



MUNICIPIO DE BELMIRA - ANTIOQUIA
NIT 890981880-2

CÓDIGO: E1FO-01
VERSIÓN: 2
FECHA ACT: 04/01/2016
ESTADO: CONTROLADO
Página 1 de 24

SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

PLAN DE CONTINGENCIA OLA INVERNAL 2016

ADMINISTRACION MUNICIPAL
“POR UN GOBIERNO IGUALITARIO, RESPONSABLE Y COMPROMETIDO”

MUNICIPIO DE BELMIRA

BIBIANA ANDREA LONDOÑO LONDOÑO
SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Dirección: Carrera 21 #19-43 - **Código Postal:** 051420

Teléfonos: 867 40 30 - **Fax** 867 41 09

Sitio web: www.belmira-antioquia.gov.co - **E-mail:** alcaldia@belmira-antioquia.gov.co



CONTENIDO

INTRODUCCION	4
1. INFORMACION GENERAL	4
1.1 LOCALIZACION.....	4
1.2 LIMITES GEOGRAFICOS	5
1.3 CLIMA.....	5
1.4 VÍAS DE COMUNICACIÓN	5
1.5 ACTIVIDADES ECONOMICAS.....	5
2. INFRAESTRUCTURA	6
2.1 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.....	6
2.2 ENTIDADES DE SOCORRO.....	6
3. AMENAZAS	6
3.1 CARACTERISTICAS FISICAS DEL TERRITORIO.....	6
3.2 GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE	7
4. SUPUESTOS	7
5. OBJETIVO GENERAL	7
5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
6. NORMATIVIDAD DE GESTION DE RIESGO	8
7. COMISIONES DEL PLAN DE CONTINGENCIA OLA INVERNAL	8
7.1 COMISIÓN TÉCNICA – AMBIENTAL.....	8
7.2 COMISION LABORATORIO CLINICO (EPIDEMIOLOGICA).....	9
7.3 COMISION DE PRESTACION DE SERVICIOS	10
7.4 COMISION FACTORES DE RIESGO	13
7.4.1 Suministro agua potable y saneamiento	13
7.4.2 Manejo higiénico de alimentos.....	14
7.4.3 Inspección, vigilancia y control sanitario en puntos de entrada	15
7.4.4 Vigilancia de zoonosis y ofidismo.....	15
7.4.5 Enfermedades transmitidas por vectores.....	16
7.4.6 Salud ambiental.....	17
7.5 COMISION COMUNICACIÓN, INFORMACION Y EDUCACION A LA COMUNIDAD Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	19
7.6 COMISION GESTION INTEGRAL DE RECURSOS.....	19



7.7 COMISION SISTEMAS DE INFORMACION	19
8. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA.....	20
8.1 Coordinación de emergencias y desastres y regulación de pacientes.....	20
9. ACTIVACIÓN DEL PLAN.....	20
9.1 Declaración del estado de Alerta - Alarma.....	20
10. COORDINACIÓN DEL PLAN - PUESTO DE MANDO UNIFICADO -PMU-.....	21
10.1 INTEGRANTES	21
10.2 FUNCIONES DEL PUESTO DE MANDO UNIFICADO (EN CUALQUIER EMERGENCIA)	22
11. REPORTES DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS INSTITUCIONALES Y DE INFORMACIÓN REQUERIDA DURANTE LA EMERGENCIA POR OLA INVERNAL. ...	22
12. INSTRUCCIONES GENERALES A TENER EN CUENTA DURANTE LA SITUACIÓN DE ALERTA – ALARMA.....	23
13. ACCIONES DE RESPUESTA	23
14. CADENA DE LLAMADAS O EMERGENCIA.....	24



INTRODUCCION

El Municipio de Belmira a través de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, con base a los antecedentes a nivel nacional sobre la Ola invernal temporada conocida como el “Fenómeno de la Niña”, establece el Plan de Contingencia de Ola Invernal 2016 con el fin de generar lineamientos que permitan dar respuesta oportuna ante cualquier evento que se presente en el municipio.

En el Departamento de Antioquia fueron afectados muchos municipios especialmente aquellos ubicados en la rivera de los ríos que cruzan el territorio antioqueño, por lo cual, es primordial que el Municipio de Belmira establezca su propio Plan de Contingencia en Ola Invernal y declare un estado de alerta para tomar medidas preventivas ante la posibilidad de presentarse fuertes lluvias que tengan como consecuencia deslizamientos, inundaciones, avalanchas, tormentas eléctricas y vendavales. Además, es importante aumentar la vigilancia en salud pública para prevenir el aumento de patologías como EDAS, IRA, ETAS, ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES, ACCIDENTES OFIDICOS, además de otras patologías que puedan estar presentes antes, durante y después de la emergencia.

El Plan tiene como propósito la preparación de los actores según su campo de acción con el fin de ofrecer la respuesta más oportuna, eficaz y eficiente ante cualquier eventualidad; de igual manera, en caso de que se desborden las capacidades locales se recurrirá al apoyo del DAPARD a fin de mitigar la emergencia.

1. INFORMACION GENERAL

1.1 LOCALIZACION

El municipio de Belmira pertenece a la subregión del Norte Antioqueño y se encuentra en la llamada "Territorial Tahamíes" de la jurisdicción de CORANTIOQUIA. Su cabecera, se encuentra a los 6° 36' 17" de latitud al Norte y a los 74° 40' 02" de longitud al Oeste de Meridiano de Greenwich.

A diferencia de la mayoría de los municipios ubicados dentro de la región Andina, el clima de Belmira no es muy variado, pues de los 275 km² de superficie que tiene, 224 km² se encuentran en clima frío y 55 km² se encuentran en zona de páramo. Su cabecera, que tiene una extensión del orden de 49,03 hectáreas, se encuentra a 2.550 msnm. A Pocos kilómetros de la cabecera del municipio, y en dirección norte, se localiza el Páramo, que alcanza alturas de hasta 3.330 msnm. En el Páramo de Belmira nacen las aguas para los



municipios de Entreríos, Olaya, Liborina, Belmira, Santa Rosa de Osos, Sopetrán, San José de la Montaña y Labores.

