casos sospechosos o no de SARS-COV-2 (COVID19).

MEDIDAS GENERALES PARA EL MANEJO DE CADAVERES CON CAUSA DE MUERTE PROBABLE O CONFIRMADA POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19)

COVID-19 es una enfermedad con gran variabilidad en presentación clínica, alta tasa de contagio para la cual no existe en el momento un tratamiento definido. El riesgo de contagio al personal que ejecuta autopsias o procedimientos de tanatopraxia y la probabilidad de diseminación de la enfermedad por la manipulación de cadáveres no se conoce, pero se considera que puede ser alto, teniendo en cuenta que, en ausencia de la aplicación de un método de diagnóstico masivo, todo caso debe considerarse potencialmente positivo. Por tanto, el manejo de cuerpos de personas fallecidas con diagnóstico confirmado, sospechoso o probable de SARS-COV2 (COVID-19), debe realizarse con la mínima manipulación posible.

Es por ello que, en el marco del estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Ministerio de Salud, la toma de muestras post mortem para la definición de diagnóstico en estas condiciones interinas de emergencia, se someten a la

prioridad de prevención del riesgo de enfermar y diseminar el virus en el caso del personal de salud que ejecuta autopsias. Adicionalmente, la disponibilidad de talento humano sanitario, infraestructura, instalaciones y equipo que cumpla con las condiciones razonables de bioseguridad es limitada y su agotamiento puede conducir a condiciones de mayor riesgo individual y comunitario

En general, para el manejo de cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por SARS-COV-2 (COVID19), se deben tener en cuenta las siguientes disposiciones:

- Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.
- La comunicación asertiva del fallecimiento de las personas por COVID-19 a la familia o red de apoyo, debe brindarse con consideración y respeto, manejando las reacciones propias del duelo por el ser querido.
- El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, teniendo especial atención al movilizar o amortajar el cadáver evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento máscaras de filtración FFP2 o N95 (nunca tapabocas).
- Durante todo el proceso de manipulación se debe minimizar los procedimientos que generen aerosoles, restringiéndolos solo aquellos que sean necesarios en la preparación del cadáver para cremación o inhumación y en los procedimientos de las necropsias exceptuadas.
- En el marco de la emergencia sanitaria y cumplimiento del principio de precaución, se suspende temporalmente la ejecución de autopsias sanitarias, necropsias académicas de cualquier edad, incluyendo fetales, viscerotomías, y tomas de muestras de tejido post mortem por métodos invasivos (vg biopsias por aguja), que no sean estrictamente necesarias.

Se exceptúan de esta restricción, la toma de muestras post mortem no invasiva por hisopado nasofaríngeo en todos los casos de muertes con sospecha de SARS-COV-2 (COVID19), las autopsias médico legales por muerte violenta y aquellas necropsias clínicas que se consideren inevitables por excepcionalidad, así:

a) La toma de muestra post mortem no invasiva por hisopado nasofaríngeo se debe hacer antes de seis (6) horas post mortem, de lo contrario la muestra no es útil para análisis. La muestra deberá ser conservada en medio de transporte de viral (MTV) a una temperatura de refrigeración entre -2 y 8°C, si el envío se realiza al laboratorio de referencia dentro de las primeras 48 horas luego de su recolección.

Si van a ser procesadas o enviadas al LDSP o al Instituto Nacional de Salud después de las 48 horas de recolección, se deben conservar congeladas a menos 70°C y transportadas en recipientes con geles o pilas congeladas, teniendo en cuenta que las temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral. Dichas muestras serán custodiadas en el laboratorio clínico de la ESE en la nevera destinada para este fin.

Para la toma de las muestras no es necesario el traslado del cadáver a una morgue ni la intervención de patología.

b) Las autopsias clínicas o procedimientos post mortem invasivos en pacientes negativos para infección SARS-COV-2 (COVID-19) por método de identificación viral (PCR), que se consideren necesarios para determinar la causa de muerte y en las cuales no haya justificación para la judicialización del caso, se realizarán de manera excepcional, cumpliendo con todos los requerimientos de bioseguridad personal y locativa del área destinada para cuarto de cadáveres.

El cuarto de cadáveres de la ESE Hospital Local de Obando estará ubicado temporalmente en la sala de lavado de pacientes.

Así mismo, queda restringida la realización de prácticas de embalsamamiento, tanatopraxia u otros alistamientos de cadáver en casos con diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por SARS-COV-2 (COVID-19). Se exceptúan los casos establecidos en el artículo 2.8.9.6 del Decreto 780 de 2016 donde será obligatoria la realización de Inspección técnica a cadáver antes de las necropsias médico legal, con observancia de todas las medidas de precaución y bioseguridad aquí consignadas.

Elementos de protección personal (EPP): Gorro quirúrgico, guantes, máscaras de filtración FFP, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal de plástico), calzado de seguridad) Especialmente, las técnicas de lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. No se recomienda el lavado de manos con alcohol glicerinado o similar.

- Para todos los casos y todos los individuos relacionados con dichos procesos es obligatorio el uso permanente de doble guante; máscaras de filtración FFP2 o N95 (no tapabocas convencional); mono gafas para evitar salpicaduras; batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable, añadir un delantal plástico desechable). Los elementos desechables deberán ser eliminados inmediatamente y no reutilizados en los casos en que dichos elementos puedan serlo. Los elementos no desechables podrán desinfectarse de acuerdo a las instrucciones de los fabricantes. En la ESE Hospital Local de Obando se cuenta con overol desechable SAFETEX para el manejo de cadáveres.

- En el área hospitalaria donde ocurrió el deceso, se debe realizar la limpieza y desinfección terminal de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), incluyendo todos los que sean reutilizables, de acuerdo a los protocolos definidos por la institución. La desinfección no aplica para máscaras y filtros de máscaras reutilizables, estos deben contar con un protocolo de limpieza y desinfección específico y reemplazarlos de acuerdo a las recomendaciones de los fabricantes.
- Se colocará el cadáver en doble bolsa específica para cadáveres de 150 micras o más de espesor, resistentes a la filtración de líquidos. Así mismo, realizar la desinfección de ambas bolsas previamente al traslado según se explica más adelante.
- La disposición final de cadáveres de personas fallecidas por COVID-19 se hará preferiblemente por cremación. Cuando no se cuente con instalaciones para este procedimiento en el territorio donde ocurrió el deceso o la disponibilidad de esta tecnología desborda la capacidad económica de las personas, se hará inhumación en sepultura o bóveda individualizada. En todo caso, el alistamiento del cadáver se realizará siempre en el lugar del deceso y no se permitirá el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final, salvo en las áreas metropolitanas y entre municipios vecinos cuando no existen servicios locales para la disposición final, y siempre y cuando el servicio funerario garantice condiciones seguras de traslado y se cuente con la autorización del municipio receptor. En los casos que se requiera necropsia médico legal y estuviese indicada la cremación, esta deberá contar con la orden del fiscal del caso.
- Los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de la institución y hasta el destino final, deberán ser sometidos a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.
- El manejo y eliminación segura de los residuos generados en el proceso de manipulación del cadáver deberá ser cumplida por todos los intervinientes en la gestión del cadáver de conformidad con lo establecido en el Título 10 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1164 de 2002 y las orientaciones para el manejo de residuos por SARS-COV-2 (COVID-19).
- El transporte, la cremación o inhumación, según sea el caso, se efectuará en el menor tiempo posible, con el fin de prevenir la exposición de los trabajadores y comunidad general al virus SARS-COV-2 (COVID-19). Se debe evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas.
- Con el fin de prevenir la propagación del virus a través de los cadáveres en el medio hospitalario o domiciliario y por el periodo que dure la Emergencia Económica, Social y Ecológica, las entidades territoriales municipales se harán

cargo del transporte, la cremación o inhumación de personas fallecidas por COVID-19, declaradas como pobres sin seguridad social o pertenecientes a grupos vulnerables. Los departamentos y el Gobierno Nacional podrán concurrir con la financiación de estas actividades, previa definición de los costos básicos. En el caso del Hospital Local de Obando en caso de presentarse este caso se debe comunicar con la Secretaria de Salud Local.

- La comunicación del riesgo en defunciones por SARS-COV-2 (COVID-19), deberá ser informada a todos los actores que intervienen en la gestión del cadáver y a sus familiares o red de apoyo, de manera responsable, clara y oportuna, observando siempre el respeto a la dignidad humana, garantizando que existan canales de comunicación entre IPS-Funeraria-Cementerio, IPS y Familiares, IPS y Secretarías de Salud. Lo anterior con el fin de disminuir los riesgos asociados al manejo del cadáver y garantizar que se tomen las medidas de precaución por parte de los servicios funerarios, cuyo cumplimiento será objeto de vigilancia por parte de las autoridades sanitarias.

- En el caso de los decesos que ocurren en casa sin atención médica previa, la ESE definirá los profesionales que se desplazarán al domicilio, a fin de evaluar las circunstancias que rodearon el deceso y establecer las posibles causas de muerte con una exhaustiva indagación del estado de salud previo y revisión de antecedentes clínicos-epidemiológicos a través de autopsia verbal, utilizando la metodología establecida en el anexo definido por el MSPS, para tales fines. Si los hallazgos soportan una sospecha de COVID-19, enfermedad respiratoria no determinada, o antecedentes de exposición al virus SARS-COV-2 (COVID-19), y no ha transcurrido más de 6 horas del fallecimiento, se procederá a la respectiva toma de muestra post mortem no invasiva por hisopado nasofaríngeo y remisión inmediata al Laboratorio de Salud Pública. En la misma diligencia se tomarán muestras al cuidador y acompañantes, en caso que no se haya realizado antes.