Belmira conforma junto con los municipios de Angostura, Entreríos, Briceño, Campamento, Carolina, Don Matías, Gómez Plata, Guadalupe, Ituango, San Andrés de Cuerquía, San José de la Montaña, San Pedro de los Milagros, Santa Rosa de Osos, Toledo, Valdivia, Yarumal, la subregión del Norte Antioqueño.

1.2 LIMITES GEOGRAFICOS

Belmira limita por el norte con el municipio de San José de la Montaña; por el sur con San Pedro de los Milagros, por el oriente con Santa Rosa de Osos y Entreríos y por el occidente con Liborina, Olaya, Sopetrán y San Jerónimo.

1.3 CLIMA

Belmira es un municipio que se, encuentra a una temperatura media mensual de 14 °C, la máxima es de 16 °C y la mínima de 10°C.

1.4 VÍAS DE COMUNICACIÓN

La cabecera de Belmira, se comunica con los municipios limítrofes, a través de la llamada red vial nacional que comprende las carreteras: Belmira - La Ye - San Pedro, Belmira - Horizontes - Sopetrán - San Jerónimo y el corredor de Urabá a la vía al mar. Belmira se conecta con Medellín a través de la red vial departamental, siendo la ruta principal "Belmira - La Ye - San Pedro - Medellín ", en un trayecto de 64 Km en su totalidad asfaltada, adicionalmente, se puede viajar hasta Medellín por las rutas: Belmira - La Ye - Entreríos - Santa Rosa – Medellín, Belmira - La Ye – Entreríos - Don Matías – Medellín, y Belmira - Horizontes – Sopetrán - San Jerónimo - Medellín. Con el municipio San José de la Montaña se conecta directamente a través del corregimiento de Labores.

1.5 ACTIVIDADES ECONOMICAS

1. Agricultura: La actividad agrícola del municipio es de subsistencia más que de tipo comercial ya que existen escasos canales de comercialización y problemas de tenencia de la tierra, además de una marcada vocación pecuaria. Se cultivan productos como la papa con un total de 152 Ha y 10 Ha aproximadamente dedicadas a cultivos como maíz, tomate de árbol y frijol.
2. Ganadería: La explotación ganadera lechera ha sido por mucho tiempo la actividad económica más importante en todo el municipio, es de carácter extensivo. En menor cantidad y poco representativo se encuentra la Porcicultura.
3. Truchicultura: se cuenta en el municipio con ASOTRUBEL (Asociación de Trucheros de Belmira) conformada hasta el momento con 9 productores.



2. INFRAESTRUCTURA

2.1 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

El municipio cuenta con un hospital de primer nivel, E.S.E Hospital Nuestra Señora del Rosario, con un servicio de Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias 24 horas, Odontología, Ayudas diagnósticas (laboratorio), Farmacia, Actividades de promoción y prevención.

Adicionalmente, cuenta con tres consultorios médicos, 1 consultorio odontológico y 1 laboratorio de microbiología.

2.2 ENTIDADES DE SOCORRO

Cuerpo de bomberos con 10 integrantes.

3. AMENAZAS

3.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO

En la jurisdicción urbana de Belmira existen 9 barrios:

1. Tierra Dura
2. Los Tambores
3. La Marquetalia
4. Tacamocho
5. Buenos Aires
6. María Auxiliadora
7. Central
8. Los Azúcenos
9. La Aldaña

Además, de su cabecera, en el territorio de Belmira se cuenta con un corregimiento Labores y 14 veredas:

1. Río Arriba
2. El Yuyal
3. La Salazar
4. Playas
5. La Miel
6. Santo Domingo
7. San José
8. Zancudito
9. Zafra



10. La Amoladora
11. Playitas
12. Quebraditas
13. El Valle
14. Candelaria

3.2 GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE

Las corrientes principales en el casco urbano del municipio son las quebradas La Aldaña, Barro Negro, Los Azúcenos, Mogote, Tocamocho y El Golfo, por tanto, se considera algunos sectores en la cabecera municipal con riesgo por inundación sobre la margen del río Chico y de la quebrada La Aldaña.

En cuanto a la amenaza derivado de los procesos naturales se tienen las inundaciones, deslizamientos, socavación de orillas, avenidas torrenciales.

4. SUPUESTOS

La ola invierno por lo general ocurre todos los años en los meses de Abril- Mayo, Octubre – noviembre- principios de Diciembre, sin descartar la posibilidad de presentarse en otras épocas, teniendo en cuenta las variaciones del climáticas actuales.

5. OBJETIVO GENERAL

Coordinar acciones interinstitucionales en el Municipio de Belmira, con el fin de garantizar de una manera eficiente, eficaz y efectiva la atención en caso de emergencia o desastre de origen natural o evento de Salud Pública de interés Local, Departamental o Nacional a los habitantes del Municipio afectados por la ola invernal.

5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Operativizar el presente Plan de Contingencia de ola invernal con el fin de atender los diferentes eventos de salud.
- ❖ Establecer las responsabilidades y funciones para los diferentes actores.
- ❖ Realizar vigilancia epidemiológica de EDA, ETA, Cólera, IRA, Influenza, Maternidad Segura y Salud Mental, control de Vectores (Dengue y Malaria) y control de Zoonosis (Rabia, Accidente ofídico, Leptospirosis y Encefalitis Equina) en la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Rosario, centro del Corregimiento de Labores y EPS del régimen subsidiado y contributivo.



- ❖ Intensificar las acciones de prevención, vigilancia y control de factores de riesgo sanitarios y ambientales en Albergues para el manejo de residuos sólidos y excretos, manejo higiénico de alimentos y del agua.
- ❖ Desarrollar acciones preventivas que permitan identificar la vulnerabilidad y posibles amenazas para determinar el riesgo de afectación en estructuras físicas hospitalarias, vías de acceso, viviendas y en las personas.
- ❖ Activar la cadena de socorro y de protección social, que garantice la atención en salud y el transporte oportuno de lesionados, desde la zona de impacto de ser posible o desde los primeros niveles hasta el lugar de atención final.
- ❖ Socializar a la comunidad sobre los planes previamente desarrollados tendientes a la preparación de las Instituciones de Salud para prevenir y atender posibles emergencias y desastres.

6. NORMATIVIDAD DE GESTION DE RIESGO

LEY 1523 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 y se dictan otras disposiciones.

7. COMISIONES DEL PLAN DE CONTINGENCIA OLA INVERNAL

- COMISION TECNICA AMBIENTAL
- COMISION LABORATORIO CLINICO - EPIDEMIOLOGICA
- COMISION DE PRESTACION DE SERVICIOS
- COMISION FACTORES DE RIESGO
- COMISION COMUNICACIÓN, INFORMACION Y EDUCACION
- COMISION GESTION INTEGRAL DE RECURSOS
- COMISION SISTEMAS DE INFORMACION

7.1 COMISIÓN TÉCNICA – AMBIENTAL

Actores: IPS, EPS, CMGR, ERI (Equipo de Respuesta Inmediata), Secretaria de salud.

Fase I: Preparación

1. Formular el Plan de Contingencia Municipal de Ola Invernal 2016 y socializarlo dentro de los diferentes actores involucrados (CMGR – IPS – EPS - Comunidad).



2. Establecer en la IPS tenga su plan de contingencia hospitalario elaborado, actualizado y operando.
3. Garantizar que en el municipio mediante resolución este creado y activado el equipo de respuesta inmediata -ERI- Anexo-
4. Disponer de los recursos e insumos necesarios para atender una situación de emergencia por ola invernal por parte de la IPS, EPS, Secretaria de salud.
5. Establecer la ruta de respuesta municipal ante los eventos de interés en salud pública- Anexo-
6. Determinar un punto estratégico de atención en salud con la participación de la IPS, EPS municipal, Dirección Local y Departamental que permita prestar servicios básicos de salud en lugares donde se determine que pueda verse comprometida la prestación de los servicios de salud por afectación de la Ola Invernal.

Fase II: Control y Mitigación

1. Activación del Plan Municipal de Ola Invernal
2. Declaración de Alerta, en coordinación con el CMGR
3. Convocar el Equipo de Respuesta Inmediata para el análisis y toma de decisiones ante una emergencia

Fase III: Rehabilitación y Recuperación

1. Evaluación de la efectividad del Plan.
2. Análisis de la información para la toma de decisiones
3. Sugerencias para elaborar plan de mejoramiento

7.2 COMISION LABORATORIO CLINICO (EPIDEMIOLOGICA)

Actores: IPS – UPGD – Secretaría de Salud

Fase I: Preparación

1. Verificar la disponibilidad inmediata de todos los insumos necesarios para la recolección, diagnóstico, envío y transporte de muestras, por parte del laboratorio de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Rosario.
2. Solicitar asesoría y asistencia técnica a toda la Red de laboratorios del Departamento de Antioquia en la toma y envío de muestras.
3. La Unidad Primaria Generadora del Dato – UPGD debe tener conocimiento de los protocolos para los eventos de interés en salud pública que se puedan presentar por motivo de la ola invernal.

Fase II: Control y Mitigación



1. Confirmación de todos los casos sospechosos y probables de eventos de interés en salud pública.
2. Remitir de forma inmediata al Laboratorio Departamental de Salud Pública las muestras que deben ser enviadas según protocolos de manejo.
3. Ejecutar el plan de muestreo de alimentos de mayor riesgo en salud pública enviado por la Dirección de Factores de Riesgo. **Anexo**
4. Solicitar asesoría y asistencia técnica por parte de SSSA cuando se presenten eventos de interés en salud pública y el municipio presente debilidades para dar respuesta.
5. La Unidad Primaria Generadora del Dato – UPGD realizará notificación inmediata de los eventos de interés en salud pública a la Secretaria de Salud municipal y esta a su vez a la SSSA para que desde allí se notifique al Instituto Nacional de Salud y Ministerio de la Protección Social - CNE.
6. Notificación de casos al SIVIGILA, según lineamientos, por parte de la UPGD- Secretaria de Salud.
7. La IPS hará atención y tratamiento de casos, según guías de atención.

Fase III: Rehabilitación y Recuperación

1. Evaluación de las acciones realizadas ante un evento de interés en salud pública presentado.
2. Realizar las unidades de análisis en los casos ocurridos en el municipio.
3. La UPGD realizara notificación rutinaria al SIVIGILA de todo evento de interés en salud pública que se presente.

7.3 COMISION DE PRESTACION DE SERVICIOS

Actores: Secretaria de salud, EPS, IPS

Fase I de Preparación:

A. Secretaría de Salud

1. Formular y difundir el Plan de Contingencia Municipal de Ola Invernal y difundirlo dentro de los diferentes actores involucrados (Prestadores, EPS, comunidad).
2. Realizar la inspección y vigilancia, en coordinación con las EPS asentadas en el municipio, para que cada IPS tenga su plan de contingencia hospitalario elaborado, actualizado y operando.
3. Generar estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud que permitan garantizar el diagnóstico y tratamiento de los diferentes eventos por ola invernal.
4. Aprovechar reuniones del COVE municipal para hacer seguimiento, evaluación y ajustes pertinentes al Plan de Contingencia Municipal.