Finalmente, procederá a la emisión del certificado de defunción y embalaje del cadáver para entrega al servicio funerario contratado por los deudos o definido por la entidad territorial, evitando traslados innecesarios del cadáver al prestador de servicios de salud o al sistema judicial (artículo 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016).

- Desde el ámbito del aseguramiento en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) o Entidades obligadas a compensar (EOC) con cargo a los recursos de la UPC, garantizarán la visita domiciliaria y la firma del certificado médico, cuando se determine muerte por causa natural. En casos de sospecha o duda para la certificación de defunción, se desplegará bajo los principios de concurrencia y complementariedad, los protocolos y lineamientos establecidos por la policía judicial para establecer causa de muerte no natural ante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –INMLCF. Igualmente, las entidades

territoriales, conforme el presupuesto establecido por la Ley, frente a la emergencia sanitaria realizará las reservas y acciones correspondientes en el marco de sus obligaciones y competencias.

- De lo anterior se colige que el alistamiento del cadáver será realizado en el mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación del cadáver deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad establecidos en este documento, así como los elementos necesarios para la toma de muestras, bolsas para el embalaje e insumos para el manejo de residuos entre otros. En cuanto al proceso de limpieza y desinfección, el equipo de salud brindará las orientaciones dirigidas a familiares o responsables del sitio del deceso sobre los procedimientos de limpieza y desinfección con el objeto de evitar posibles contagios del virus. (anexo 2).

- En caso de presentarse muertes en espacios o vías públicas, si el deceso es en persona identificada y muerte natural aparente, el cadáver deberá ser conducido -preferiblemente por el servicio funerario autorizado temporalmente por la administración municipal para este fin, por cualquier otro sistema que defina el ente territorial, o de manera subsidiaria por la policía judicial-, a la morgue o sitio temporal designado para el examen, evaluación, toma de muestras (si procede), certificación y alistamiento, que debe hacer el prestador de salud asignado por la DTS. En todo caso, se recomienda que este procedimiento se lleve a cabo en morgues o sitios de examen ubicados en cementerios y se evite el uso de morgues hospitalarias u otros lugares de la infraestructura sanitaria.

- En el marco del aseguramiento en salud, las EPS o EOC, con los recursos de la UPC, garantizará la visita al sitio que se designe para evaluar y establecer la causa probable de la defunción en los casos con manera de muerte natural acorde a la normatividad vigente. En caso que no apliquen las tecnologías en salud o servicios financiados con la UPC, les corresponderán a las entidades territoriales en correspondencia con sus obligaciones y responsabilidades legales y reglamentarias.

- En los decesos con manera de muerte no natural (homicida, suicida, accidental o indeterminada), se debe seguir el procedimiento de inspección técnica a cadáver determinado por las autoridades judiciales. En este caso, la policía judicial concurrirá al lugar de los hechos para el reconocimiento de cadáver y conducción al servicio de Medicina Legal para lo de su competencia. Para los efectos, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Policía Judicial, establecerán los mecanismos interinstitucionales para el traslado y recepción de los cuerpos, así como la adecuación de las medidas de bioseguridad y los tiempos pertinentes en sus operaciones.

- Así mismo, si la muerte en el espacio o vía pública ocurre en persona no identificada y no se trata de una muerte por causa externa aparente (es decir, la manera de muerte parece natural), el cuerpo podrá ser trasladado a la morgue o sitio temporal designado para el examen, para que la policía judicial o los peritos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, realicen los procedimientos de identificación (dactiloscopia y verificación con el Registro Nacional del Estado Civil), previamente a la evaluación, toma de muestras (si procede), certificación y alistamiento, que debe hacer el prestador de salud asignado por la DTS correspondiente.
- En los casos de muertes que ocurren en zonas rurales de alta dispersión, territorios de pertenencia étnica, y en grupos étnicos (indígenas, afrocolombianos y ROM), los cuerpos no deben ser trasladados sino inhumados en bóvedas o sepulturas en el municipio donde ocurre la defunción, de conformidad, teniendo en cuenta que los usos y costumbres en estos sucesos son de vital importancia para las familias y comunidades, y que se deberán limitar solamente al acompañamiento espiritual o mediante rituales al territorio de manera simbólica; siempre y cuando se cumpla con todas las medidas preventivas para evitar el contagio tales como el aislamiento, la no aglomeración de personas y que no incluyan prácticas de manipulación de los cadáveres. En este sentido, la entidad territorial en diálogo con las comunidades deberá realizar las adecuaciones que sean pertinentes para el caso y que no vayan en contra vía de los lineamientos y directrices para el manejo de cadáveres emitidos por este Ministerio. Adicionalmente, en todos los casos, la atención postmortem por parte de los trabajadores de salud deberá realizarse en el sitio de habitación del fallecido. En el caso que deba trasladarse en vehículo no fúnebre al sitio de disposición final, se deberá cumplir los lineamientos que permitan la bioseguridad de quien está transportando y la posterior desinfección del vehículo.
- En caso de cadáveres que requieran ser repatriados se deberán tener en consideración las directrices y restricciones establecidas por las autoridades sanitarias de los países y sus consulados. Para los efectos en Colombia, todo cadáver con antecedente de infección confirmada o sospechosa de SARS-COV-2 (COVID-19), debe ser cremado en el país de origen y sólo podrán ser ingresadas las cenizas, en virtud del principio de precaución en salud.

ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO

- La ESE que atiende casos de SARS-COV-2 (COVID-19), será el encargado de notificar la muerte a través de las fichas epidemiológicas establecidas para el reporte de Infección Respiratoria Aguda (IRA), de forma inmediata a la Secretaria Territorial de Salud, Instituto Nacional de Salud INS y Centro Nacional de Enlace CNE.

- El alistamiento del cadáver será realizado en el ámbito hospitalario del mismo sitio del deceso, y para ello, el personal de salud autorizado para la manipulación deberá contar con los elementos de protección personal y seguir los procedimientos de bioseguridad.
- Para el alistamiento del cadáver, se seguirán los siguientes pasos:
 - a) Cubrir todos los orificios naturales con algodón impregnado de solución desinfectante. El cadáver se deberá envolver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos del cadáver, en tela anti fluido o sábana. Luego se pasa el cadáver a la primera bolsa para traslado, con la sábana o tela antilíquido que cubre la cama donde fue atendido el paciente. Una vez que se ha colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar con desinfectante (exceptuando los casos asociados de COVID-19 y muerte violenta) el interior de la bolsa previo al cierre de la misma. Igualmente, tras el cierre de la bolsa, se debe desinfectar su exterior; se coloca la primera bolsa debidamente cerrada dentro de la segunda, se cierra y se repite el rociado con desinfectante. Culminado este proceso, se deben desinfectar los guantes exteriores usados.
 - b) Después del alistamiento del cadáver, el personal de salud informará al servicio fúnebre encargado y trasladará el cuerpo a la morgue o depósito de cadáveres donde será entregado al personal del servicio funerario para su depósito en ataúd o contenedor de cremación o inhumación y posterior traslado al sitio de destino final (horno crematorio y/o cementerio), luego de completar toda la documentación necesaria. Cuando deba practicarse necropsia médico legal, el cuerpo será entregado a los servidores del sistema judicial quienes asumirán la custodia.
 - c) Luego del retiro del cadáver de la habitación, área de atención y lugar donde se realizó el alistamiento del cadáver, se debe realizar el respectivo procedimiento de limpieza y desinfección de áreas y elementos según las recomendaciones del comité de infecciones. El traslado interno del cadáver deberá realizarse siguiendo la ruta establecida por el prestador de servicios de salud, garantizando las condiciones de bioseguridad sin poner en riesgo la comunidad hospitalaria, pacientes, familiares y usuarios.
 - d) El personal de salud informará a los servidores del servicio fúnebre o del sistema judicial, sobre los riesgos y medidas preventivas que se deben observar para el manejo del cadáver. Así mismo, verificará que cumplan con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.
 - e) En todo caso, el cadáver será transportado en vehículo fúnebre que cumpla con las condiciones establecidas en el anexo 2 del presente documento o en necromóvil empleado por las autoridades judiciales. En caso de situación catastrófica por SARS-COV-2 (COVID-19) como se documenta en el numeral 17 de este

documento, cuando no se cuente con vehículos fúnebres, se podrán emplear vehículos que garanticen la separación entre la cabina del conductor y el compartimiento de carga que permitan la bioseguridad de quien está transportando y la posterior desinfección del vehículo.

- En caso de requerirse necropsia médico legal por las situaciones referidas en artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7 del Decreto 780 de 2016, o en cualquier caso que se deba judicializar, el prestador de salud deberá:

a) Informar de manera inmediata a las autoridades judiciales, advirtiendo el diagnóstico presuntivo o confirmado de infección por SARS-COV-2 (COVID-19)

b) Entregar a la Policía Judicial, junto con el cuerpo, copia de la historia clínica o epicrisis completa. c) Diligenciar la ficha epidemiológica y entregar copia a la autoridad que retira el cadáver.

d) Verificar que el personal de policía judicial que realizará la inspección y el traslado de cadáveres cumpla con las normas de bioseguridad y elementos de protección personal para el retiro del cadáver.

e) Evitar que se manipule el cuerpo en el depósito de cadáveres.

- El prestador realizará la capacitación y socialización de directrices para manejo de cadáveres a los familiares o red de apoyo de paciente fallecido.

INSTRUCCIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA DEFUNCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19).

- El caso CONFIRMADO es una persona con confirmación de laboratorio de infección con el virus COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. Todo caso confirmado de COVID-19 por laboratorio se registrará utilizando el término “COVID-19, virus identificado” o un término sinónimo como “COVID19 confirmado por laboratorio”; indicando, además, los términos diagnósticos de las entidades nosológicas que mejor describan el proceso mórbido que causó la muerte, así como las comorbilidades relacionadas con un mayor riesgo de morbilidad asociada.