5. Evaluar la capacidad de respuesta municipal en los componentes de diagnóstico y de tratamiento de los eventos de interés en salud pública y aquellos generados por eventos naturales.
6. Determinar un punto estratégico de atención en salud con la participación de la IPS, EPS municipal, Dirección Local y Departamental que permita prestar servicios básicos de salud en lugares donde se determine que pueda verse comprometida la prestación de los servicios de salud por afectación de la Ola Invernal.
7. Garantizar que el municipio cuente con la disponibilidad de recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de los diferentes eventos por ola invernal.

B. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EPS-S, EPS-C, ARP)

1. Generar estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud de las instituciones prestadoras que conforman su red, de manera que se garantice el diagnóstico y tratamiento de los diferentes eventos por ola invernal.
2. Garantizar que las instituciones prestadoras que conforman su red, cuenten con todos los recursos (talento humano, infraestructura, insumos y medicamentos, entre otros) necesarios para la atención de los diferentes eventos.
3. Coordinación de acciones con otros actores.

C. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ESEs e IPSs:

1. Garantizar el cumplimiento de las condiciones de habilitación para la atención de pacientes.
2. Tener documentado el plan de contingencia hospitalario y la cadena de llamadas institucional.
3. Contar con áreas de expansión que permitan aumentar su capacidad de respuesta en la atención de los casos, según plan hospitalario de emergencias (PHE)
4. Establecer mecanismos para garantizar la disponibilidad suficiente de insumos y medicamentos básicos requeridos para la atención de los diferentes eventos por ola invernal ((vacunas, líquidos endovenosos, sales de rehidratación oral, suero antiofídico, material de curación, medicamentos, entre otros).
5. Fortalecer al interior de la institución los procesos de seguridad del paciente y de los equipos de atención en salud.
6. Coordinación de acciones con otros actores municipales.
7. Reporte de la disponibilidad de recursos hospitalarios.

Fase II Control y Mitigación

A. Secretaría de Salud

1. Activar el plan de contingencia formulado y difundido en la Fase I, cuando se detecten eventos de interés en salud pública o se presente una emergencia o desastre por un evento de origen natural y activar la cadena de llamadas elaborada para tal fin.
2. Activar el Equipo de Respuesta Inmediata Municipal -ERI-
3. Asegurar la operatividad del sistema de referencia y contra-referencia de pacientes en su municipio a través de las redes de prestación de servicios y de las redes alternas,



en coordinación con el CRUE Departamental y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) asentadas en el municipio.

4. Disponer de los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de casos.
5. Continuar la coordinación con las instancias municipales y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) asentadas en el municipio, de los espacios para analizar la respuesta ante los diferentes eventos (sala situacional y unidad de análisis municipales) y retroalimentando al nivel departamental.
6. Velar por el cumplimiento en el municipio de los protocolos de atención de los eventos de interés en salud pública definidos por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

B. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EPS-S, EPS-C, ARP)

1. Mantener su red de servicios de salud habilitada y resolutive.
2. Activar el plan de contingencia para la atención de eventos por ola invernal
3. Realizar auditorías para verificar la existencia en las instituciones prestadoras que conforman su red, de los recursos necesarios para la atención de casos y eventos que se generen por ola invernal.
4. Velar por el cumplimiento de los protocolos definidos por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud para los eventos de interés en salud pública.
5. Monitorizar el tiempo de respuesta de los servicios involucrados en la atención.

C. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ESEs e IPSs:

1. Activar el plan de contingencia institucional para la atención de eventos por ola invernal y activar la cadena de llamadas elaborada para tal fin.
2. Activar el Equipo de Respuesta Inmediata Institucional -ERI- para observación y hospitalización, que permitan identificar oportunamente signos de alarma y factores de riesgo.
3. Garantizar la atención de todos los pacientes independiente de su tipo de aseguramiento.
4. Diagnosticar y tratar los casos a través de sus equipos de atención en salud, de acuerdo con los protocolos oficialmente establecidos y guardando las condiciones de bioseguridad.
5. Utilizar los insumos y medicamentos requeridos de acuerdo con las guías del Ministerio de la Protección Social para la atención de casos por eventos de interés en salud pública.
6. Hacer operativas las áreas de expansión de servicios, el TRIAGE y circuitos de derivación de pacientes según complejidad en la atención de los casos de cólera.
7. Medir la respuesta de los servicios involucrados en la atención de los casos, con verificación por parte de la gerencia.

Fase III Rehabilitación y Recuperación

A. Secretarías de Salud

1. Evaluar la ejecución del plan de contingencia formulado, de acuerdo al informe de las actividades y acciones emprendidas, a través de la unidad de análisis.



2. Presentar informe de evaluación de los planes de contingencia y propuestas de acciones de mejoramiento a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y acatar sus sugerencias.

B. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EPS-S, EPS-C, ARP)

1. Evaluar los planes de contingencia ejecutados por la red de servicios respectiva, considerando las auditorías y las monitorizaciones de los tiempos de respuesta de los servicios.
2. Presentar informe de evaluación de los planes de contingencia y propuestas de acciones de mejoramiento a las Direcciones Territoriales de Salud y acatar sus sugerencias.

C. Instituciones Prestadoras de Salud ESEs e IPSs:

1. Evaluar la ejecución del plan de contingencia institucional.
2. Analizar los posibles casos mortales por eventos de interés en salud pública con metodologías para eventos adversos, para identificar las acciones inseguras y los factores determinantes de la ocurrencia del evento mortal y con base en ésta, determinar barreras y defensas que deban implementarse para evitar la aparición de dichos casos en una contingencia futura.
3. Presentar informe de evaluación del plan de contingencia y propuestas de acciones de mejoramiento a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o a las Direcciones Territoriales de Salud.

7.4 COMISION FACTORES DE RIESGO

7.4.1 Suministro agua potable y saneamiento

Fase I de Preparación

1. Realizar la vigilancia de las características físico - químicas y microbiológicas del agua, tanto en la red de distribución, como en otros medios de captación y suministro de la misma.
2. Reportar al Subsistema de Información de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano – SIVICAP teniendo en cuenta la información recolectada en la acción de vigilancia, de acuerdo con las frecuencias establecidas por Ministerio de la Protección Social.
3. Notificar las condiciones de suministro de agua a través del Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua Potable – SIVICAP – al Instituto Nacional de Salud mediante las siguientes acciones
4. Practicar visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano, con la periodicidad requerida conforme al riesgo.

Fase II Control y Mitigación



1. Registrar en el subsistema de vigilancia de calidad del agua para consumo humano SIVICAP, los resultados de los análisis de las muestras de agua para consumo humano de los acueductos urbanos y rurales y realizar la respectiva notificación al INS en forma mensual y semestral respectivamente.
2. Intensificar las visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano en los municipios priorizados.
3. Intensificar y ampliar el plan de muestreo de agua, según lineamientos nacionales, tanto en la red de distribución como en otros medios de suministro de la misma.
4. Implementar Estrategias de Promoción de las Condiciones Sanitarias del Agua.
5. Coordinación permanente con las Empresas de Aseo y Ruta Hospitalaria para garantizar la recolección y disposición final de los residuos sólidos y líquidos y si no se cuenta con estas, considerar alternativas para la disposición final
6. Coordinación permanente con las Empresas de Acueductos para garantizar el suministro oportuno de agua potable para consumo

Fase III Rehabilitación y Recuperación

1. Evaluar la operatividad de la vigilancia de las características físico - químicas y microbiológicas del agua, tanto en la red de distribución, como en otros medios de captación y suministro de la misma.
2. Evaluar el estado de la notificación al Subsistema de Información de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano – SIVICAP teniendo en cuenta la información recolectada en la acción de vigilancia, de acuerdo con las frecuencias establecidas por Ministerio de la Protección Social.
3. Evaluar la realización de las visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano, con la periodicidad requerida conforme al riesgo.
4. Evaluar el grado de fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario de la calidad del agua.
5. Evaluar Implementar Estrategias de Promoción de las Condiciones Sanitarias del Agua.
6. Evaluar la ejecución del plan de contingencia formulado en el componente de la Vigilancia de la Calidad del Agua.
7. Presentar informe de evaluación del plan de contingencia y propuestas de acciones de mejoramiento al Ministerio de la Protección Social

7.4.2 Manejo higiénico de alimentos

Fase I: Preparación

1. Capacitación Sanitaria sobre manejo higiénico de alimentos



2. Solicitar información por parte del Técnico del Área de la Salud (TAS), adscritos a la SSSA sobre los protocolos de vigilancia epidemiológica de los posibles eventos de salud pública que puedan ocurrir

Fase II: Control y Mitigación

1. Intensificar en albergues las acciones de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario en el almacenamiento, preparación y conservación de alimentos de mayor riesgo en salud pública.
2. Realizar una toma de muestra de alimentos de mayor riesgo en salud pública en albergues, cuando se requiera.
3. Toma de muestra de productos de la pesca para análisis de *Vibrio - Cholerae*
4. Mejorar condiciones sanitarias y ambientales en albergues temporales
5. Realizar control de plagas en caso de requerirse

Fase III: Rehabilitación y Recuperación

1. Mantener la programación de muestreo de alimentos de mayor riesgo en salud pública
2. Mantener la Inspección, Vigilancia y Control en el almacenamiento, conservación y procesamiento de alimentos en albergues.
3. Intensificar la capacitación e información por medios masivos de comunicación de las buenas prácticas en el manejo y manipulación de alimentos.
4. Identificación de los grupos de poblaciones que siguen siendo vulnerables y más expuestos a presentar nuevos brotes debido a sus condiciones sanitarias.

7.4.3 Inspección, vigilancia y control sanitario en puntos de entrada

1. Mantener las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en viajeros
2. Coordinar con las autoridades competentes de los puntos de entrada y los explotadores de los puntos de entrada, la aplicación de planes de contingencia en caso de presentarse una Emergencia de Salud pública de Importancia Nacional e Internacional (ESPIN- ESPII) en estos puntos de entrada.

7.4.4 Vigilancia de zoonosis y ofidismo

Fase I: Preparación

1. Mantener activados los Consejos Seccionales de Zoonosis.
2. Verificar permanentemente la tenencia en los servicios de urgencias (carros de paro) de las ESE e IPS de suficientes ampollas de suero antiofídico.
3. Asesoría y asistencia a todo el personal médico y paramédico de los servicios de urgencias sobre los protocolos de atención del accidente ofídico, en cuanto a la clasificación, la gravedad y conducta a seguir de acuerdo con el estado de salud del accidentado.



4. Intensificar las jornadas de vacunación antirrábica canina y felina.
5. Fortalecer la vigilancia sobre la tenencia de mascotas y animales domésticos
6. Garantizar tratamientos pre exposición a poblaciones con reporte de tasas de ataque de murciélagos a humanos.