- Los casos SOSPECHOSOS son:

a) paciente con enfermedad respiratoria aguda (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y una historia de viaje a o residencia en un país, área o territorio que ha informado la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, o

b) paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda Y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; o

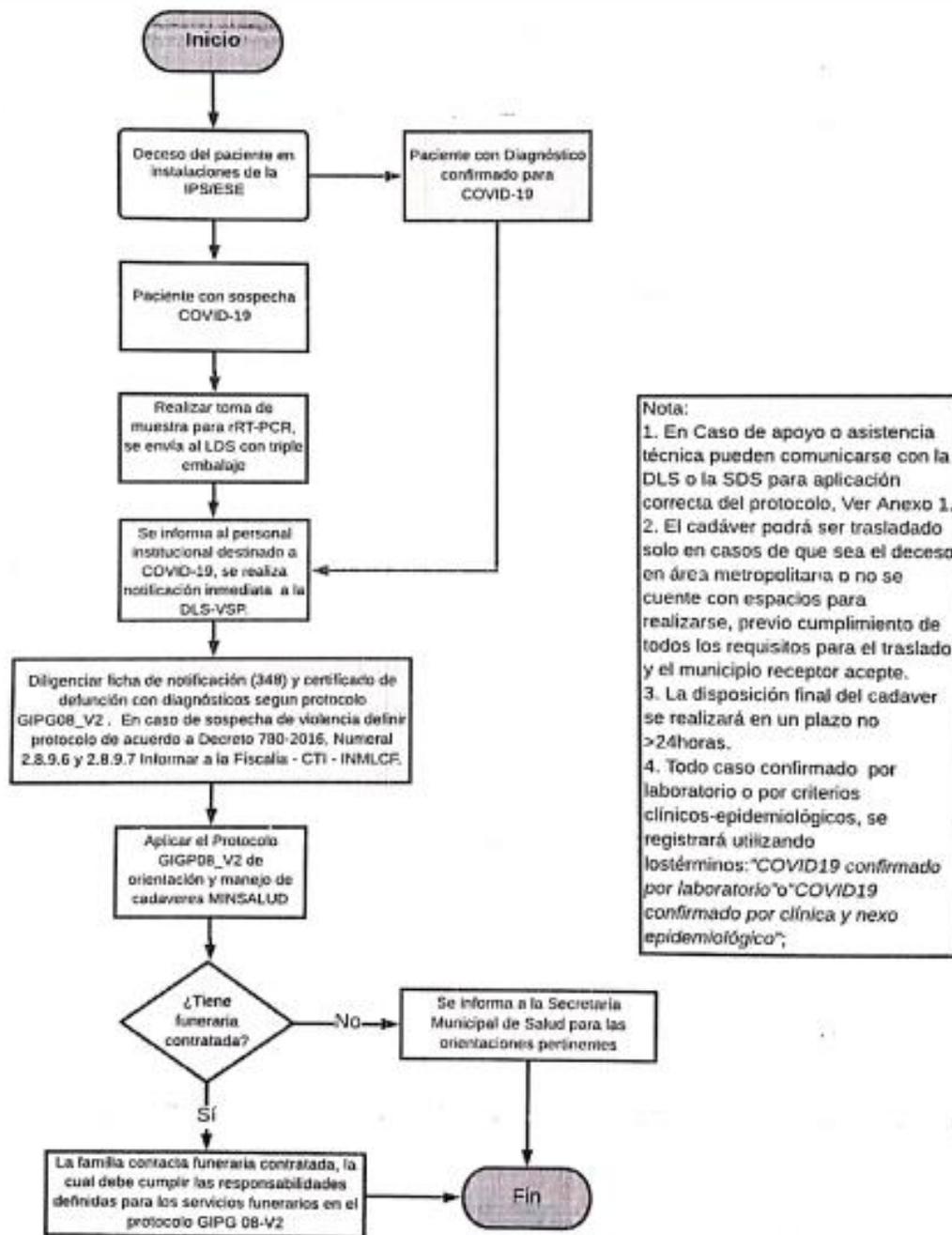
c) paciente con infección respiratoria aguda grave (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y que no tiene otra etiología que explique completamente el cuadro clínico. El caso PROBABLE es un caso sospechoso para quien el informe de las pruebas de laboratorio para el virus COVID-19 no es concluyente.

Todo caso sospechoso o probable de COVID-19 se registrará con el término "COVID-19, virus no identificado". También son válidos términos sinónimos como "Sospechoso o Probable de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19" "SARS-COV-2 (COVID-19) sospechoso", adicionando términos diagnósticos de las entidades nosológicas que mejor describan el proceso mórbido que causó la muerte, así como las comorbilidades relacionadas con un mayor riesgo de morbimortalidad asociada, si existieren.

- Para llenar/completar un certificado de defunción, no se necesita una orientación especial. COVID-19 se informa en un certificado de defunción como cualquier otra causa de muerte. La infección respiratoria puede evolucionar a neumonía que puede evolucionar a insuficiencia respiratoria y otras consecuencias y se registran en las líneas de causas intervinientes. La comorbilidad potencialmente contribuyente (problema del sistema inmunitario, enfermedades crónicas u otra), se informa en la parte 2 del capítulo de causas del certificado.

- Los códigos y términos asignados por el equipo de Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud para registrar la causa de muerte por COVID-19 son el código "U07.1 COVID-19, virus identificado" para casos confirmados, como el código "U07.2 COVID-19, virus no identificado" para casos probables y sospechosos.

Flujograma manejo de cadáveres



Bibliografía

Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19) -Versión 04 Código GIPG08

Circular externa 527846 del 28 de abril de 2020 de la Secretaria Departamental del Valle

INDICACIONES QUE DEBE DAR LA EAPB O ETS:

- Seguimiento estricto supervisado por parte de personal médico.
- Identificación de signos y síntomas de alarma.
- Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.
- Consultar el siguiente link para ver las líneas telefónicas disponibles y su actualización:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/coronavirus-telefonoseps.pdf>

**Se reitera que estos lineamientos pueden ser modificados según la evolución de la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) al país.*

Teniendo en cuenta lo anterior, el plan institucional se proyecta a tres fases:

1. FASE DE PREPARACIÓN

Comunicación y preparación de las fases:

Vocero oficial para COVID19: Elizabeth Vélez Moncada (Gerente)

Comunicación directa y permanente con Secretaria de Salud municipal

- a. Informar y educar al personal de salud y comunidad sobre la historia de la enfermedad, clínica, diagnóstico y manejo del Coronavirus COVID-19 mediante diferentes métodos audiovisuales (videos, audios, infografías, emisora, etc)
- b. Realizar educación a cerca del Coronavirus COVID -19 a todos los pacientes institucionalizados en el hogar del anciano, ya que son población susceptible para adquirir la infección y presentar complicaciones de la misma.

- c. Realizar constantemente campañas y contenido audiovisual a cerca del adecuado lavado de manos, ya que esta acción puede disminuir significativamente el riesgo de contagio.
- d. Garantizar la adherencia a guías y protocolos institucionales principalmente a los correspondientes con IRA – IRAG
- e. Abastecer la institución en insumos de bioseguridad necesarios para la atención (tapabocas quirurgicos y N95, guantes, trajes de bioseguridad, alcohol glicerinado, jabón, toallas, termómetros de no contacto, cánulas de oxígeno adultos y pediátricos).
- f. Identificar Habitación de aislamiento respiratorio, la cual se encuentra asignada en el primer consultorio en el área de urgencias para disminuir la exposición, trayecto y transito hospitalario de los pacientes con sospecha de infección, en esta área se hará la atención inicial del paciente si no presenta síntomas que comprometan la vida e integridad del mismo, también es el área asignada para toma de muestras y posteriormente definir la conducta según la severidad del caso.
- g. Personal capacitado por parte de la Secretaria Departamental de Salud para la toma de muestras por hisopado oro y nasofaringeo, las cuales realizarán los médicos y enfermeras jefes de la institución.
- h. Medidas preventivas y control de la circulación interna y externa de los habitantes del municipio mediante cierre de vías alternas, áreas de control al ingreso y egreso del territorio, toma de temperatura corporal aleatoria, desinfección de manos, calzado y vehículos circulantes, búsqueda de síntomas sugestivos de infección por COVID19, cabinas de desinfección ubicadas en lugares estratégicos en el municipio, pico y cedula para disminuir el flujo de personas en los diferentes supermercados y tiendas locales.
- i. Determinar la Red de contrareferencia

ORGANIZACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD

- ✓ AREA GEOGRAFICA NORTE
- ✓ AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA
- ✓ AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA
- ✓ AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE
- ✓ AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE



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

El municipio de Obando, pertenece al área geográfica norte, la cual tiene como Institución centinela al Hospital San Juan de Dios, Cartago. En caso no contar con apoyo del mismo por las circunstancias que se puedan presentar, el segundo centro centinela es el Hospital Tomas Uribe, Tuluá