Fase II: Control y Mitigación

1. Garantizar la notificación obligatoria e inmediata del accidente ofídico según lo establecido en los protocolos de vigilancia epidemiológica.
2. Verificar permanentemente la tenencia en los servicios de urgencias (carros de paro) de las ESE e IPS de suficientes ampollas de suero antiofídico.
3. Asesoría y asistencia a todo el personal médico y paramédico de los servicios de urgencias sobre los protocolos de atención del accidente ofídico, en cuanto a la clasificación, la gravedad y conducta a seguir de acuerdo con el estado de salud del accidentado.
4. Intensificar la vigilancia activa, investigación de casos y las actividades de campo relacionadas con la inspección, vigilancia y control epidemiológico del accidente ofídico y los factores de riesgos ambientales asociados.
5. Intensificar las jornadas de vacunación antirrábica canina y felina.
6. Notificar los casos de enfermedades zoonóticas usando las definiciones de caso según los protocolos establecidos.
7. Fortalecer la vigilancia sobre la tenencia de mascotas y animales domésticos.
8. Garantizar tratamientos pre exposición a poblaciones con reporte de tasas de ataque de murciélagos a humanos.
9. Inspeccionar y vigilar la atención y tratamiento oportuno del paciente mediante la aplicación inmediata del suero antiofídico y la implementación de una red de servicios de referencia que involucre al CRUE- SSS y PSA – ESE e IPS para garantizar la vida del paciente

7.4.5 Enfermedades transmitidas por vectores

Fase I de Preparación

1. De acuerdo al riesgo evaluado: Realizar censo de viviendas, intensificar la vigilancia y control entomológico, caracterización de criaderos potenciales, establecer líneas de base para niveles de infestación y analizar la información entomológica con el comportamiento de tendencias de los eventos de interés en salud pública relacionados con transmisión vectorial para la oportuna toma de decisiones.
2. Intensificar acciones de Saneamiento intra y peridomiciliario mediante la reducción de los sitios de cría de los vectores (Eliminación de malezas, Drenaje o relleno de charcos, recolección de desechos sólidos, utensilios que puedan almacenar aguas lluvias).
3. Realizar inventario de recursos: talento humano, financieros, materiales, equipos, vehículos e insumos disponibles para la vigilancia, monitoreo y evaluación del control vectorial.



Fase II Control y Mitigación: Funciones

1. Intensificar acciones de Saneamiento intra y peridomiciliario mediante la reducción de los sitios de cría de los vectores (Eliminación de malezas, Drenaje o relleno de charcos, recolección de desechos sólidos, utensilios que puedan almacenar aguas lluvias).
2. Recomendar el uso de medidas de protección personal y familiar (ropa adecuada, repelentes y toldillos).
3. Notificar los casos de enfermedades transmitidas por vectores usando las definiciones de caso dadas en los protocolos de vigilancia vigentes, utilizando las fichas únicas de notificación individual datos básicos y complementarios para los eventos: Dengue, Fiebre amarilla, *Leishmaniasis*, Malaria complicada y Chagas y la ficha de notificación individual de datos básicos para Malaria no complicada.

7.4.6 Salud ambiental

7.4.6.1 Prevención y control de zoonosis en Albergues

Fase I de Preparación

1. Realizar acciones de promoción y prevención en el tema.

Fase II Control y Mitigación

1. Intensificar las jornadas de vacunación antirrábica canina y felina
2. Efectuar medidas de protección en depósitos de alimentos con el objeto de prevenir la proliferación de roedores y otras plagas.
3. Promover la tenencia segura de mascotas y animales domésticos en caso de que se requiera.

Fase III Rehabilitación y Recuperación

1. Intensificar las jornadas de vacunación antirrábica canina y felina.
2. Efectuar medidas de protección en depósitos de alimentos con el objeto de prevenir la proliferación de roedores y otras plagas.
3. Promover la tenencia segura de mascotas y animales domésticos en caso de que se requiera.

7.4.6.2 Manejo de Residuos sólidos en Albergues

Fase I de Preparación

1. Realizar acciones de promoción y prevención en el tema.

Fase II Control y Mitigación

1. Coordinación permanente con las Empresas de Aseo para garantizar la recolección y disposición final de los residuos sólidos y liquidación.



2. Cuando no exista recolección para disposición final por la empresa prestadora del servicio se deben considerar alternativas como enterramientos o eventualmente incineración previa coordinación con las autoridades ambientales.

7.4.6.3 Manejo de excretas en Albergues

Fase I de Preparación

1. Realizar acciones de promoción y prevención en el tema.

Fase II Control y Mitigación

1. En caso de no disponer de servicios sanitarios, es necesario construir unidades sanitarias móviles

7.4.6.4 Manejo higiénico de alimentos en Albergues

Fase I de Preparación

1. Realizar acciones de promoción y prevención en el tema.

Fase II Control y Mitigación

1. Disponer de agua potable o que haya recibido algún tratamiento de purificación (hervida o clorada, bajo supervisión de personal técnico) para lavado de alimentos, utensilios de cocina o preparación de alimentos.

Fase III Rehabilitación y Recuperación

1. Disponer de agua potable o que haya recibido algún tratamiento de purificación (hervida o clorada, bajo supervisión de personal técnico) para lavado de alimentos, utensilios de cocina o preparación de alimentos.

7.4.6.5 Manejo del agua en Albergues

Fase I de Preparación

1. Realizar acciones de promoción y prevención en el tema.

Fase II Control y Mitigación

1. Coordinación permanente con las empresas de acueducto para garantizar el suministro de agua apta para consumo humano. Realizar vigilancia rutinaria del agua (cloro residual y pH) en los albergues

Fase III Rehabilitación y Recuperación

1. Coordinación permanente con las empresas de acueducto para garantizar el suministro de agua apta para consumo humano
2. Realizar vigilancia rutinaria del agua (cloro residual y pH) en los albergues



7.5 COMISION COMUNICACIÓN, INFORMACION Y EDUCACION A LA COMUNIDAD Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Fase I de Preparación

1. Elaborar y difundir material didáctico sobre medidas de prevención y control a la comunidad en general sobre Cólera, EDA, ETA, IRA, Dengue, Malaria, Leptospirosis, Encefalitis Equina, Accidente Rábico - Ofídico.
2. Elaborar impresos (volantes, cartillas, plegables, afiches) con información orientada a la comunidad en general.
3. Emitir por las emisoras y canal regional mensajes con contenido preventivo.
4. Disponer de información actualizada en la Web.
5. Formulación y ejecución de un plan de capacitación a prestadores de servicio de salud

Fase II Control y Mitigación

1. Disponer de información actualizada en la Web.
2. El Director Local de Salud actuará como vocero oficial de la Administración ante medios de comunicación o delegará dicha función.
3. Mantener permanente comunicación con el Director Local de Salud para información a la prensa en ausencia de éste.

Fase III Rehabilitación y Recuperación

1. Disponer de información actualizada en la Web.

7.6 COMISION GESTION INTEGRAL DE RECURSOS

Fase I de Preparación

1. Garantizar la adquisición de insumos y Medicamentos.

Fase II Control y Mitigación

1. Garantizar la adquisición de insumos y Medicamentos; transporte en caso de requerirse (de muestras e insumos)
2. Garantizar disponibilidad presupuestal según la necesidad de la emergencia.

Fase III Rehabilitación y Recuperación

1. Garantizar disponibilidad presupuestal según las necesidades durante dicha fase; al igual que insumos, medicamentos y transporte en caso de requerirse.

7.7 COMISION SISTEMAS DE INFORMACION

Fase I: Preparación

1. Definir y realizar instrumentos para la recolección de la información.



2. Publicación en página WEB. de Circulares y comunicados.

Fase II: Control y Mitigación

1. Definir y realizar instrumentos para la recolección de la información.
2. Apoyo en el procesamiento y generación de los reportes de información.
3. Caracterizar los Albergues en el software SIVIGILA como unidades informadoras para la notificación de eventos de interés en salud pública y se debe definir un responsable en cada unidad.
4. Publicación en página WEB. de Circulares y comunicados.

Fase III: Rehabilitación y Recuperación

1. Definir y realizar instrumentos para la recolección de la información.
2. Apoyo en el procesamiento y generación de los reportes de información.
3. Caracterizar los Albergues en el software SIVIGILA como unidades informadoras para la notificación de eventos de interés en salud pública y se debe definir un responsable en cada unidad.
4. Publicación en página WEB. de Circulares y comunicados.

8. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA

8.1 Coordinación de emergencias y desastres y regulación de pacientes

1. La coordinación de las emergencias y desastres en el componente de salud, de la referencia y contra referencia de pacientes, de la red de comunicaciones y el transporte en salud, se hará a través del Hospital Santa Isabel.
2. También a través del CRUE, se realizará el apoyo a las actividades de vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública.

9. ACTIVACIÓN DEL PLAN

9.1 Declaración del estado de Alerta - Alarma

- ❖ **Alerta:** Se declara el estado de alerta desde la probabilidad de que se genere una emergencia por un evento de interés en salud pública y/o ante la probabilidad de un evento masivo (emergencia o desastre de origen natural) para todas las instituciones de salud y de socorro, al igual que para los oficiales de enlace de los sistemas municipales para la prevención y atención de emergencias de los eventos de salud pública y termina cuando se confirme que está controlado el evento. En el momento de declararse la emergencia, todas las Instituciones de Salud deben de tener actualizados y operando los Planes de Contingencia para cada uno de los eventos



relacionados. La alerta se definirá de acuerdo con la gravedad de los acontecimientos y tipo de respuesta con el siguiente código de colores:

- ❖ **Alerta Verde:** Es de alistamiento del Plan de Contingencia. El personal disponible en el hospital se organiza para atender la emergencia, el resto de funcionarios permanece disponible a un llamado de refuerzo en sus residencias. Activa el Plan de Emergencias Hospitalarias. Se deben de revisar las dotaciones de suministros e insumos básicos y equipos necesarios para atender una Emergencia por un evento de interés en salud pública u otro evento de origen natural, como sueros de rehidratación oral y venoso, suero antiofídico polivalente, equipos de venoclipis, antibióticos, entre otros. Revisar cadenas de llamadas tanto internas como externas de cada Institución.
- ❖ **Alerta Amarilla:** Alistamiento con presencia física de todo el personal en el hospital. Todos los recursos existentes se organizan y preparan, pero aún no se inicia la atención de enfermos de la posible emergencia. Cada Institución debe disponer del personal suficiente para garantizar la atención en salud por la Emergencia por evento de salud pública o natural.
- ❖ **Alerta Roja:** Se establece cuando se inicia la demanda asistencial de pacientes o porque se confirma con tiempo la ocurrencia de una emergencia de cualquier evento de salud pública priorizados en la Ola Invernal o de origen natural. Esta alerta puede ir o no precedida de las anteriores
- ❖ **Alarma:** Ante cualquier situación que comprometa la atención de personas afectadas un evento de interés en salud pública o evento de origen natural como consecuencia de la ola invernal, se activará la alarma desde el Puesto de Control (PC) del sector salud.

10. COORDINACIÓN DEL PLAN - PUESTO DE MANDO UNIFICADO -PMU-

Con el objeto de lograr una coordinación interinstitucional efectiva, garantizar la oportuna y adecuada atención de una emergencia por un evento de interés en salud pública y/o ante la probabilidad de un evento masivo (emergencia o desastre de origen natural) como medida preventiva se activará el Puesto de Mando Unificado (P.M.U), en el momento que se requiera.