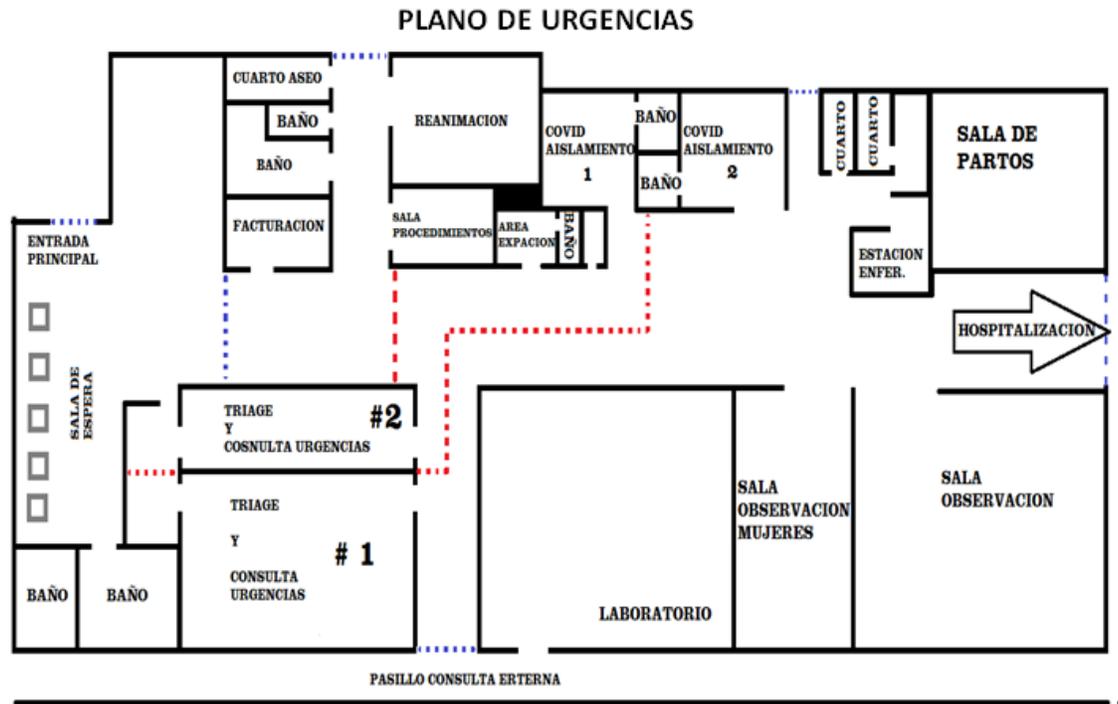
* El centro centinela debe garantizar la toma de muestras, el aislamiento y el tratamiento del paciente de acuerdo a las guías y normatividad establecida a nivel departamental.

RUTAS DE ATENCIÓN DE LAS EPS

EPS	IPS CENTINELA	AREA DE COBERTURA
EMSSANAR	Hosp. Universitario del Valle* Clínica Nuestra, Clínica Rey David, Clínica Colombia Fundación Valle del Lili	Cali
	Clínica Mariángel* Clínica San Francisco Hospital Tomas Uribe Uribe	Tuluá
	Fundación Hospital San José* UCI del Rio	Buga
	Clínica Palmira* Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Palmira
	Clínica Santa Sofía* UCI del Rio de Buga Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Buenaventura
S.O.S.	Centro Médico Imbanaco	Departamento
COOSALUD	Centro Médico Imbanaco	Departamento
NUEVA EPS	Clínica Nueva Rafael Uribe Clínica DESA	Departamento
EPS	IPS CENTINELA	AREA DE COBERTURA

COMFENALCO EPS	Clínica Nueva	Departamento
MEDIMAS EPS	Hosp. Universitario del Valle	Departamento
COOMEVA EPS	Clínica Palma Real Hosp. Universitario del Valle	Departamento
SALUD TOTAL EPS	Centro Médico Imbanaco Clínica Nuestra Clínica Virrey Solís	Departamento
SANITAS EPS	Clínica Sebastián de Belalcázar clínica Versalles	Departamento
SURA EPS	Clínica Occidente Clínica Versalles	Departamento
ASMET SALUD EPS	Hosp. Universitario del Valle Fundación Valle del Lili	Departamento
AIC EPSII	Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Departamento
SANIDAD POLICIA NACIONAL	Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Departamento
COSMITET: Magisterio y Ferrocarriles Nacionales	Clínica Rey David	Departamento

j. RUTA DE ATENCIÓN



Atención de pacientes según definición de caso:

Caso 1,2 y 3

Si el paciente ingresa estable hemodinamicamente a la institución se hará la evaluación inicial en el consultorio médico designado para pacientes sintomáticos respiratorios o con sospecha de COVID19 cumpliendo todas las medidas de aislamiento.

Posteriormente será direccionado con todas las medidas de bioseguridad a la sala de observación COVID donde se le realizaran las intervenciones necesarias para el estudio del cuadro clínico y mantenimiento de la salud.

- El paciente estará en esta área hasta definir la conducta médica (alta y seguimiento domiciliario o remisión a nivel superior)
- En caso de que el paciente ingrese hemodinamicamente inestable se hará la atención en sala de reanimación con todas las medidas e implementos de bioseguridad y se continua la atención en la misma sala hasta realizar la remisión para nivel superior, evitando contaminar otras áreas institucionales.

Caso 4

Todos los cadáveres con muerte por IRAG serán direccionados al área de almacenamiento y lavado (previamente embalados) ubicada frente a la sala de reanimación con fácil acceso desde el exterior de la institución y aislamiento de tránsito de pacientes.

Caso 5

Pacientes asintomáticos serán atendidos de forma domiciliaria para valoración médica y toma de muestra, de esta forma se evita la exposición a otros miembros de la comunidad y demás personal de la salud.

j. ZONA DE EXPANSION

En el municipio de Obando, Valle a la fecha no hay casos positivos de COVID19, pero si en estudio, por lo tanto, se han realizado acciones para hacer frente a la pandemia desde las diferentes fases desarrolladas en el actual plan de contingencia, teniendo en cuenta la situación local.

Actualmente a nivel institucional se cuenta con una ruta de atención para pacientes con sospecha de COVID19, inicialmente se hace la valoración en un consultorio exclusivo donde se define la conducta dependiendo del estado de salud del paciente. Si requiere observación, dentro de la ruta se cuenta con un cuarto de aislamiento, además se tiene un área de observación designada para pacientes con sospecha en caso de que el flujo de pacientes aumente.

Esta ruta está contemplada en el servicio de urgencias haciendo una delimitación entre áreas **limpias y sucias** para evitar la contaminación cruzada de pacientes COVID19 y otras patologías, además de la asignación de tareas al personal involucrado en la atención para disminuir el riesgo de infección.

En el momento que se notifique el primer caso positivo en el municipio se expandirá la zona de observación siguiendo todos los protocolos de aislamiento, asumiendo que el flujo de pacientes aumentara con la infección local, se hará la expansión a dos (2) salas de observación para un total de 6 camillas, además un (1) cuarto de aislamiento con dos (2) camillas y un (1) consultorio de valoración inicial. De esta forma se mantiene la delimitación entre áreas limpias y sucias en el servicio sin impactar negativamente en la atención de los demás pacientes no COVID.

Si a nivel municipal se sigue avanzado en el contagio y se llega a presentar un pico de infección que sea difícil atender en la zona designada, se contara con una sala COVID ubicada en el auditorio institucional, la cual cuenta con entrada desde el área externa de la institución evitando la contaminación de otros servicios, pacientes y personal.

Este espacio permitiría la siguiente expansión:

- Área de triage
- 8 Camillas de observación
- Área de reanimación (1 camilla)
- Cuarto de almacenamiento de EPP
- Cuarto de aseo del personal de salud
- Cuarto de almacenamiento de medicamentos e insumos médicos

2. CADENA DE LLAMADO

Nombres y Apellidos	Cargo	Celular
Elizabeth Vélez Moncada	Gerente ESE	3148966511
Alejandra Montoya	Medica REFERENTE COVID	3166969626
Mónica Ortiz		3147480772
Luis Murillo Carolina Marín Santiago Realpe Daniela Giraldo Angélica Laguna	Médico de turno urgencias	3136840833 3006934383 3113648335 3104607083 3175764271

3. FASE DE CONTENCIÓN.

Una vez encontrado el primer caso en el municipio de Obando, Valle del Cauca es necesario garantizar la atención integral de los enfermos y la búsqueda activa de contactos a fin de contener la diseminación. Las acciones a desarrollar son:

- a) Se informará constantemente a la comunidad a cerca del comportamiento de la enfermedad y las medidas de prevención, condiciones de riesgo, y cómo se prepara la entidad territorial para la mitigación y control del evento.
- b) Activación de la ruta para la atención adecuada y oportuna a casos, además se realizará seguimiento a los contactos estrechos de los pacientes con diagnósticos confirmados

1. Activar la ruta de atención llamando al C.R.U.E Departamental al número 620 6819
 2. Después de exponer el caso se determina la atención del paciente
 3. Si el paciente se comunicó desde su domicilio, la E.S.E será notificada del caso entre las 4-5pm para asignar cita de toma de muestra domiciliaria, las cuales se van a recolectar en ruta planteada por la secretaria de salud departamental.
 4. Si el paciente consulta espontáneamente a la institución se debe activar el protocolo de atención, se dirige inmediatamente al área de aislamiento donde el personal va a realizar la valoración con el equipo de bioseguridad requerido y toma de muestras si cumple con definición de caso y si el paciente cursa con sintomatología leve, será enviado a su domicilio posterior a la toma de la muestra para realizar seguimiento telefónico hasta tener el resultado de las muestras.
 5. Se debe realizar valoración epidemiológica y seguimiento de caso y contactos por vía telefónica, realizando el aislamiento en el hogar.
 6. Realizar la adecuada desinfección del cuarto de aislamiento; esto incluye camilla, fonendoscopio, mesa, silla, lavamanos, baño, piso, paredes y todas las superficies de contacto.
 7. Todos los insumos o implementos de bioseguridad deben ser desechados en doble bolsa roja marcada, para realizar adecuada ruta de desechos de riesgo biológico, en una ruta diferente a la establecida en el PGIRASA y se informará a la empresa contratada para la disposición final de residuos peligrosos para que esta realice la recolección de estos en el menor tiempo posible.
- c) 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 por el Ministerio de Salud.
- d) Si la persona va a ser enviada a casa se le debe enviar con mascarilla quirúrgica.
- e) Todas las personas con sospecha de COVID-19 deben usar mascarilla clínica, todo el personal en contacto debe seguir estrictamente las normas de bioseguridad establecidas.
- f) Todos los pacientes sintomáticos deben tener muestra respiratoria para toma de panel respiratorio (por métodos moleculares o antigénicos) y una muestra respiratoria para enviar al INS para diagnóstico específico del virus, esta solo se procesará en caso de panel respiratorio negativo.

- g) Se debe minimizar el traslado de estos pacientes entre áreas dentro de la misma institución y entre otras IPS hacerlo solo si es necesario, cada prestador debe Definir dentro de su plan de contingencia la ruta de desplazamiento más segura al área de aislamiento
- h) El personal clínico en contacto con el paciente con sospecha de COVID 19 debe diligenciar la ficha investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) disponible en: https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Apendice%201.%20Ficha_I_EC_COVI_D%20.pdf y la ficha de notificación 348 infección respiratoria aguda grave IRAG o 346 virus nuevo según el caso.
- i) Realizar los 5 momentos de lavado de manos (antes de tener contacto con el paciente, antes de realizar algún procedimiento, después de estar en contacto con el paciente, después de estar en contacto con el entorno del paciente y después de tener contacto con fluidos corporales).
- j) Usar adecuadamente los implementos de bioseguridad (Guantes de nitrilo, en caso de contar con ellos se recomienda el uso de 2 pares de guantes, monogafas o careta, bata o traje desechable, mascarilla N95 o F22, Gorro)
- k) En caso de no poderse lavar las manos, usar alcohol glicerinado entre paciente y paciente.
- l) Seguimiento apropiado de los contactos a fin de garantizar la cuarentena domiciliaria (todos los días seguimiento telefónico, atención medica en caso de dificultad respiratoria)
- m) Realizar cerco epidemiológico de cada paciente con diagnostico confirmado, y realizar búsqueda activa de los contactos secundarios para evitar la propagación del virus.
- n) Verificación y abastecimiento permanente de disponibilidad de insumos para adecuada atención con medidas de bioseguridad
- o) **El ente territorial municipal deberá:**
- Coordinar el evento con la Secretaría Departamental de Salud
 - Garantizar recurso humano y logístico al sitio del evento
 - Identificar riesgos potenciales para la salud por medio de la realización de la investigación epidemiológica de campo, diligenciamiento de ficha de seguimiento a contactos

disponible en:

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

- Establecer contacto y coordinación con IPS, EAPB y SDS valle para coordinar manejo y seguimiento a casos/contactos con COVID 19
- Coordinar la red de prestación de 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 este último relacionado con el nexo epidemiológico existente.

TOMA DE MUESTRAS RESPIRATORIAS

Para el diagnóstico etiológico de casos probables de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) se requiere la recolección de las siguientes muestras respiratorias, de acuerdo con los lineamientos para el diagnóstico por laboratorio de virus respiratorios del INS:

- La muestra ideal es el aspirado traqueal.
- Si no es posible la recolección del aspirado traqueal debido a la condición del paciente, se podrá realizar un aspirado nasofaríngeo, o un hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, lavado bronco alveolar o bronquial.
- Notificar el envío de muestra al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital.
- Enviar muestra simultáneamente a: Laboratorio Nacional de Referencia del INS

TOMA DE MUESTRA Y ENTREGA DE RESULTADOS:

- 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 deben tomar la muestra y remitir al Laboratorio de salud pública departamental o distrital.
- 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 deben tomar la muestra a los contactos de caso confirmado mínimo a los 7 días del inicio de la exposición con dicho caso.

- El Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, debe enviar la muestra al INS o a los laboratorios definidos por la Secretaría de Salud departamental o distrital para esta prueba.
- La Secretaría de Salud departamental o distrital es la responsable de entregar el resultado de los casos a la IPS o a quien haya tomado la muestra.
- Las EAPB, Administradoras de regímenes especiales y de excepción y las Secretarías de salud departamentales y distritales deben disponer de una línea telefónica de atención exclusiva para COVID-19.

Realizar toma de muestras de acuerdo con el video dispuesto en la página

En los casos de IRA leve que no requiere hospitalización, indique aislamiento domiciliario y recolecte muestras de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo

web en el micrositio.
<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

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

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

FASES DEL TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES IDENTIFICADOS COMO CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DEL CORONAVIRUS COVID-19 (SARS - CoV-2)

Se cree que el nuevo coronavirus (SARS – CoV -2), tiene un comportamiento similar al SARS-CoV y MERS-CoV, los cuales se transmiten más ampliamente a través de las microgotas respiratorias (contagio por gotas respiratorias) que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda.

El contagio por microgotas respiratorias puede presentarse cuando las gotas de la tos o el estornudo de una persona infectada se transmiten por el aire a corta distancia (por lo general hasta una distancia de 1 metro) y se depositan en las membranas mucosas de la boca, nariz u ojos de las personas que están cerca. El virus también se puede propagar cuando una persona toca una superficie o un objeto contaminado con gotas infectadas y luego se toca la boca, la nariz o los ojos. Además, es posible que se propague por aerosoles en aquellos procedimientos generadores de aerosoles.

En este orden de ideas, el traslado de pacientes debe corresponder a una actividad planificada y consciente que minimice los riesgos de contagio para el personal de salud, pacientes y comunidad en general. En tal sentido, deben tenerse en cuenta las siguientes fases y actividades:

Activación: Comprende desde que se recibe la comunicación formal del traslado hasta que se contacta físicamente con el paciente y el personal responsable del mismo. El objetivo en esta primera fase es dar una respuesta organizada y en el menor tiempo posible, ante la necesidad de transferencias primarias o secundarias de pacientes sospechosos o confirmados a una Institución designada o con el nivel de complejidad adecuado. En esta fase se definen aspectos como:

- Tipo de transporte: primario o secundario
- Tipo de vehículo requerido:

Estabilización: Se entiende todas aquellas actuaciones protocolizadas de soporte que se consideran necesarias realizar antes de iniciar el traslado

Traslado: Comienza cuando el personal de la ambulancia recibe el paciente y termina con la transferencia al personal responsable en la Institución de destino.

Transferencia: Termina cuando el paciente es entregado en el hospital (Zona de triage para SARS - CoV-2)

Es recomendable que los pacientes críticos con soporte ventilatorio lleguen directamente a la unidad de cuidado crítico, sin tránsito por el servicio de urgencia.

- Reactivación: comienza cuando se retorna a la sede donde, se retiran el segundo traje desechable, se realiza el aseo terminal del vehículo y de los equipos biomédicos, se repone el material consumido y se reporta vehículo disponible para uso.
- Procedimiento general previo al traslado asistencial de pacientes

Responsables Actividad

Talento humano en salud de las IPS remitora, receptora y del servicio de transporte asistencial de pacientes.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

Entidades Territoriales en Salud - CRUE´s

MANEJO DE PACIENTES Y AISLAMIENTO DURANTE EL TRASLADO ASISTENCIAL

Precauciones estándar

a. Lavado de manos: Realizar lavado o higiene de manos con solución a base de alcohol de acuerdo a las indicaciones de los cinco momentos de higiene de manos, posterior al uso de los guantes se debe realizar lavado de manos con agua y jabón tan pronto como sea posible, contar con toallas desechables para el lavado de manos,

b. Precauciones universales: Manejo adecuado de elementos de protección personal (Ver Tabla.1), manejo adecuado de residuos, práctica segura para aplicación de inyecciones, gestión de cortopunzantes, limpieza y desinfección. Mantener actualizado su esquema de vacunación, no usar joyas, manillas o anillos; abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo, NO deambular con los elementos de protección personal fuera de su ambiente habitual de trabajo, y reportar todo evento adverso a sus jefes inmediatos.

c. Guantes: Uso permanente. Realizar lavado de manos con agua y jabón

Tabla 1
Recomendaciones generales Elementos de Protección Personal

Actividad	Higiene de manos	Mascarilla Médica	Mascarilla Respiratoria (n95 o ffp2)	Bata	Gafas o Careta Protectoras	Guantes
Evaluar a un paciente con un caso presunto de COVID-19 a 1	X	X				X

Actividad	Higiene de manos	Mascarilla Médica	Mascarilla Respiratoria (n95 o ffp2)	Bata	Gafas o Careta Protectoras	Guantes
metro de distancia (equipo de la ambulancia)						
Conducir CON un compartimiento aislado para el paciente	X	X				
Conducir SIN un compartimiento aislado para el paciente	X	X				
Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte médico, pero NO requiere procedimiento que genera aerosoles	X	X		X	X	X
Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte médico CON procedimiento que genera aerosoles	X		X	X	X	X
Limpieza de la ambulancia	X	X		X	X	X

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. (2020). Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19: Recomendaciones.

d. Se recomienda que todo el material no crítico (fonendoscopio, tensiómetro, termómetro) sea de uso exclusivo para el paciente y se debe dejar con el paciente, de lo contrario deberá realizar la respectiva limpieza y desinfección antes de ser almacenado.

e. Aísle los botiquines, cierre los compartimentos de almacenamiento para evitar contaminaciones innecesarias. Retire de los botiquines únicamente lo que vaya a ser utilizado durante el traslado.

Precauciones respiratorias y específicas para COVID19

- a. Gafas protectoras o máscara facial completa.
- b. Mascarillas de alta eficiencia N95.
- c. Uso permanente de guantes.
- d. Trajes desechables o uso de batas quirúrgica manga larga y cobertura cefálica.
- e. Instalación del equipo de protección personal con una revisión cruzada entre los tripulantes.
- f. Uso de máscara tapabocas:
 - Mascarillas filtrantes con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro. Esto equivale a una mascarilla N95 según normativa americana, que, en trasposición a la europea, equivaldría a un nivel de protección intermedio entre la FFP2 y FFP3. Para el personal de salud que realiza la atención directa del paciente.