10.1 INTEGRANTES

1. Director Local de Salud o Delegado,
2. Director de UMATA o Delegado
3. Cruz Roja: Delegado de la Secretaría General
4. Defensa Civil
5. Bomberos



6. Comandante Policía

10.2 FUNCIONES DEL PUESTO DE MANDO UNIFICADO (EN CUALQUIER EMERGENCIA)

1. Activar el sistema de alarma.
2. Coordinar todas las acciones de atención de emergencias y urgencias que se puedan presentar.
3. Activar los Planes Hospitalarios de Emergencias (PHE) en todas las instituciones de salud del departamento.
4. Coordinar la consecución de los suministros, equipos y recursos humanos necesarios para la adecuada atención de la emergencia por ola invernal.
5. Canalizar la información de la morbi-mortalidad resultante del evento emergente y la Secretaría Seccional de Salud será la encargada de emitir información a los medios de comunicación sobre la ocurrencia de la emergencia
6. Coordinar con el Sistema Municipal para la Prevención y atención de Emergencias SIMPAD, y el Equipo de Respuesta Inmediata, las acciones de salud necesarias en el área de atención a las personas y al medio ambiente.
7. Realizar la evaluación y el informe final con recomendaciones de la situación en salud y emergencias atendidas. Se debe tener en cuenta que ante la ocurrencia de una emergencia e incluso si no ocurriera, se deben entregar reportes periódicos al SSSA, INS y al CNE Departamental sobre la situación de salud de los Municipios

11. REPORTE DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS INSTITUCIONALES Y DE INFORMACIÓN REQUERIDA DURANTE LA EMERGENCIA POR OLA INVERNAL.

Con el objeto de realizar la regulación (Referencia y Contrarreferencia) de pacientes por un evento de interés en salud pública o por evento de origen natural con motivo de la ola invernal, los hospitales públicos y privados, deberán informar al CRUE (Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- del Departamento de Antioquia) la disponibilidad de camas de hospitalización adultos, niños y obstétricas; camas de UCI y UCE; camas en unidad de quemados; camillas en el servicio de urgencias, quirófanos y transporte asistencial básico y medicalizado (registro CIMSS1); disponibilidad de hemocomponentes (glóbulos rojos según grupo sanguíneo y plasma según grupo sanguíneo) donde exista bancos de sangre o servicios transfusionales (registro CIMSS2); Como parte de preparación para la emergencia por ola invernal, todas las Instituciones de Salud deben tener definido la ubicación de salas de rehidratación y aislamiento en el caso que fuere necesario; además, de los servicios de apoyo como laboratorio y ambulancias.



12. INSTRUCCIONES GENERALES A TENER EN CUENTA DURANTE LA SITUACIÓN DE ALERTA – ALARMA.

1. Los Gerentes y Directores de las ESE e IPS respectivamente, establecerán los mecanismos de coordinación interinstitucional, que garanticen el funcionamiento de los Comités de Prevención y Atención de Emergencias hospitalarios.
2. Las instituciones de salud garantizarán el funcionamiento de sus servicios de urgencias las 24 horas del día.
3. Cada área del hospital o Clínica, dentro de sus posibilidades dispondrá con la administración, las necesidades de suministros y equipos que garanticen una atención adecuada en los servicios de urgencia y hospitalización. En este caso, definir las áreas de rehidratación oral y aislamiento, capacitación del personal en manejo de protocolos y en la atención de multitud de lesionados, vigilancia y control epidemiológico y comunicación e información a la población.
4. Las instituciones de socorro y de seguridad dispondrán de sus recursos de manera que garanticen el desarrollo normal de los eventos y el cubrimiento de cualquier situación especial.
5. Montar o activar la Cadena de Llamadas de la Unidad de Salud, teniendo en cuenta el personal que debe quedar disponible de llamada.
6. Facilitar y agilizar el servicio de ambulancias para el traslado de pacientes.
7. Todo paciente deberá ser reportado al CRUE, antes de ser remitido.
8. Cada institución velará por el buen estado de los equipos de radiocomunicación de las ambulancias y de la sede, así como de los teléfonos rojos de urgencias.
9. Diligenciar el registro de atención de multitud de lesionados y para eventos de interés en salud pública.
10. Los Equipos de Respuesta Inmediata serán los encargados de realizar la evaluación del plan de atención al interior de cada Unidad Hospitalaria.

13. ACCIONES DE RESPUESTA

1. Evacuación, TRIAGE y atención médica: A realizar por los organismos de socorro y rescate en coordinación con el CRUE
2. Traslado de pacientes en unidades móviles – ambulancias: Medio de transporte facilitado por la red hospitalaria
3. Atención hospitalaria: En las instituciones de salud definidas dentro de la cobertura según lugar de afectación.



14. CADENA DE LLAMADAS O EMERGENCIA

Se mantendrá la alerta en toda la cadena, la cual funcionara como se tiene establecida en la actualidad. Cada grupo establecerá cuales son las medidas que debe tener en cuenta de acuerdo a sus funciones.

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO
Jorge Ignacio Londoño Londoño	Alcalde	314 680 98 21
Julián Cardona	Escolta	3016233210 / 3206717406
Gloria Zuleima Velásquez Zapata	Secretaria de Gobierno	312 781 54 77 / 3137163585
Lorena María Pérez Peña	Personera Municipal	302 249 68 99
Astrid Elena Yepes Rueda	Comisaria de familia e Inspector	3163878558
Sub Comisario Wilmar Cardona	Comandante de Estación Belmira	867 40 40 /3218523050
Cuadrante	Policía Nacional	3148965622
Jhon Arley Barrientos Arias	Comandante Bomberos Voluntarios	313 769 46 39
Bibiana Andrea Londoño Londoño	Secretaria de Salud	313 716 35 73 / 311 687 54 01
Urgencias Hospital	E.S.E Hospital Nuestra Señora del Rosario	313 731 49 52/ 867 41 47 ext 117
Jonathan Humaney Gómez	Jefe de Enfermería Hospital	300 287 75 02
Jhon Mario Bedoya Puerta	Gerente Hospital	867 41 47 /321 636 59 74
Héctor Albeiro Rojas Lozano	DMI	310 590 35 24 / 867 40 18
Sebastián Piedrahita Ortega	UMATA	300 608 83 12
Jesús Emilio Londoño Múnera	Contratista parte eléctrica	311 786 72 78
Párroco Hernán Gómez T.	Sacerdote	314 681 22 62
Fernando Alfonso Gómez Gallo	Cabildo verde	314 821 25 56
Liliana Andrea Londoño Londoño	Coordinadora turismo	311 325 61 35