- Mascarilla quirúrgica debe ser usada por el conductor, pilotos o motorista, técnicos y despachadores que intervienen en forma presencial o vayan a estar en contacto directo con el vehículo durante la prestación del servicio. Los respiradores N95 deben ser usados de acuerdo con el análisis de riesgo.

- Realizar un correcto ajuste de la mascarilla al rostro.
- Use mascarillas quirúrgicas para los acompañantes.
- Al paciente no ventilado le debe ser colocada una mascarilla quirúrgica

g. Secuencia correcta para la colocación de EPP:

- Lavado de manos
- Primer par de guantes (idealmente de nitrilo)
- Bata manga larga
- Tapabocas N95 – Monogafas o careta protectora
- Gorro o cobertura cefálica
- Segundo par de guantes

h. Límite de uso de los EPP

- Guantes: por cada atención dos pares y se desechan después de cada uso.
- Bata manga larga: único uso (optimizar las tareas) se refiere al aprovechamiento y realización de múltiples tareas con el mismo paciente.
- Mascarilla quirúrgica: se deben utilizar por atención asistencial (no se debe cambiar después de cada uso por paciente) después de su retiro se desechan para prevenir contaminación por la manipulación.
- Mascarilla protectora (N95 o FFP2): tiene una vida útil de 8-10 horas de uso constante o de uso alterno hasta 8 usos, almacenados en bolsa con cierre hermético garantizando no tocar la parte de la mascarilla. – Gorro: un solo uso (optimizar tareas)
- Monogafas: es de uso propio e individual, cada colaborador debe contar con su propia protección visual, después de cada uso se debe desinfectar.

i. Procedimientos que generan aerosoles: Entre los procedimientos que generan aerosoles en la atención prehospitalaria se encuentran los siguientes:

Ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable

- Succión orofaríngea – Intubación endotraqueal – Tratamiento con nebulizador – Presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP). – Presión positive

bifásica de la vía aérea (BIPAP). – Reanimación que incluya intubación de urgencia. – Reanimación cardiopulmonar (RCP).

Evite en general, trasladar los acompañantes del paciente.

k. El personal de salud debe evitar en lo posible, permanecer a la cabecera del paciente.

l. Todos los tripulantes deberán utilizar el Equipo de Protección Personal de acuerdo con el riesgo.

m. El transporte del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor, de pilotos o del motorista, idealmente separada del área de transporte del paciente.

n. En vehículos terrestres o fluviales que no tengan compartimientos separados del cubículo del conductor o motorista, se deben abrir ventanas para que circule el aire dentro de la cabina.

Recomendaciones específicas para el traslado asistencial de pacientes identificados como casos sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2).

a. Implementar las precauciones estándar y las medidas de precaución adicionales por contacto, gotas y aerosoles recomendada en numerales anteriores.

b. El personal encargado del proceso de referencia y contrarreferencia debe: – Recolectar la información suficiente para determinar el riesgo e informárselo de manera clara al personal de la ambulancia, permitiendo una adecuada preparación del vehículo previa a la salida. – Obtener la historia clínica del paciente, confirmación de la regulación del paciente, nombre de quien recibe o código de aceptación en la institución receptora.

c. Verificar los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y elementos de protección personal necesarios y suficientes para garantizar la seguridad del paciente, y del personal de la ambulancia. – Oxígeno: realizar los cálculos de requerimientos de acuerdo con el tiempo de transporte, así como los dispositivos para el suministro del mismo, es decir cánulas, mascarillas, entre otros. – Ventilador de transporte sí es requerido: verificación, circuitos, filtros, tubos, laringoscopios, medicamentos correspondientes.

d. Valoración general: Manteniendo una distancia de al menos un (1) metro, deben intentar detectar si el paciente cumple con los criterios relativos al COVID-19. Asimismo, manteniendo la misma distancia, deben aislar al paciente de otros. En la valoración general se trata de conocer el estado general del paciente, patología que presenta y el soporte asistencial que necesita con el objeto de planificar el traslado y prever las necesidades de monitorización e intervención durante el trayecto. – Instalación del equipo de protección personal.

– Traslado Primario: Es el que se realiza desde el lugar donde se produce la emergencia extrahospitalaria hasta el hospital:

1) En pacientes no críticos, debe usarse un solo miembro de la tripulación, los otros deben permanecer en cabina del vehículo asistencial, de ser posible aislados.

2) La valoración de cada caso la debe hacer una sola persona, la de mayor conocimiento y experiencia, quien determinará: El estado clínico del paciente, tipo de preparación requerida antes del traslado y definirá el medio de movilización al vehículo (puede caminar, requiere una silla de ruedas o amerita una camilla).

3) En todo caso, la tripulación de las ambulancias podrá solicitar apoyo técnico a su hospital o al CRUE

4) Si se detectan nuevos casos de contacto o sospechosos en la familia o acompañantes, hay que registrarlos, notificarlos al hospital y dar las recomendaciones generales de manejo y aislamiento.

– Traslado secundario: Es el que realiza de un hospital a otro.

1) El personal de salud debe estar completo y sus equipos de monitoria e intervención acorde con el compromiso y severidad del paciente.

2) Verificar tanto con la IPS remitora como con la central de despacho la información clínica y administrativa suministrada para el traslado del paciente.

3) Coordinar con el hospital, EAPB o CRUE de su jurisdicción la recepción oportuna del paciente en el prestador de destino.

e. Valoración Detallada:

– Transporte primario: Una vez se aborde el paciente deberá obtenerse información médica como signos y síntoma, tiempo de evolución, tratamientos recibidos, condiciones de aislamiento y posibles contactos, evaluación de signos vitales, saturación de oxígeno, requerimiento de oxígeno, identificar la persona responsable del paciente.

– Transporte secundario: para la valoración detallada y preparación, se necesita el contacto con el personal médico y de enfermería responsables del paciente quienes informarán del estado clínico del mismo, tratamiento que se ha instaurado, y últimos controles de signos vitales y paraclínicos realizados.

f. Preparación del paciente para el traslado:

– Transporte primario: Determinar el requerimiento de oxigenoterapia. En caso de ser necesario, evitar el uso de altos flujos (> 6 lt/min), colocar mascarilla quirúrgica sobre el dispositivo del paciente. Definir medios de aislamiento respiratorio. Identificar contactos, comunicar la condición del paciente a la Institución receptora.

– Transporte secundario: Se realiza una preparación del paciente teniendo en cuenta los diferentes soportes y ambiente de la ambulancia en el que va a ser transportado, a fin de anticiparse a sus posibles complicaciones.

– Conectar el paciente a los equipos de transporte y comprobar su adecuado funcionamiento y en particular la adaptación al ventilador mecánico de traslado, antes de salir del cubículo o habitación del paciente.

g. Ventilación de la ambulancia:

– En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire (por ejemplo, al abrir las ventanillas y las ventilaciones) y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior (no en recirculación del aire). Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.

– Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente.

Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado

Tabla 2.
Resumen de actividades durante el traslado

Ítem	Actividad	Descripción	Responsable
1	Identificación	Identificar oportunamente la necesidad de aislamiento del paciente y en caso de ser el familiar no puede ser trasladado e implica cambio de acompañante	Personal de salud de Ambulancia
2	Solicitud de Ficha epidemiológica	Se debe solicitar copia de la historia clínica a la IPS remitora en caso de traslados secundarios donde se anexe la ficha de reporte	Personal de salud de Ambulancia

Ítem	Actividad	Descripción	Responsable
		epidemiológico al INS correctamente diligenciado.	
3	Registro de aislamiento	Registrar en la necesidad y tipo de aislamiento	Personal de salud de Ambulancia
4	Informar	Se informará al conductor, tripulación de vuelo o navegantes, las medidas de aislamiento y bioprotección.	Personal de salud de Ambulancia
5	Aplicación de medidas	Uso de los Equipos de Protección Personal, de acuerdo con las recomendaciones	Tripulación, Personal de salud Ambulancia y de apoyo
6	Traslado	Se trasladará al paciente teniendo en cuenta la ruta más rápida y cercana al destino	Tripulación, Personal de salud Ambulancia
7	Desinfección y/o descontaminación	De acuerdo con los procesos establecidos por el prestador realizar la desinfección y/o descontaminación de la ambulancia para activar la respuesta.	Personal de salud de Ambulancia
8	Descontaminar y/o desinfectar la ambulancia	Se activará el protocolo de desinfección y/o descontaminación de la ambulancia	Personal de apoyo, según protocolo del prestador

AISLAMIENTO EN CASA

Se debe realizar aislamiento por 14 días con seguimiento por parte de salud pública para verificar de signos de alarma: fiebre o empeoramiento de signos o síntomas de dificultad respiratoria, dicho seguimiento deberá ser realizado por la entidad territorial del municipio donde reside el caso o los contactos.

CONSIDERACIONES GENERALES

TENER EN CUENTA

- Clasificación de síntomas

Síntomas leves: rinoreya, tos leve y cefalea sin fiebre

Síntomas moderados: Síntomas respiratorios + fiebre (38,3^{ac} en medición única o 38^{ac} dos mediciones separadas)

Síntomas severos: Signos o síntomas de dificultad respiratoria: Saturación < 90%, tiraje, retracciones, taquipnea

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

MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL

- Actualmente, con la evidencia disponible, se cree que la transmisión de la infección se produce habitualmente por gotas, por contacto y por aerosoles 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 8 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 benzaldina.
- Cada paciente debe tener su propio termómetro y en lo posible sus propios elementos para realizar el examen clínico, de no ser posible realizar una óptima desinfección
- El personal de limpieza tiene que utilizar el equipo de protección personal igual que los profesionales sanitarios
- Debe existir un registro de todas las personas que tengan contacto con los pacientes infectados con nombre, fecha y horas.
- En caso de presentarse un caso sospechoso o positivo se aplicará lo estipulado en el manual de Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia código **GIPS07, versión 1.**

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN IPS DE URGENCIAS O CONSULTA EXTERNA.

- Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la estancia en la IPS y tan pronto se retire el paciente de dicha zona.
- El personal de limpieza y desinfección será el recurso humano que se estipula en los protocolos de la institución el cual debe estar preparado y capacitado para esta labor y deberá utilizar los elementos de protección Individual adecuado según la actividad a desempeñar, con el fin de reforzar la importancia del tema en la prevención de la diseminación de este virus.
- Se debe realizar la limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos, con los insumos necesarios y de acuerdo a los protocolos de la institución en las áreas donde se realizó la atención del caso confirmado o sospechoso.
- En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y enseres afectados.
- Con un paño húmedo con detergente es el primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.
- La limpieza y desinfección de los elementos descritos se realizará con el desinfectante que la institución tenga establecido de acuerdo a los protocolos, dicho desinfectante debe estar avalado por el INVIMA y se manejará según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos.

- Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada.
- **PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN IPS DE HOSPITALIZACIÓN**
- Usar guantes para trabajo pesado (guantes de Neopreno), lavarlos con jabón líquido después de cada procedimiento y permitir su secado.
- Antes de escurrir los traperos se deben observar con el fin de detectar la presencia de material cortopunzante.
- Los traperos deben ser exclusivos para cada área y se deben desinfectar entre un ambiente y otro. Las cabezas de traperos se deben mantener colgados en un perchero con la mecha hacia abajo antes de volver a utilizarse, lo que contribuye a minimizar el grado de contaminación cruzada.
- Para la limpieza de pisos, se deben seguir las técnicas de barrido húmedo, enjabonar, enjuagar y secar.
- Para pacientes en aislamiento, se recomienda el uso exclusivo del kit de limpieza y desinfección de superficies. Utilizar preferiblemente paño de limpieza descartable.
- El material de limpieza debe ser exclusivo de cada área, no pudiéndose utilizar el material empleado en las áreas de alto riesgo en las zonas de bajo riesgo, ni el material usado en los baños fuera de ellos.
- Aplicar las soluciones detergentes y desinfectantes según las indicaciones del fabricante.
- Al barrer con escoba en áreas de atención de pacientes cubrirla con un paño húmedo para reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.
- Realizar limpieza y desinfección del material de trabajo todos los días al finalizar la limpieza de cada una de las áreas, el material de trabajo, se debe:
 - Limpiar con agua y detergente.
 - Enjuagar y aclarar.
 - Desinfectar
 - Posteriormente secar los elementos de aseo y almacenar.
- Como medida de precaución para la diseminación de microorganismos, se recomienda la limpieza y desinfección recurrente diaria de los equipos biomédicos, unidad del paciente y superficies ambientales y limpieza y desinfección semanal o periódico de todas las superficies ambientales, equipos biomédicos, áreas de almacenamiento entre otros.

4.FASE DE MITIGACIÓN.

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

Se realizarán las siguientes actividades:

- Medición de los efectos sociales y económicos en todos los niveles locales debido a la pandemia por COVID19.
- Trabajo sincronizado y comunicación constante entre las diferentes entidades municipales (Alcaldía, Hospital, Policía y Bomberos) para acudir al llamado de la comunidad por las múltiples necesidades que se puedan presentar durante el confinamiento.
- Facilidad de traslado en vehículos institucionales de pacientes crónicos que requieren valoración especializada o procedimientos fuera del municipio y traslado en ambulancia hasta la institución de pacientes que requieren atención médica y debido a la contingencia no cuentan con medio de transporte municipal.
- Valoraciones médicas y toma de paraclínicos domiciliarios para poblaciones de riesgo
- Telemedicina para impactar en el flujo de pacientes en la institución y disminuir el riesgo de contaminación cruzada
- Entrega de ayudas alimentarias a la población más vulnerable del municipio, incluyendo a los habitantes de la zona rural para asegurar el alimento durante el periodo de confinamiento.
- Documentación del proceso

MUERTES PROBABLES O CONFIRMADAS POR COVID-19

No hay evidencia hasta ahora de la transmisión del SARS-CoV-2 a través del manejo de cadáveres. El riesgo potencial de transmisión relacionado con el manejo de cadáveres con diagnóstico probable o confirmado de COVID-19 puede relacionarse con:

- Contacto directo con restos humanos o fluidos corporales donde el virus está presente.
- Contacto directo con fómites contaminados. De acuerdo con lo anterior, si presenta un caso probable de muerte por IRAG inusitado o de IRA en menores de 5 años:

✓ Con resultado positivo en RT PCR para SARS-CoV-2 (COVID-19) en muestra respiratoria ante mortem, NO requiere necropsia, ni toma de muestra

post mortem. La causa básica de muerte se determinará a través de la historia clínica y del resultado de la prueba practicada.

✓ Con resultado de panel viral y RT PCR para SARS-CoV-2 (COVID-19) en muestra respiratoria negativos, se requiere recolectar muestra (que incluye el aspirado traqueal dentro de las primeras 6 horas post mortem).

✓ Al cual no se le realizó previamente toma de muestra respiratoria o se encuentra pendiente el resultado de la RT PCR para SARS CoV2 (COVID-19) se requiere recolectar muestra (que incluye el aspirado traqueal dentro de las primeras 6 horas post mortem).

Recuerde seguir los lineamientos para la vigilancia por laboratorio de virus respiratorios del Instituto Nacional de Salud, y las orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19, dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la inhumación del cadáver no se debe solicitar el resultado de laboratorio para COVID-19. Si se asume que clínicamente podría corresponder a un caso de COVID-19, deben seguirse las orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19 (17)

MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALRIOS

Atención de un posible caso de COVIC-19

Descripción: Cuando se presente en la institución un posible caso de COVIC-19 y que dichas atenciones se generen residuos después de la atención estos deben:

a) Coordinar los grupos de gestión de residuos y comité de infecciones para establecer las medidas de control para el personal asistencial y personal de servicios generales en el marco de la gestión de los residuos.

b) Realizar procesos de entrenamiento y capacitación dirigidos al personal asistencial y de servicios generales frente al manejo de residuos con agentes patógenos o que sean resultantes del tratamiento de enfermedades de agentes biológicos con alta transmisibilidad.

c) Los residuos generados en estas áreas serán clasificados como residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.

d) Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico (fiebres hemorrágicas - Ébola) se debe utilizar doble bolsa roja de acuerdo a los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud para situación de interés en salud pública.

- e) El movimiento interno de los residuos generados debe ser diferenciado con respecto al resto de los residuos.
- f) Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo a los protocolos establecidos por el generador, de acuerdo a lo contemplado a la limpieza rutinaria de la institución.
- g) Se deberá garantizar el almacenamiento en la unidad central, durante el menor tiempo posible.
- h) Informar al personal interno de la IPS que maneja los residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas y de bioseguridad a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.
- i) Informar al transportador y al gestor de residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas y de bioseguridad a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.
- j) Garantizar los insumos y equipos para la gestión de los residuos procedentes de las áreas de hospitalización, urgencias y consulta externa o en aquellos consultorios donde se pueda atender a los pacientes que se consideren caso sospechoso o confirmado.
- k) Garantizar los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos cuando exista el riesgo en la manipulación de los mismos.
- l) Los fluidos corporales (orina, sangre, deposiciones) pueden ser eliminados en el sistema de alcantarillado, la dilución que ese procedimiento genera, minimiza todo riesgo de contaminación, sin necesidad de una aplicación adicional de desinfectante.
- m) Si no existe posibilidad de eliminación de desechos en el sistema de alcantarillado, se manipularán y transportarán en doble bolsa roja, garantizado las medidas de protección necesarias para el personal que manipula los residuos.

Entrega de residuos COVID-19 a la empresa DH- ECOAMBIENTAL, quien es la responsable de la disposición final y se realizara de la siguiente manera:

Se deben almacenar los residuos COVID en un sitio diferente de los otros residuos biológicos es decir en recipientes a parte y deben tener la siguiente presentación:

- 1- Que se tengan aislados de los residuos habituales.
- 2- 1° empaque: Empacados en doble roja.
- 3- 2° empaque: Que estén embalados en CAJAS DE CARTÓN (selladas con cinta). Las cajas deben estar en buen estado, no húmedas, ni perforadas.
- 4- Que no superen los 10 kilos de peso para permitir su manipulación.
- 5- Que se encuentren identificados de forma legible con rotulo con la descripción COVID 19 y nombre de la Institución. (Como se muestra en la imagen)



Responsabilidad: Es responsabilidad del Coordinador de emergencias, del GAGAS y comité de infecciones velar porque se cumpla lo estipulado anteriormente

CAPACIDAD INSTALADA URGENCIAS

Urgencias 10 camillas para atención inmediata / camas de observación

2 ambulancias

1 carro administrativo

Se asigna el consultorio #1 del servicio de URGENCIAS para aislar al paciente con sospecha de coronavirus COVID-19 y utilizar todas las medidas de bioseguridad para el personal de salud y /o familia del posible contacto. A demás se cuenta con sala de observación COVID (2 camas) y zona de expansión COVID (3 camas)

Sala trauma, sala de procedimientos con equipamiento necesario para 1 nivel de atención.

CAPACIDAD INSTALADA HOSPITALIZACIÓN

10 camas habilitadas

2 Hombres

2 Mujeres

4 Pediatría

2 Gestantes / Puerperio

DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO

TURNO DIA

- 1 medico de turno**
- 1 medico disponible**
- 1 enfermera de turno**
- 2 auxiliares de enfermería de turno**
- 1 auxiliar de enfermería disponible**
- 1 conductor de turno**
- 1 conductor disponible**
- 1 facturador/a**

TURNO NOCHE

- 1 medico de turno**
- 1 medico disponible**
- 2 auxiliares de enfermería de turno**
- 1 auxiliar de enfermería disponible**
- 1 conductor de turno**
- 1 conductor disponible**
- 1 facturador/a**

REFERENCIA:

2 T.A.B. (Transporte de ambulancia Básico)

ANEXOS**1. RECOMENDACIONES PARA AISLAMIENTO DOMICILIARIO**

- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (ventanas abiertas).
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de un metro con

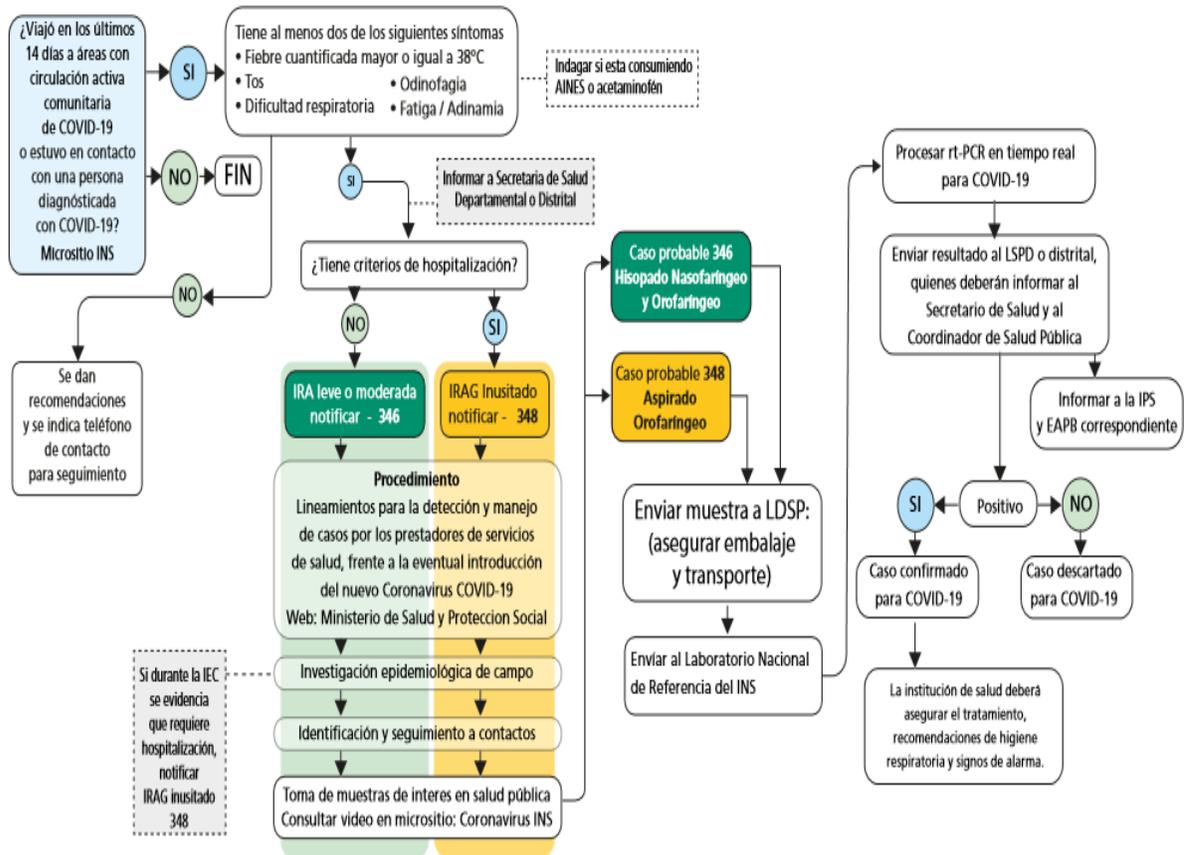
- el enfermo (por ejemplo, durmiendo en camas separadas).
- Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
 - Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.
 - Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.
 - Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
 - Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla quirúrgica bien ajustada que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva. Para quitarse la mascarilla se utilizará una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.
 - Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.
 - No se deben reutilizar las mascarillas ni los guantes.
 - Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.

2. Vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada a Coronavirus 2019 (COVID-19)

Flujograma

Vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada a Coronavirus 2019 (COVID-19) – Colombia 2020 (Fecha de actualización: 05 de marzo de 2020)

La salud es de todos



Pasos para un óptimo lavado de manos

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.

 Duración: De 40 a 60 segundos

			
0. Mójese las manos con agua.	1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	2. Frótese las palmas de las manos entre sí.	3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
			
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.	7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
			
8. Enjuáguese las manos con agua.	9. Séquelas con una toalla de un solo uso.	10. Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.	...una vez secas, sus manos son seguras

Basado en información de OMS

3. Notificación de casos probables coronavirus COVID-19



ATENCIÓN



Si en los últimos 14 días usted visito o estuvo en contacto con alguna persona que llegó de países con casos de Coronavirus COVID-19 y tiene dudas sobre el cuidado de su salud o presenta 2 o más de los siguientes síntomas:

FIEBRE >38°C, TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR DE GARGANTA U OTROS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

Quédese en casa y comuníquese a los siguientes teléfonos donde encontrara personal capacitado

Atención departamental : 032 620 6819
Hospital Local Obando : 032 205 3111 Ext. 126

*Lávese las manos y evite tocarse la cara, nariz o boca ;
 No asista a centros hospitalarios si no es necesario para disminuir el riesgo*

PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

La ESE Hospital Local de Obando, acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Decretos Presidenciales, ha definido que se realizará seguimiento permanente a los insumos, dispositivos médicos y medicamentos que se requieren para atender pacientes sospechosos y positivos de covid-19; cuya adquisición será a través del proceso de gestión de insumos en el cual se identifica la necesidad, la funcionaria encargada del almacén realiza cotización, la gerencia aprueba, se realiza la compra, se recepciona y por último se entrega al servicio.

De igual manera se realizó solicitud a la ARL Colmena para que esta entregue los EPP que le corresponde de acuerdo al Decreto 500 del 31 de marzo de 2020, del

Ministerio del trabajo “Por el cual se adoptan medidas de orden laboral, relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

PROCESO DE SELECCIÓN DE RECURSO HUMANO

Se identifica la necesidad de vinculación del recurso humano, se verifica el perfil requerido, se busca los candidatos por los diferentes medios, se verifica que este cumpla con los requisitos requeridos para el cargo y se realiza la vinculación de acuerdo a la modalidad más conveniente para la ESE.

PROCESO PARA EL MANEJO DE CASOS POSITIVOS DEL TALENTO HUMANO

En caso de presentarse un caso positivo, se realizará la investigación respectiva y el cerco epidemiológico para identificar el foco contagio, determinando si es o no accidente trabajo.

Independientemente de la clasificación dada el funcionario permanecerá en aislamiento 14 días a la espera del resultado del examen, en caso dado que se siga con síntomas se amplía la incapacidad por 7 días más para un total de 21 días.

Se revisará el cerco epidemiológico para verificar si hay más funcionarios con riesgo, se toman las muestras respectivas y mientras sale el resultado estos funcionarios deberán permanecer en aislamiento preventivo hasta obtener el resultado de la prueba.

Se solicitará a la subgerencia Administrativa que se reemplace este recurso humano para continuar con la prestación del servicio.

La vinculación de este recurso humano se realizará de acuerdo a los procesos de selección de talento humano, a través de contratación directa por prestación de servicios o cooperativa; verificando los recursos existentes en el presupuesto y no contar con estos se debe realizar la respectiva adición.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

1. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Version10
2. LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, abril de 2020
3. ORIENTACIONES PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR COVID-19 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL BOGOTÁ, MARZO DE 2020
4. [An update on the epidemiological characteristics of novel coronavirus pneumonia \(COVID-19\)](#) Special Expert Group for Control of the Epidemic of Novel Coronavirus Pneumonia of the Chinese Preventive Medicine Association. 2020 Vol.41(2):139-144
5. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento. Infección Respiratoria Aguda en Colombia 2017. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Informe%20IRA%20Final%202017.pdf>
6. Guía para la preparación de planes de contingencia. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2016.
7. [circularexterna005de2020.DirectricesdetencióntempranaControlCoronavirus\(20189-nCov\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf)<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf>
8. Circular 0023 14 de Julio de 2017. Acciones en salud pública para la prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda-IRA.
9. IRA-Circular No. 31 de 2018 Intensificación de las acciones prevención y control de IRA.pdf. <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/IRA-Circular%20No.%2031%20de%202018%20Intensificacion%20de%20las%20acciones%20prevencion%20y%20control%20de%20IRA.pdf>
10. Plan de contingencia del sector salud ante la temporada, invernal en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social 2016
11. Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá 2018.
12. Informe del evento de vigilancia IRA-INS a periodo epidemiológico VIII 2018. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20VIII%202018.pdf>
13. Protocolo de vigilancia en salud pública de IRA- 2018
14. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx>
15. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
16. LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, FRENTE A LA INTRODUCCIÓN

DEL SARS-CoV-2 (COVID-19) A COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, marzo 19 de 2020

17. Guía Para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - COV-2) PSSG02
18. MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDEN ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS (NCOV-2019) A COLOMBIA

ELABORO: Mónica Alejandra Ortiz Cortez, María Alejandra Montoya CARGO: Enfermera Profesional, Medica	REVISÓ: Beatriz Elena Gómez Castaño CARGO: Contratista Asesora de Calidad	APROBÓ: Elizabeth Vélez Moncada CARGO: Gerente
--	--	--